

## Veerkracht: yes, we can!

*Een overzicht van 'werkzame' elementen bij preventieve interventies ter bevordering van veerkracht*

Onderzoek **en** Business Intelligence



Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

In opdracht van Cluster MO, directie PG&Z afdeling LL&I, team GB&M

© 2015 Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Project: 5031

Auteur(s): Petra van de Looij-Jansen, Cathelijne Mieloo, Fré Kreuger

Augustus 2015

Postadres:  
Postbus 21323  
3001 AH Rotterdam

Telefoon: (010) 267 15 00  
E-mail: [onderzoek@rotterdam.nl](mailto:onderzoek@rotterdam.nl)  
Website: [www.rotterdam.nl/onderzoek](http://www.rotterdam.nl/onderzoek)

**Veerkracht: yes, we can!**

***Een overzicht van ‘werkzame’ elementen bij  
preventieve interventies ter bevordering van  
veerkracht***



## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Wat is veerkracht?</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Bevorderen veerkracht: werkzame elementen uit de wetenschappelijke literatuur</b>	<b>11</b>
3.1	Interventiestudies gericht op bevorderen veerkracht	11
3.2	Werkzame elementen gericht op bevorderen veerkracht	12
<b>4</b>	<b>Beoordeling interventies op 'werkzame elementen'</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Conclusies</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>Literatuur</b>	<b>25</b>
	<b>Bijlage I Overzicht wetenschappelijke studies</b>	<b>28</b>
	<b>Bijlage II Overzicht interventies</b>	<b>37</b>



## 1 Inleiding

Preventie van depressie is een van de speerpunten in het Nationaal Preventie Programma 2014-2016 'Alles is gezondheid' van het ministerie van VWS. Het rijk stelt hiervoor middelen beschikbaar aan gemeenten voor een integrale wijkgerichte aanpak van gezondheidsbevordering, o.a. gericht op preventie van depressie. In dit kader is in Rotterdam het programma Mentaal Gezond ontwikkeld<sup>1</sup>. Het programma richt zich op het versterken van de mentale gezondheid van volwassen Rotterdammers in elf focuswijken. De doelgroep is bewoners met een lage SES. Omdat bewoners met een lage SES een heterogene groep vormen binnen Rotterdam, wordt voor een effectieve aanpak ingezet op de volgende specifieke risicogroepen: (eenzame) ouderen, mensen met een bijstandsuitkering en/of schulden, (overbelaste) mantelzorgers en chronisch zieken zoals mensen met diabetes.

De ambitie van het programma Mentaal Gezond is dat meer Rotterdammers mentaal gezond zijn. Om dit te bereiken wordt ingezet op het bevorderen van de veerkracht van Rotterdammers in de elf focuswijken. Veerkracht houdt volgens het programma in dat mensen (weer) beschikken over meer autonomie, eigen kracht, positieve relaties en dat ze meer welbevinden ervaren. Het beoogde resultaat van het programma Mentaal Gezond is een verbetering van de veerkracht in de focuswijken aan het eind van de collegeperiode 2014-2018. Eén van de actielijnen van het programma is gericht op de inzet van GGZ-preventie waarbij in de focuswijken negentien verschillende groepstrainingen gericht op depressieve klachten, angststoornissen en eenzaamheid voor de genoemde risicogroepen worden georganiseerd. Deze trainingen / interventies worden uitgevoerd door Indigo Context en Avant Sanare. Van deze interventies is echter onbekend of ze specifiek in staat zijn de veerkracht van mensen te bevorderen. Vanuit het programma Mentaal Gezond is aan de onderzoeksafdeling van de gemeente Rotterdam (O&BI) gevraagd om na te gaan in hoeverre de ingezette interventies bijdragen aan het versterken van veerkracht.

In eerste instantie is een literatuuronderzoek uitgevoerd naar werkzame elementen van interventies die zich richten op het bevorderen van veerkracht. Vervolgens is nagegaan welke werkzame elementen terug te vinden zijn in de trainingen / interventies die Indigo Context en Avant Sanare in het kader van het programma Mentaal Gezond in 2015 uitvoeren. Met werkzame elementen worden de onderdelen van een aanpak of interventie bedoeld die bijdragen aan de werkzaamheid (effectiviteit) van een aanpak of interventie.

Het rapport is als volgt opgebouwd: In hoofdstuk 2 wordt een toelichting gegeven op het begrip veerkracht. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van wetenschappelijke studies waarin interventies zijn onderzocht die als doel hadden om veerkracht te bevorderen. Op basis hiervan worden de belangrijkste elementen genoemd die veerkracht kunnen bevorderen. Ook wordt ingegaan op de

---

<sup>1</sup> Straver, A. Programma Mentaal Gezond. Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, directie PGW&Z, 2014.

invloed van de 'veerkrachtinterventies' op andere uitkomstmaten dan veerkracht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 een overzicht gegeven van de in Rotterdam uitgevoerde interventies en wordt aangegeven welke 'werkzame' elementen uit de literatuur terug te vinden zijn. Het rapport wordt afgesloten met conclusies.



## 2 Wat is veerkracht?

De Van Dale geeft vier betekenissen van veerkracht, namelijk:

Veerkracht (de): **1** (nat.) algemene eigenschap der lichamen om de vorige stand weer in te nemen, nadat de delen ten opzichte van elkaar gedrukt, gerekt, gedraaid, gewrongen enz. zijn geweest, als werkende oorzaak ophoudt, syn. *elasticiteit*, *rek*;- (soms onderscheiden van elasticiteit) de kracht die het elastisch vervormde lichaam uitoefent **2** (fig.) herstellingsvermogen van iemands gestel of gemoed (na grote inspanning of na een ramp) **3** (veroud.) kracht waarmee men naar iets streeft **4** soepelheid, lenigheid van beweging<sup>2</sup>.

In de context van mentale gezondheid verwijzen we naar de tweede definitie, namelijk iemand zijn/haar herstellingsvermogen na tegenslag. Dit concept bestaat al heel lang, maar de laatste jaren komt er steeds meer aandacht voor veerkracht bij het bevorderen of behouden van een goede mentale gezondheid. In onderzoek werd gezien dat sommige mensen na een traumatische ervaring een mentale ziekte ontwikkelen, terwijl anderen er het beste van proberen te maken en weer anderen juist een sterke persoonlijkheid en een meer positieve kijk op het leven ontwikkelen na zo'n ervaring. Op basis van deze observaties is het concept veerkracht ontwikkeld<sup>3</sup>. Er wordt hierbij uitgegaan dat mensen met een grotere veerkracht een betere mentale gezondheid behouden of verkrijgen. Dit komt voornamelijk vanuit de positieve psychologie. Veerkracht richt zich dan ook niet op de afwezigheid van negatieve factoren zoals angst en depressie, maar richt zich op het versterken van positieve factoren.

De laatste jaren verschijnen steeds meer wetenschappelijke studies naar de relatie tussen veerkracht en mentale gezondheid. Deze studies richten zich veelal op specifieke populaties, zoals kinderen en jongeren, mensen met een chronische ziekte, mensen met traumatische ervaringen en bij mensen in stressvolle beroepen. In de eerste jaren werd veerkracht voornamelijk gezien als statische karaktertrek die iemand wel of niet had. De laatste jaren heerst de opvatting dat veerkracht meer een bekwaamheid is en daardoor aan te leren of te bevorderen is. Daarnaast zijn er wetenschappers die veerkracht niet alleen als een bekwaamheid zien die je kan verwerven, maar dat het een dynamisch proces is tussen een persoon en de omgeving die kan variëren door de tijd, maar ook per situatie<sup>3</sup>.

Onderzoek naar veerkracht is nog erg in ontwikkeling. Dat wil zeggen dat er nog wordt gezocht naar een eenduidige definitie van veerkracht en methodes om veerkracht te meten en te bevorderen. Skala et al (2014) laten in een overzicht de diversiteit zien in definities van het begrip veerkracht bij kinderen. In de wetenschappelijke literatuur is dan ook nog geen consensus over

---

<sup>2</sup> Boon, T. et al. (2005) Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal. Utrecht/Antwerpen; Van Dale Lexicografie

<sup>3</sup> Skala, K. et al. Beating the odds: an approach to the topic of resilience in children and adolescents. *Neuropsychiatrie* (2014) 28:208-2017.

de definitie van veerkracht. Ook in het onderzoek bij volwassenen worden verschillende definities gehanteerd. Een overzicht van gehanteerde definities in onderzoek naar veerkracht bij volwassenen, meegenomen in dit rapport, is opgenomen in tabel 2.1. In dit overzicht is de diversiteit te zien van de verschillende definities. Sommige definities richten zich meer op het aanpassingsvermogen (bijv. Skala et al. 2014), op herstel (bijv. Luthans et al. 2008) of op doorzettingsvermogen (bijv. Abbott et al. 2009). Andere definities richten zich meer op het behouden van de gezondheid (bijv. Lester et al. 2011) of op bescherming tegen negatieve gevolgen van tegenslag (bijv. Robertson et al. 2015).

**Tabel 2.1 Overzicht van gehanteerde definities van veerkracht in de wetenschappelijke literatuur**

<b>Auteur</b>	<b>Jaar</b>	<b>Definitie van veerkracht</b>
Skala, K.	2014	Het vermogen van iemand om zich correct aan te passen aan stress of tegenslag
Leppin, AL	2014	Het proces van effectieve onderhandeling, adaptatie of beheersing van ernstige bronnen van stress of trauma
Macedo, T	2014	De capaciteit van een individu om zijn/haar mentale gezondheid te behouden of herkrijgen na een ernstige tegenslag of risico op overlijden.
Luthans, F	2008	Iemand zijn/haar mogelijkheid om terug te veren na tegenslag
Burton, NW	2010	De capaciteit van iemand om effectief om te gaan met, of zich aanpast aan, of herstelt van stress of tegenslag
Sood, A	2011	De mogelijkheid van een individu om tegenslag te weerstaan
Lester PB	2011	Het behoud van normaal functioneren ondanks negatieve gebeurtenissen of omstandigheden, ontwrichting of veranderingen in vraag. Een tweede definitie die wordt gehanteerd is de mogelijkheid om terug te komen uit tegenslag.
Steinhardt	2008	Het vermogen om snel te herstellen van ontregeling als gevolg van stress en terugkeren naar het oorspronkelijke niveau van functioneren.
Abbott et al.	2009	Het persoonlijk doorzettingsvermogen in een situatie van uitdagingen, tegenslag en conflicten.
Waite et al.	2003	1) karaktertrekken die mensen effectief laten omgaan met en sterker worden door tegenslag 2) het proces en beleving van toevallige verstoring, mogelijkheden, stressoren en tegenslag, en na enige introspectie, uiteindelijk toegang geven tot talenten en sterktes om sterker te worden, 3) een kracht die iemand drijft te zoeken naar zelf actualisatie, altruïsme, wijsheid en in harmonie met spirituele bronnen van kracht
Robertson et al.	2015	De rol van mentale processen en gedrag in het stimuleren van persoonlijk voordeel en het beschermen van individuen tegen de negatieve effecten van stressoren
Vanhove et al.	2015	Het proces waarin individuen succesvol vaardigheden en hulpbronnen toepassen om zich te beschermen tegen negatieve gevolgen van schadelijke ervaringen.

### 3 Bevorderen veerkracht: werkzame elementen uit de wetenschappelijke literatuur

Er is vanuit de psychologie, maar ook vanuit het preventieve veld, veel interesse om beter te begrijpen hoe veerkracht bevorderd kan worden en daarmee de mentale gezondheid te verbeteren. Er verschijnen dan ook steeds meer wetenschappelijke studies naar veerkracht. Een probleem hierbij is, zoals in het voorgaande hoofdstuk aangegeven, dat er verschillende definities van veerkracht worden gehanteerd. Studies zijn daardoor vaak niet één op één te vergelijken. Mede doordat er nog niet een eenduidige definiëring voorhanden is, worden in de gepubliceerde studies verschillende uitkomstmaten gehanteerd. Hierdoor wordt vergelijking bemoeilijkt. Daarnaast richten de meeste studies zich op populaties waarbij sprake is van hoge stress en een groot beroep wordt gedaan op de veerkracht. Je kunt hierbij denken aan militairen, maar ook mensen met een lichamelijke handicap. Studies over veerkracht in een 'normale' populatie zijn schaars.

In dit literatuuronderzoek hebben we ons gebaseerd op de meest recente overzichtsartikelen waarin interventies gericht op het bevorderen van veerkracht zijn beschreven, namelijk Macedo et al (2014) en Leppin et al. (2014). In Macedo et al (2014) worden dertien artikelen over de effectiviteit van interventiestudies gericht op het bevorderen van veerkracht naast elkaar gezet. De studies aangehaald in dit artikel zijn apart opgevraagd en bestudeerd. Dit is aangevuld met een overzichtsartikel van Leppin et al. (2014). In dit laatste artikel werden alleen studies meegenomen waarin de interventie goed is beschreven. In dit artikel zijn elementen en uitkomsten van de interventies weergegeven in een overzichtstabel. Hierdoor was het voor dit literatuuronderzoek niet nodig om de artikelen apart te bestuderen en is alleen de overzichtstabel uit Leppin et al. 2014 gebruikt. Hieronder worden beide overzichtsstudies in meer detail beschreven. In bijlage I is een overzicht van de individuele studies opgenomen.

#### 3.1 Interventiestudies gericht op bevorderen veerkracht

In het systematische overzichtsartikel van Macedo et al. (2014) is de effectiviteit onderzocht van interventies gericht op het direct bevorderen van veerkracht of gericht op constructen direct samenhangend met veerkracht, zoals omgaan met stress en gehardheid (hardiness) bij volwassenen. Er werden dertien studies geïncorporeerd, waarvan zeven Randomized Controlled Trials (RCT)<sup>4</sup>. Van de zeven RCT's lieten zes studies een significante verandering zien, hetzij op een maat voor veerkracht of een daaraan gerelateerd construct als coping, zelfbeeld, locus of control, sociale steun of positief gevoel. De overige zes niet gerandomiseerde trials lieten een

---

<sup>4</sup> Een RCT is een type onderzoek waarin 1 groep een interventie krijgt aangeboden en wordt vergeleken met een controlegroep die een andere of een 'placebo' interventie krijgt aangeboden. Dit type onderzoek levert de sterkste bewijslast voor mogelijke effecten van een interventie.

minder consistent beeld zien. De auteurs constateren dat een beperking is dat er in de verschillende studies een gebrek is aan standaardisatie van het concept veerkracht. Daarnaast geven zij aan dat meer eenheid in het concept en de gebruikte meetinstrumenten nodig is om een objectiever beeld te krijgen van de effectiviteit van interventies.

Leppin et al. (2014) voerden een systematische review en een meta-analyse<sup>5</sup> uit naar 'Trainingsprogramma's voor veerkracht' gericht op het verbeteren van veerkracht, kwaliteit van leven en zelfredzaamheid en het reduceren van depressie, stress en angst bij volwassenen. In tegenstelling tot het overzichtsartikel van Macedo et al. (2014) werden alleen RCT's meegenomen. Een selectie criterium was ook dat de studies een beschrijving moesten geven van de wijze waarop veerkracht beïnvloed kon worden. Uiteindelijk werden 25 studies meegenomen in het onderzoek. De interventies werden gecategoriseerd naar 1) algemene stress of trauma geïnduceerde stress 2) direct gericht op veerkracht of gericht op constructen direct gerelateerd aan veerkracht 3) brede populaties en specifieke populaties 4) universele toepassing of geïndiceerde toepassing. De interventies laten een grote variatie zien wat betreft de vorm, duur en theoretische basis. De theoretische basis varieerde van erkende en/of veerkracht specifieke modellen (5C's of 7 C's van veerkracht<sup>6</sup>, The Resilience Model, Lazarus' Stress Model) tot minder duidelijke en/of gecombineerde theoretische benaderingen (stress management, Attention interpretation, coping en/of cognitieve gedragstherapie). De meta-analyse laat zien dat over het algemeen 'resiliency training programs' in staat zijn, binnen drie maanden van follow-up, de mentale gezondheid te bevorderen.

Daarnaast werd geconcludeerd dat de methodologische kwaliteit van de studies over het algemeen laag was. Ook ontbreekt het nog aan een consistente manier waarop veerkracht gemeten wordt en is het nog onduidelijk of de gekozen uitkomstmaten voldoende specifiek zijn voor de interventie. Tot slot concluderen de onderzoekers dat er nog geen specifieke theorie, format of structuur is die een Veerkracht training definieert.

### 3.2 Werkzame elementen gericht op bevorderen veerkracht

Zoals in hoofdstuk 2 al is genoemd, worden er verschillende definities van veerkracht gehanteerd. Dit wordt ook geconcludeerd door Macedo et al. (2014) en Leppin et al. (2014). Daarnaast concludeert Leppin et al. (2014) dat er niet één geaccepteerd theoretisch raamwerk of consensus is om bij de ontwikkeling of toepassing van interventies of programma's te gebruiken. Ondanks internationaal gebruik van het begrip veerkracht, is nog weinig duidelijkheid over wat nodig is voor een programma om beschouwd te worden als een Veerkracht training. Laat staan

---

<sup>5</sup> Een meta-analyse is een type onderzoek waarin studies naar een bepaald fenomeen worden samengevoegd om één uitkomst te verkrijgen. Door de resultaten uit verschillende studies gezamenlijk te analyseren kan een sterkere bewijslast geleverd worden voor een mogelijk effect.

<sup>6</sup> De 5 C's of *resilience* zijn competentie, vertrouwen, connectie, karakter en compassie (Competence, Confidence, Connection, Character en Caring/compassion). De laatste ontwikkelingen noemen de 7 C's of *resilience*, namelijk competentie, vertrouwen, connectie, karakter, bijdrage, coping en controle (Competence, Confidence, Connection, Character, Contribution, Coping en Control).

om als effectief beschouwd te worden. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er veel verschillende elementen worden meegenomen in de diverse interventies (zie bijlage I). Een overzicht van verschillende elementen van de interventies is weergegeven in tabel 3.1. De elementen zijn grofweg in vier categorieën in te delen, namelijk positief denken, probleemoplossende vaardigheden, sociale factoren en welbevinden. Bij de meeste interventies worden meerdere elementen opgepakt. Dit kunnen elementen zijn binnen één categorie, zoals bij Anitei et al (2012) die zich richt op elementen uit het positief denken, of elementen uit verschillende categorieën, zoals bij Burton et al. (2010) die zich richt op elementen uit het positief denken, sociale steun en probleemoplossend vermogen. Elementen die in meerdere beschreven interventies terugkeerden waren coping, probleemoplossend vermogen, beheersen van stress en positief denken (dik gedrukt in tabel 3.1). Bij meerdere interventies wordt gebruik gemaakt van Cognitieve gedragstherapie (CGT) en/of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) om de elementen uit de interventie aan te leren.

In de onderzoeken werden veel verschillende uitkomstmaten gebruikt, die niet altijd een op een overeenkwamen met de elementen in de interventie. Zo werden in het artikel van Millear et al. (2008) de elementen persoonlijke kracht, omgaan met stress, probleemoplossend vermogen, coping en interpersoonlijke perspectieven genoemd, maar richten de uitkomstmaten zich vooral op bredere begrippen als mentale gezondheid (incl. depressie en angst). Het is daarom lastig om aan te wijzen welke elementen uit de interventies werkzaam waren. De studies die veerkracht als uitkomstmaat hadden, lieten positieve resultaten wat het bevorderen van veerkracht betreft. Ook werden een aantal uitkomstmaten, naast veerkracht, genoemd waarop de interventies een significant effect hadden, hoewel de meeste effecten matig tot klein waren. Deze zijn weergegeven in tabel 3.2.

Tabel 3.1 Overzicht van elementen in interventies ter versterking van veerkracht

<b>Categorie</b>	<b>Element</b>
Positief denken	psychologisch kapitaal (hoop, effectiviteit, optimisme en veerkracht) <b>positieve emoties en positief denken</b> flexibiliteit zelfredzaamheid zelfbewustzijn zelfregulatie mentale vaardigheden persoonlijke kracht empathie levensbetekenis mindfulness
Probleemoplossende vaardigheden	<b>coping</b> <b>probleemoplossend vermogen</b> <b>conflicthanterig</b>
Sociale factoren	sociale contacten <b>sociale steun</b>
Welbevinden	ontspanning <b>beheersen van stress</b> voeding beweging

Lettertype **vet**: deze elementen komen in meerdere programma's terug

Tabel 3.2 Overzicht van significant veranderde uitkomstmaten na een interventie ter versterking van veerkracht

Categorie	Uitkomstmaat	
Positief denken	↑ zelfbeeld/zelfleiderschap	↑ emotionele gezondheid
	↑ locus of control	↑ tolerantie
	↑ positieve gevoelens	↑ <b>psychologische gezondheid</b>
	↑ <b>gehardheid (hardiness)</b>	↑ interpersoonlijke
	↑ psychologisch kapitaal	perspectieven
	↑ acceptatie	↑ mindfulness
	↑ omgaan met de omgeving	
	↑ persoonlijke groei	↓ <b>angst</b>
	↑ zelfwaardering	↓ depressie
	↑ autonomie	↓ vermoeidheid
	↑ <b>zelveffectiviteit</b>	↓ zelfverwijt
Probleemoplossende vaardigheden	↑ <b>coping</b>	
	↑ aanpassingsvermogen	
Sociale factoren	↑ sociale contacten/steun	
	↑ familie tevredenheid	
	↑ sociale gezondheid	
	↑ steun zoeken	
Welbevinden	↑ <b>welbevinden</b>	↓ ziekte symptomen
	↑ kwaliteit van leven	↓ <b>stress</b>
	↑ <b>prestaties (werk)</b>	
	↑ arbeidstevredenheid	
	↑ werk-privé balans	

Lettertype **vet**: deze effecten komen in meerder programma's terug





## 4 Beoordeling interventies op ‘werkzame elementen’

Indigo Context en Avant Sanare bieden in het kader van het programma Mentaal Gezond negentien interventies/programma's aan. Deze interventies/programma's richten zich op het verkleinen van het risico op depressieve klachten en angststoornissen, en op het tegengaan van eenzaamheid. De programma's zijn voor diverse doelgroepen bedoeld en gebruiken verschillende methoden om hun doel te bereiken.

Twee van de negentien interventies/programma's vallen niet onder de gemeentelijke financiering van het programma Mentaal Gezond 2014. Ze zijn door Indigo Context en Avant Sanare als cofinanciering opgevoerd in hun projectplan voor het programma Mentaal Gezond. Op verzoek van de opdrachtgever zijn ze in dit onderzoek meegenomen. Het betreft "Traject arbeidshulpverlening voor mensen in de bijstand met schulden" en "Ze zijn toch niet gek". In de tabellen van dit hoofdstuk zijn ze gearceerd weergegeven.

Per interventie is gekeken in hoeverre deze elementen bevatten die veerkracht kunnen bevorderen. Hierbij is uitgegaan van vier hoofdelementen voor het bevorderen van veerkracht, zoals die in het vorige hoofdstuk werden beschreven:

1. Probleemoplossende vaardigheden; het betreft het aanleren van een actieve houding om problemen op te pakken. Daarnaast zijn ook training in assertiviteit en conflicthantering betrokken.

Het feit dat men aan een interventie/training/voorlichting deelneemt om een bepaald probleem op te lossen (bv beter slapen) is op zichzelf niet aangemerkt als een actieve houding om problemen op te pakken.

2. Positief denken; het gaat om het aanleren van een positief denkpatroon en het tegengaan van een negatief denkpatroon.
3. Sociale steun; het gaat om het leren zoeken en vinden en hanteren van sociale steun na afloop van de interventie/het programma. Daarnaast kan binnen een interventie een element van sociale steun worden toegepast.
4. Welbevinden; het gaat om het aanleren van activiteiten die fysiek welbevinden bevorderen; bewegen, gezonde voeding, ontspanning.

Gebruik is gemaakt van de beschrijvingen van de aanbieders zelf, van de Interventiedatabase van het Centrum Gezond Leven en van de databank Effectieve sociale interventies van Movisie. Daarnaast is feedback van de aanbieders verwerkt op een eerdere conceptversie.

In tabel 4.1 is per interventie aangegeven op welke elementen ter bevordering van veerkracht wordt aangegrepen en of en hoe de interventies zijn beschreven in de database van het Centrum voor Gezond Leven (CGL)<sup>7</sup>. Dit laatste geeft enige indicatie over of er iets bekend is over de effectiviteit van de interventie.

Wat opvalt is dat alle interventies aan minstens één element aandacht besteden. Het merendeel van de interventies/programma's is gericht op versterking van: positief denken, sociale steun en/of fysiek welbevinden (ontspannen, goede voeding, bewegen). Een wat kleiner deel is gericht op het ontwikkelen van probleemoplossende vaardigheden.

In tabel 4.2 is per interventie/programma aangegeven op welke doelgroep deze zich richt. De doelgroep betreft merendeels volwassenen (soms specifiek allochtonen) met lichte depressieve klachten. Daarnaast richten de interventies zich deels op lage SES en/of ouderen. Mogelijk is de doelgroep waarop het programma Mentaal Gezond zich wil richten wat breder dan de doelgroepen waar men zich met de interventies/programma's op richt.

Tabel 4.2 geeft per interventie/programma tevens aan wat voor soort interventie (cursus/interventie, voorlichtingsbijeenkomst, anders) het is en hoe lang deze duurt. De meeste programma's zijn groepscursussen/interventies van 4-12 bijeenkomsten.

---

<sup>7</sup> In bijlage II is een meer uitgebreide versie van deze tabel bijgevoegd. In deze tabel zijn, naast werkzame elementen ter bevordering van veerkracht, per interventie ook aangegeven op welke doelgroep deze aangrijpt, wat de inhoud en de insteek is van de interventie, of de interventie is opgenomen in de database Gezond Leven, en eventuele opmerkingen.

Tabel 4.1: Aanbod interventies en programma's: 'werkzame' elementen ter bevordering van veerkracht.

<i>Interventie/programma</i>	<i>Problemen oplossen</i>	<i>Positief denken</i>	<i>Sociale steun</i>	<i>Welbevinden</i>	<i>In CGL</i>
<b>Klaar voor de start</b>	V	V	V	V	Ja, goed beschreven
<b>Liever bewegen dan moe/Hartlopen geeft kracht</b>	X	V	V	V	Ja, goed onderbouwd
<b>Mag ik ook even/Voel je goed</b>	V	V	V	V	Ja, geen beoordeling
<b>Positief leven</b>	X	V	V	X	Nee
<b>Stoppen met piekeren</b>	V	V	V	V	Ja, goed onderbouwd
<b>Bewust ontspannen</b>	X	V	V	V	Ja, geen beoordeling
<b>Beter slapen</b>	X	V	V	V	Ja, geen beoordeling
<b>De kracht van je leven</b>	X	V	V	V	Ja, geen beoordeling
<b>Toi, toi</b>	V	V	V	V	Nee
<b>Op zoek naar zin</b>	X	V	V	X	Ja, geen beoordeling
<b>Verder na verlies</b>	X	V	V	V	Ja, geen beoordeling
<b>Soep met liefde (Vreewijk)</b>	X	X	V	X	Nee
<b>Vrienden maken kun je leren</b>	V	V	V	X	Nee
<b>Oud &amp; In</b>	X	V	V	X	Nee
<b>Vergeven, loslaten van oud zeer</b>	V	V	V	V	Nee
<b>Grip &amp; Glans</b>	V	V	V	V	Ja, geen beoordeling
<b>Voor je gezondheid</b>	X	X	V	V	Nee
<b>Traject arbeidshulpverlening voor mensen in de bijstand met schulden</b>	V	V	X	V	Nee
<b>Ze zijn toch niet gek</b>	V	X	V	X	Nee

Tabel 4.2: Doelgroepen waar de interventies/programma's zich oprichten samen met het type en de duur van de interventie/het programma

<b>Interventie/programma</b>	<b>Doelgroep</b>	<b>Type</b>	<b>Duur</b>
<b>Klaar voor de start</b>	Volwassenen met lichte of matige depressieve klachten (belangrijke subgroepen zijn allochtonen en mensen met overgewicht)	Cursus/interventie	8 bijeenkomsten
<b>Liever bewegen dan moe/Hartlopen geeft kracht</b>	(Allochtone) volwassenen/lage SES	Cursus/interventie	8 bijeenkomsten
<b>Mag ik ook even/Voel je goed</b>	Allochtone vrouwen	Cursus/interventie	8 bijeenkomsten
<b>Positief leven</b>	Volwassenen met milde psychische klachten of zonder psychische klachten die de kwaliteit van hun leven willen verbeteren	Cursus/interventie	8 bijeenkomsten
<b>Stoppen met piekeren</b>	Volwassenen met milde depressieve/angst klachten	Cursus/interventie	5 bijeenkomsten
<b>Bewust ontspannen</b>	Volwassenen met milde depressieve/angst en/of stress klachten.	Cursus/interventie	4 bijeenkomsten
<b>Beter slapen</b>	Volwassenen met slaapproblemen, niet als gevolg van lichamelijke of psychologische problemen, die hier meer over willen weten en gemotiveerd zijn om deze aan te pakken	Cursus/interventie	6 bijeenkomsten
<b>De kracht van je leven</b>	Allochtone mannen of vrouwen met depressieve gevoelens van 55 jaar en ouder	Cursus/interventie	8 bijeenkomsten
<b>Toi, toi</b>	mantelzorgers en vrijwillige zorgverleners	Cursus/interventie	8 bijeenkomsten
<b>Op zoek naar zin</b>	Volwassenen 55+ met licht depressieve klachten	Cursus/interventie	12 bijeenkomsten
<b>Verder na verlies</b>	Volwassenen/ouderen met verlies van een dierbare, werk of gezondheid en met milde psychische problemen	Cursus/interventie	8 bijeenkomsten
<b>Soep met liefde (Vreewijk)</b>	Ouderen 65+ met eenzaamheidsproblematiek	Participatieproject	sept 2014 – dec 2015
<b>Vrienden maken kun je leren</b>	Volwassenen met wens tot nieuwe vriendschappen, of behoud/verdieping bestaande vriendschappen	Cursus/interventie	2 bijeenkomsten + mail/tel contact

<b>Oud &amp; In</b> <b>Vergeven, loslaten van oud zeer</b> <b>Grip &amp; Glans</b> <b>Voor je gezondheid</b>	Volwassenen 55+	Voorlichtingsbijeenkomst	1 bijeenkomst
	Volwassenen die last houden van een nare ervaring in het verleden	Cursus/interventie	6 bijeenkomsten
	Psychosociale kwetsbare vrouwen 55+	Cursus/interventie	7 bijeenkomsten
	Volwassenen en hun naasten met klachten van depressie, eenzaamheid, stress, burn-out, diabetes, obesitas, psychosomatisch. Beroepskrachten/vrijwilligers	Voorlichtingsbijeenkomst	1 bijeenkomst
<b>Traject</b> <b>arbeidshulpverlening voor mensen in de bijstand met schulden</b>	Medewerkers van de werkpleinen van de Gemeente Rotterdam (werkconsulenten) en werkzoekenden	Combinatieaanpak cursus/interventie, individueel, e-learning	continu
	Volwassen migranten met (ernstige) psychiatrische problematiek en hun mantelzorgers/familie	Bereik via sleutelfiguren	nov 2014 – dec 2015
<b>Ze zijn toch niet gek</b>			



## 5 Conclusies

Het doel van onderliggend onderzoek was tweeledig: 1) inzicht krijgen in werkzame elementen van interventies die specifiek ontwikkeld zijn om veerkracht van mensen te bevorderen en 2) het 'beoordelen' van de interventies die in het kader van het programma Mentaal Gezond worden ingezet op deze werkzame elementen.

Op basis van het literatuuronderzoek kwamen de volgende punten naar voren:

- Er is een grote diversiteit aan definities van het begrip veerkracht en er is niet één algemeen geaccepteerd instrument om veerkracht te bepalen. Om een objectiever beeld te krijgen van de effectiviteit van interventies, is meer eenheid in het concept veerkracht en de gebruikte meetinstrumenten nodig.
- Uit de analyse naar de inhoud van veerkrachtinterventies blijkt dat er een grote variatie is wat betreft de vorm, duur en theoretische basis. Ondanks internationaal gebruik van het begrip veerkracht, is nog weinig duidelijkheid over wat nodig is voor een programma om beschouwd te worden als een (effectieve) veerkrachttraining. Er is niet één geaccepteerd theoretisch raamwerk of consensus om bij de ontwikkeling of toepassing van interventies of programma's te gebruiken. Uit een recente meta-analyse blijkt wel dat veerkrachttrainingen over het algemeen in staat te zijn om de mentale gezondheid te bevorderen.
- Niet bekend is wat werkzame elementen zijn van een interventie gericht op het bevorderen van veerkracht. Wel komen bepaalde elementen in de verschillende theoretische modellen van veerkracht terug. Deze elementen zijn te verdelen in vier hoofdcategorieën, namelijk:
  1. *Probleemoplossende vaardigheden*; actief problemen oplossen, conflictbeheersing en assertiviteit
  2. *Positief denken*; positief denken en voelen
  3. *Sociale steun*
  4. *Welbevinden*; ontspanning, gezonde voeding en bewegenWelk element het meeste bijdraagt aan het bevorderen van veerkracht of welke combinatie van elementen, kan op basis van het literatuuronderzoek niet gezegd worden.

Voor de negentien interventies die in het kader van het programma Mentaal Gezond worden uitgevoerd, is nagegaan welke van de vier hoofdelementen voor het bevorderen of versterken van veerkracht aanwezig zijn. Uit deze inventarisatie kwam naar voren dat alle interventies aan tenminste één element aandacht besteden. Het merendeel van de interventies/programma's is gericht op versterking van: positief denken, sociale steun en/of fysiek welbevinden (ontspannen, goede voeding, bewegen). Een wat kleiner deel is gericht op het ontwikkelen van probleemoplossende vaardigheden.





## 6 Literatuur

- Abott, J., B. Klein, et al. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and work performance. *Electronic Journal of Applied Psychology* 5(1): 89-95.
- Anitei, M. et al. (2012) Resilience to Stress Evidence-Based Improvements in Integrative Psychotherapy Working Groups. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 33(2012): 1042-1046.
- Boon, T. et al. (2005) *Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal*. Utrecht/Antwerpen; Van Dale Lexicografie.
- Burton, N., K. Pakenham, et al. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine* 15(3): 266-277.
- Cohn, A. et al. (2008) Efficacy of a Cognitive-Behavioral Program to Improve Psychological Adjustment among Soldiers in Recruit Training. *Military Medicine* 173(12): 1151-1157.
- Lester PB. et al. (2011) *The Comprehensive Soldier Fitness Program Evaluation Report #3: Longitudinal Analysis of the Impact of Master Resilience Training on Self-Reported Resilience and Psychological Health Data*. Comprehensive Soldier Fitness, USA.
- Leppin, A., P. Bora, et al. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS ONE* 9(10): e111420.
- Liossis, P., I. Shochet, P. Millea, H. Biggs. (2009). The promoting Adult Resilience (PAR) Program: The Effectiveness of the Second, Shorter Pilot of a Workplace Prevention Program. *Behaviour Change* 26(2): 97-112.
- Luthans, F., J. Avey, et al. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education* 7(2): 209-221.
- Macedo, T., L. Wilhelm, et al. (2014). Building resilience for future adversity: a systematic review of interventions in non-clinical samples of adults. *BMC Psychiatry* 14(227).
- Maddi, R., S. Kahn, et al. (1998). The Effectiveness of Hardiness Training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research* 50(2): 78-86.
- Maddi, S.R. et al. (2009) Hardiness training facilitates performance in college. *The Journal of Positive Psychology*. 4(6);566-577.

Millear, P.M. et al. (2008) Being on PAR: outcomes of a pilot trial to improve mental health and wellbeing in the workplace with the Promoting Adult Resilience (PAR) Program. *Behaviour Change*, 25(4);215-228.

Robertson, I.T. et al. (2015) Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.

Skala, K. et al. Beating the odds: an approach to the topic of resilience in children and adolescents. *Neuropsychiatrie* (2014) 28:208-2017.

Sood, A. (2011). Stress management and resilience training among department of medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *J Gen Intern Med* 26(8): 858-861.

Steinhardt, M. and C. Dolbier (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health* 56(4).

Vanhove, A.J. et al. (2015) Can resilience be developed at work? A meta-analytic review of resilience-building programme effectiveness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.

Waite, P. and G. Richardson (2004). Determining the efficacy of resiliency training in the work Site. *J Allied Health* 33: 178-183.



## Bijlage I Overzicht wetenschappelijke studies

Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Leppin, AL	2014	review	volwassenen	Gemeten uitkomsten maten zijn 1) veerkracht, hardiness of coping 2) activatie, zelfeffectiviteit of -vertrouwen 3) kwaliteit van leven 4) depressie 5) stress 6) angst	programma's werden geclassificeerd naar 1) algemene stress of trauma-geïnduceerde stress 2) veerkracht als einddoel of een mediërende variabele 3) specifiek of algemene populatie 4) universeel of 'targeted fashion'	1) direct gericht op veerkracht 2) indirect gericht op veerkracht 3) meer specifiek: coping en vaardigheden, beheersing van stress, cognitieve flexibiliteit, omgaan met depressie, 5 C's, "novelty of the world", leven volgens hogere principes, bouwen aan je capaciteit, psychologisch kapitaal, probleem oplossend vermogen, zelf leiderschap, opbouw veerkracht, sociale steun, hardiness, positieve psychologie, emotie regulatie, impuls controle, optimisme, empathie, naar buiten treden, versterken van lichaam en geest, mentale en spirituele gezondheid, identificeren in- en externe bronnen,	1) interventies direct gericht gericht op het bevorderen van veerkracht, laten een verbetering zien binnen 3 maanden 2) interventies gericht op trauma laten een gematigd effect zien op het reduceren van stress en depressie 3) er is gebrek aan een consistente benadering van wat een trainingsprogramma voor veerkracht is 4) er is een gebrek aan een consistente manier om effecten te meten	1) de uitkomsten uit deze review zijn te vergelijken met uitkomsten bij programma's gebaseerd op meditatie en mindfulness 2) er is geen specifiek format, structuur of theoretische basis dat een veerkracht bevorderend programma definieert
Macedo, T	2014	review	volwassenen uit een niet klinische populatie	veerkracht score, hardiness, coping, self-esteem, locus of control, social support and positive affect	er werden alleen studies meegenomen waarin de interventie zich direct richt op veerkracht, of op constructen direct samenhangend met veerkracht als hardiness of omgaan met stress. Studies gericht op welzijn, beweging en positieve emotie werden geëxcludeerd.	worden hieronder apart per studie benoemd.	inclusie van 13 studies. Van de zeven RCT's lieten zes studies een significante verandering zien, hetzij op een maat voor veerkracht of een daaraan gerelateerd construct als coping, zelfbeeld, locus of control, sociale steun of positief gevoel. De overige zes niet gerandomiseerde trials lieten een minder consistent beeld zien.	De auteurs constateren dat een beperking is dat er in de verschillende studies een gebrek is aan standaardisatie van het concept veerkracht. Meer eenheid in het concept en de gebruikte meetinstrumenten is nodig om een objectiever beeld te krijgen van de effectiviteit van interventies.

Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Abbott et al.	2009	interventie en controlegroep (wachttijstconditie), gerandomiseerd en nulmeting	Verkoopmedewerkers van industrieel bedrijf. Interventiegroep n= 26, controlegroep n=27. Geen significante verschillen tussen groepen wat betreft persoonlijke kenmerken, noch wat betreft pre-interventie maten.	<u>Geluk</u> : Authentic Happiness Inventory, <u>levenskwaliteit</u> : WHOQOL-BREF, <u>depressie/bezorgdheid/stress</u> : DASS-21, <u>individuele werkprestaties</u> , <u>tevredenheid met het instrument</u> .	De interventie richt zich op 7 componenten van resilience: emotieregulatie, impulscontrole, optimisme, causale analyse, empathie, zelfeffectiviteit, 'reaching out' (gerichtheid op positieve aspecten van het leven zoals intimiteit en uitdagingen). De interventie betreft een webbased-applicatie genaamd ResilienceOnline (ROL). De gebruiker wordt door het programma geleid door een virtuele psycholoog (video-opname) en aanvullende 'slides'. De applicatie maakt het mogelijk om op elke gewenst moment te interacteren met 'virtuele partners' (wie?) die vanuit verschillende gezichtspunten componenten toelichten. Gaat om vaardigheidstraining gebaseerd op cognitieve therapie.	emotieregulatie, impulscontrole, optimisme, causale analyse, empathie, zelfeffectiviteit, 'reaching out' (gerichtheid op positieve aspecten van het leven zoals intimiteit en uitdagingen)	Geen significante verschillen in uitkomstmaten (geluk, levenskwaliteit, distress, werkprestaties) tussen interventie en controlegroep. Wel: hoge mate van tevredenheid interventiegroep met het instrument. Diverse verklaringen voor ontbreken van aantoonbare effectiviteit geopperd. Een van de waarschijnlijke is hoge uitval uit experiment: slechts 7 personen hebben interventie volledig doorlopen, slechts 12 hebben aan post-interventie meting deelgenomen.	
Anitei M	2012	interventie en controlegroep, niet experimenteel design (niet gerandomiseerd?)	83 Bankmedewerkers tussen 35 en 48 jaar oud, zowel mannen als vrouwen, stedelijke en niet-stedelijke gebieden.	The Romanian Scale of Resilience and Occupational stress, bestaande uit vijf schalen; werk gerelateerde stressoren, emotionele relativiteit, tolerantie, zelfeffectiviteit, aanpassingsvermogen aan stressoren.	Zes bijeenkomsten. Elke bijeenkomst bestaat uit ontspanningsoefeningen en cognitieve controle van waargenomen stressoren. De deelnemers kregen taken over gedachtecontrole, emotionele controle en het veranderen van negatieve gedachten in positieve gedachten	Ontspanningsoefeningen en gedachtecontrole, emotionele controle en het veranderen van negatieve gedachten in positieve gedachten	Op alle vijf schalen van het meetinstrument scoorde de interventiegroep significant beter dan de controlegroep (met nonparametrische Mann Whitney test)	

Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Burton, NW	2010	pilot study; single group pre-post trial	medewerkers van een universiteit (Australië); n=18	8 vragenlijsten, waaronder Ryff's Scales of Psychological Well-being, CES-D, DASS-21, PANAS-X, Mindful Attention Awareness Scale	Acceptance and Commitment Therapy (ACT), 3e generatie Cognitive Behavioral Therapy; acceptance and mindfulness strategies, commitment and behavior change strategies; 11 sessies van 2 uur per week	5 key resilience protective factors: 1) positive emotions 2) cognitive flexibility (e.g. acceptance) 3) life meaning 4) social support 5) active coping styles (incl physical activity)	groot effect op: acceptance, environmental mastery, positive emotions, mindfulness, personal growth; gem. effect op: stress, self acceptance, valued living en autonomie; geen sign. effect op depressie en beweging	waarde van dit onderzoek beperkt vanwege de hele kleine schaal en geen gecontroleerd design; resilience niet als uitkomstmaat meegenomen
Cohn	2008	RCT	recruits (soldaten) uit 5 legeronderdelen. N=101 interventiegroep. N=73 in de controlegroep. Interventiegroep en controlegroep verschillende niet met betrekking tot demografische kenmerken.	Een aangepaste versie van de Real Events Attributional Style Questionnaire" voor meten van veronderstelde controle. Daarnaast een korte versie van de COPE over coping strategieën. GHQ-12 voor psychologisch leed. Als laatste een vragenlijst die tevredenheid met de interventie meet. 3 metingen op dag 3, 20 en 43	6 weekse training met CBT interventie (45 daagse cursus(40 min per keer?)). Twee mogelijkheden voor coping aangeboden; Als problemen samenhangen met elementen waar controle over kan worden uitgeoefend dan aanmoediging om probleemoplossende strategieën te gebruiken, als problemen samenhangen met elementen waar geen controle over kan worden uitgeoefend wordt een strategie aangemoedigd om emoties te hanteren.	Coping	interventiegroep ontwikkeld minder negatieve veronderstellingen (self blame). Ook support-seeking en probleemoplossing coping strategie neemt toe. Ook voelt de interventiegroep zich positiever en ervaren zij minder psychologische "distress"	95% van de deelnemers uit de interventiegroep vonden de interventie zinvol. 88% dacht dat de interventie hem zou helpen in het omgaan van problemen in de recruitmentstraining, 81% gaf aan dat zij het zinvol vonden dat zij in staat waren om te denken over de manier waarop ze met problemen omgaan

Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Lester PB	2011	longitudinale analyse over een periode van 15 maanden, interventie en controlegroep. Random toegewezen.	soldaten (N=22.000) uit 8 Brigade Combat Teams (BCT), random geselecteerd. 4 BCT's krijgen training, 4 BCT zijn controlegroep (U.S)	R en PH (resilience en psychological health) werden gemeten met GAP (Global Assessment Tool), een internet vragenlijst. GAT meet op vier dimensies: emotioneel, sociaal, familie en spiritueel	Via een train de trainer programma (Master Resilience Trainer (MRT)) worden eerst trainers opgeleid. Deze voert vervolgens de interventie (Comprehensive Soldier Fitness) bij de soldaten uit. De training wordt uitgevoerd via 4 modules welke bestaan uit een combinatie van voorlichting, oefeningen (individueel en met het team), elementen van cognitieve gedragstherapie, fysieke ontspanningsoefeningen, methode voor probleemoplossing, en communicatie training.	De training richt zich op zes competenties: zelfbewustzijn, zelfregulatie, optimisme, mentale vaardigheden, karakter sterkte en verbinding met anderen.	1. In de interventiegroep worden significant hogere R/PH scores gevonden bij de definitieve meting en deze hebben zich gedurende periode van de studie ook beter ontwikkeld dan bij de controlegroep. 2. De training is effectiever voor soldaten van 18-24 jr dan voor oudere soldaten waarbij ouderen al een hogere R/PH waarde hadden). 3. De training is effectiever als deze in informele setting wordt uitgevoerd door leidinggevenden met zelfvertrouwen en als zij zich voelen ondersteund. 4. Er is geen aanwijzing dat de R/PH score afneemt (soldaten slechter worden) tijdens de training.	Het programma had met name positieve effecten op de emotionele en sociale dimensie van R/PH en minder op de dimensies familie en spiritueel. Er wordt in de discussie aangegeven dat niet duidelijk is welke onderdelen van het MRT effectief zijn voor het vergroten van de R/PH
Liossis, PL	2009	interventie en controlegroep, niet gerandomiseerd	medewerkers lokale gemeentelijke organisatie (n=28; n=98 in controlegroep)	o.a DASS-21 (depression, anxiety, stress); Ryff's Scales of Psychological Well-being; coping self-efficacy (CSE)	Promoting Adult Resilience (PAR) program, a strengths-based resilience building program that integrates Interpersonal and CBT perspectives; 7 sessies van 90 minuten;	1) persoonlijke sterke kanten en veerkracht 2) beheersen van stress 3) omkeren van negatieve zelfspraak 4) stimuleren van positieve relaties 5) probleem oplossend vermogen op het werk en beheersen van conflicten	verbeteringen van zelfeffectiviteit, familie tevredenheid, werk-privé balans	resilience niet als uitkomstmaat meegenomen
Luthans, F	2008	pretest, posttest groep, experimental design (RCT)	personeel van een universiteit (Amerika); exp n=187, contr n-177	24-item PsycCap Questionnaire; meet 'psychological capital', 4 schalen: hoop, veerkracht, optimisme en zelfeffectiviteit	online webbased training van 2 uur; interventie richt zich op 'psychologisch kapitaal' mbv 4 psychologische bronnen: hoop, effectiviteit, optimisme en veerkracht	deze studie was gericht op 'psychological capital' waarvan resilience onderdeel is	in de interventiegroep is een sign toename gevonden op 'psychological capital'	

Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Maddi, S.R.	1998	RCT	managers	Personal Views Survey, Hopkins Symptom Checklist, Seriousness of Illness Survey, Perceived social support	Hardiness Training srogramma, relaxation-meditation, possitive listening	transformational coping	1. HTTP verhoogd hardiness level, arbeidstevredenheid en sociale steun en verlaagd spanningen en ziekte symptomen meer dan andere twee. 2. R/M verhoogde hardiness en verlaagd spanningen meer dan PL 3. R/M verhoogd sociale steun en arbeidstevredenheid dan R/M	
Maddi, S.R.	2009	interventie en controlegroep (wachtlíjstconditie), met nulmeting	undergraduate students: N interventiegroep = 349, N controlegroep = 378 . Er is geen verschil tussen de interventiegroep en de controlegroep met betrekking tot demografische kenmerken. In beide groepen is circa 80% vrouw.	HardySurvey III-R, + Grade Point-Average (GPA; studieresultaten)	11 weekse cursus (2 bijeenkomsten per week) met max 150 studenten + 1x per week subgroep max 20 studenten	trainingsboek bevat 5 onderdelen: 1. coping door maken van perspectief, begrip en probleemoplossend handelen, 2. sociale steun dat conflicten vermindert 3. (spier)ontspanning, ademhalingsoefeningen, meditatie, 4. gezonde voeding, 5. beweging	Voorafgaand aan interventie geen verschil tussen interventiegroep en controlegroep met betrekking tot "hardiness"-scores en GPA. Na afloop van de training betere hardiness-scores bij de interventiegroep, maar ook meer stress (ze zijn meer bewust geworden van stress). Ook beter GPA scores na afloop van de interventie bij de interventiegroep (Analyse wijst aan dat deze hogere GPA- scores ook toe te wijzen zijn aan de interventie).	



Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Millear PM	2008	interventie en controlegroep, niet gerandomiseerd	20 interventiegroepen (werknemers), 51 controlegroep. gemiddelde leeftijd in beide groepen rond de 36, met een standaarddeviatie van circa 10 jaar	Er zijn verschillende meetinstrumenten gebruikt: DASS-21 voor mentale gezondheid (depressie, angst en stress). Verder "scales of psychological well-being", Life Satisfaction, Work satisfaction, "WL fit", WL Balance, CSE, SSS	Promoting Adult Resilience (PAR) program: 11 sessies van 1 uur met groepen van 8-14 deelnemers. Onderdelen: voorlichting over persoonlijke kracht en veerkracht, managing stress, uitdaging en verandering van hoe men tegen zichzelf praat (cognitieve gedragstherapie), probleem oplossing ten aanzien van werk privé problemen en het voorkomen en omgaan met conflicten. Combinatie van verschillende elementen van oa positieve psychologie, cognitieve gedragstherapie, coping en interpersoonlijke perspectieven	Persoonlijke kracht, omgaan met stress, probleemoplossend vermogen, coping en interpersoonlijke perspectieven	Significante verbetering in de mate van coping en zelfeffectiviteit in de interventiegroep. Positieve effecten op depressie angst en stress in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Na negen maanden van beter functioneren met minder stress en depressie en een betere zelfeffectiviteit gaven de deelnemers uit de interventiegroep aan dat zij beter de eisen van het werk en van hun privéleven konden beheersen.	
Robertson et al.	2015	systematic review van RCT, gecontroleerde designs en niet-gecontroleerde designs, uitsluitend kwantitatieve designs.	werknemers > 18 jaar.	Persoonlijke resilience, geestelijke gezondheid en welbevinden (oa. depressie, stress, geluk, levenskwaliteit), fysiek-biologische uitkomsten (oa. hartslag, vermoeidheid, slapeloosheid), psychosociale uitkomsten (oa. optimisme, zelfbeeld, sociale steun), prestatie-indicatoren (oa. productiviteit, GAS)	Div. elementen: o.m. versterking beschermende factoren, coaching op vaardigheden, coaching op psychologische ontwikkeling, mindfulness, zelfregulatie. Duur van interventie varieert evenals de uitvoering: van online naar groepsbenadering, naar individuele benadering of combinaties daarvan. Meeste interventies gaan uit van cognitieve en gedragsbenadering.	versterking beschermende factoren, vaardigheden, psychologische ontwikkeling, mindfulness, zelfregulatie	Meest consistente en sterke effect van interventies op geestelijke gezondheid en welbevinden. Daarnaast werd in de helft van de studies waarin dat werd gemeten een significant positief effect op persoonlijke resilience geconstateerd. Daarnaast positieve effecten op self-efficacy waargenomen alsmede vermoeidheid. In enkele studies ook groot effect op prestatie en doelbereiking. Daarentegen zijn waargenomen effecten op productiviteit inconsistent. Relaties met andere uitkomstmaten wb psychosociaal en fysiekbiologisch zijn zwak/niet-significant.	Langere duur van interventie leidt niet per definitie tot betere resultaten. Auteurs bevelen obv review aan om individuele ondersteuning in interventie in te bouwen. Veel variatie in conceptualisering van resilience, interventies en uitkomstmaten, maakt vergelijkingen en synthese moeilijk. Daarbij veel kritiek op methodologie van onderzoeken. De best uitgevoerde RCT-onderzoek (minste risico van bias) leverden positieve resultaten op.

Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Sood, A	2011	randomized, wait-list controlled clinical trial	artsen in een medisch centrum (n=32)	Connor-Davidson Resilience Scale, Perceived Stress Scale, Smith Anxiety Scale, Linear Analog Self Assessment Scale, Visual Analog Scale-Fatigue	SMART program (Stress Management and Resilience Training), aangepast van Attention and Interpretation Therapy + 'brief structured relaxation intervention; < 2 uur in 1 of 2 sessies	focuses on novelty of the world and living life with higher principles	sign verbetering in resilience, ervaren stress, angst en kwaliteit van leven	
Steinhardt	2008	interventie en controlegroep, gerandomiseerd en ook nulmeting (RCT)	Studenten van de universiteit: 30 gerandomiseerd toegewezen aan experimentele groep en 27 toegewezen aan de controlegroep (worden op de wachtlijst gezet voor de volgende training). 82% vrouwen en 18% mannen, leeftijd van 18-53 jaar, met mediaan 21 jaar. Interventie in controlegroep verschilden niet van elkaar in demografische kenmerken.	<u>Resilience</u> : Dispositional Resilience Scale (DRS) en Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). <u>Coping strategieën</u> : Brief Coping Orientations to Problems Experienced (COPE-schaal). <u>Beschermende factoren</u> : optimisme (LOT-R), positief affect (PANAS), zelfbeeld (Rosenberg Self-esteem Scale), zelfleiderschap (SLS-schaal). <u>Symptomen</u> : depressie (CES-D), negatief affect (PANAS), ervaren stress (PSS), ziekte-symptomen (Symptoms Checklist).	De interventie richt zich op drie onderdelen: 1. cognitieve gedragstherapie, 2. Sociale steun en 3. Psycho-educatie. Vier weken lang 2 uur per week: 1. Het transformeren van stress in veerkracht, 2. Verantwoordelijkheid nemen, 3. Focussen op empowerende interpretaties en 4. Het creëren van betekenisvolle connecties. Een combinatie van psycho-educatie, rationeel emotive therapie, en internetfamiliesysteem therapie.	Omgaan met stress, bekwaamheid en relaties	Interventiegroep scoorde beter op <u>resilience</u> , effectieve <u>coping strategieën</u> : hogere probleemoplossende coping, lagere vermijdingscoping (geen effect: social supportcoping), <u>beschermende factoren</u> als zelfbeeld, zelfleiderschap en positief affect (niet: optimisme) en psychologische <u>symptomatologie</u> (niet: psychosomatische symptomatologie).	Geen follow-up meting, alleen pre- en postinterventie, dus geen lange termijn effecten onderzocht. Auteurs noemen o.m. kleine sample en enorme aandeel vrouwen als beperking van hun onderzoek.

Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Vanhove et al.	2015	systematische review van gecontroleerde (gerandomiseerde) en niet-gerandomiseerde designs	werknemers, geen getraumatiseerde of gestresste personen, gaat om primaire preventie. Review betreft 37 studies die tezamen 42 onafhankelijke samples van werknemers omvatten.	Brede uitkomstmaten zijn welbevinden, preventie van psychosociale tekorten, werkprestaties, waarbij veronderstelling is dat veerkracht leidt tot welbevinden leidt tot psychosociale preventie en werkprestatie.	Geen uitgebreide beschrijving van interventies die gereviewed zijn. Gaat om primaire preventie (dus algemene preventieve programma's), gericht op beïnvloedbare psychosociale kenmerken (dus niet: fysieke fitheid, de werkomgeving of zoiets als meditatie). In de analyse worden programma-gerelateerde modererende kenmerken vergeleken: universeel/doelgroepgericht, militair/niet-militair (indiceert verschil in stress-bronnen op het werk), toepassing (indiv., groepsbenadering, train-de-trainer, online).	Er worden geen specifieke elementen genoemd.	Significant overall-effect (welbevinden+psychosociaal+prestaties) van programma's, hoewel op langer termijn substantieel vermindert. Op korte termijn sterkste effect op prestaties en, iets zwakker maar wel significant, op welbevinden en psychosociaal. Op langere termijn alleen significant op psychosociaal; zwakste effect op prestaties.	Universele programma's effectiever op korte termijn dan doelgroepgerichte programma's. Geen verschillen in effectiviteit in mate van 'stressbronnen' op het werk (militair/non-militair). Individuele benadering geeft sterkste effect, daarna groepsbenadering ('classroom-based'); train-de-trainer en online zwakke, niet-significante effecten. (NB. analyseprobleem, sample vooral groepsbenaderingen, weinig studies over andere benaderingen). Auteurs concluderen dat effectiviteit van deze programma's vergelijkbaar is met andere primaire preventie-technieken, maar minder dan secundaire preventie (die zich richt op personen die feitelijk te maken hebben (gehad) met stressoren).

Auteur	jaar	type onderzoek	populatie	meetinstrument	interventie	elementen	primaire uitkomsten	secundaire uitkomsten
Waite, J.	2003	interventie en controlegroep (wachtljstconditie), met nulmeting	medewerkers binnen een overheidsorganisatie: N interventie groep=123, N controle groep=109.	the Spirit Score scale , Multidimensional Locus of Control Scale, Purpose in Life test, Health Promoting Lifestyle Profile II, SURVEY2000 IRS/NTEU Employee Satisfaction Instrument	De interventie heeft 6 doelen: de deelnemers 1) leren over hun eigen aangeboren veerkracht en begrijpen hoe het te gebruiken, voeden en de energie te benutten 2) hebben ervaring met het bevestigen van het bestaan van veerkracht via meerdere invalshoeken 3) hebben praktische ervaring en leren vaardigheden voor het herkennen en gebruik van veerkracht 4) begrijpen het proces en de keuzes bij verstoringen en re-integratie 5) hebben ervaring met zichzelf bevrijden van schaduw acties welke arbeidsproductiviteit en geluk omvatten 6) ontwikkelen interpersoonlijke vaardigheden die een destructieve relatie kunnen omzetten naar een constructieve en vandaar uit naar veerkracht.	niet beschreven	In de experimentele groep veranderde vijf van de zes variabelen positief direct na de cursus, namelijk veerkracht, eigenwaarde, locus of control, levensbetekenis, interpersoonlijke relaties. Na follow up waren veerkracht, eigenwaarde, levensbetekenis en interpersoonlijke relaties nog steeds positief verhoogd. In de controlegroep werden geen veranderingen waargenomen.	

## Bijlage II    Overzicht interventies

Naam van de interventie	Doelgroep	Inhoud van de interventie/Insteek	In database CGL	elementen veerkracht	Opmerkingen
Klaar voor de start	Volwassenen (mannen en vrouwen) met lichte of matige depressieve klachten. Belangrijke subdoelgroepen zijn allochtonen en mensen met overgewicht.	Gezondheidsbevordering en bewegen (sportief wandelen, rennen, zumba, fietsles). Cognitief gedrag therapeutische basis.	ja, niveau goed beschreven	2. positief denken. 3. sociale steun 4. ontspannen, gezond leven, voeding en beweging, voor jezelf zorgen. NB. Bevat ook onderdeel assertiviteit, Valt onder 1. probleem oplossen	Klaar voor 'de start' is gebaseerd op de evidence based programma's 'In de put, uit de put' (preventie Depressie) en de cursus 'Dik Tevreden' (omgaan met overgewicht).
Liever bewegen dan moe/Hartlopen geeft kracht	(Allochtone) volwassenen/lage SES met (risico op) milde depressieve klachten.	Gezondheidsbevordering en bewegen. De thema's van de voorlichting komen terug in het beweeggedeelte (bv voedingsspel tijdens bijeenkomst over voeding). Vergroten sociale steun, verbeteren van de slaap, verminderen van (psychologische stress gerelateerd aan) overgewicht, vermeerderen van fysieke activiteit. Gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, de sociale-leertheorie, sociale vaardigheidstrainingen, ontspanningsoefeningen en verhogen aantal plezierige gebeurtenissen.	Ja, niveau goed onderbouwd	2. positief denken; positieve gedachten, stop piekeren zelfvertrouwen en onderlinge complimenten. 4. ontspannen, gezond leven, voor jezelf zorgen. Met een accent op bewegen. Ook 3. sociale steun	Er is nog maar beperkt bewijs dat de positieve bevindingen ten aanzien van invloed van bewegen op depressie kunnen worden gegeneraliseerd naar achterstandsgroepen. Wel blijkt uit onderzoek dat er bij veel Turkse en Marokkaanse vrouwen sprake is van bewegingsarmoede (slechts 1/4 haalt norm 30 minuten matig intensief bewegen)
Mag ik ook even/Voel je goed	Allochtone vrouwen	Grenzen stellen, opkomen voor jezelf, omgaan met meningsverschillen en conflicten. De nadruk ligt op 'doen' oftewel het oefenen van vaardigheden in rollenspellen en andere werkvormen, zoals bewegen.	ja, niveau geen beoordeling	1. probleem oplossen; training gericht op communicatie en assertiviteit. De interventie bevat ook onderdelen van 2. Positief denken, 3. Sociale steun en 4. Welbevinden.	

Naam van de interventie	Doelgroep	Inhoud van de interventie/Insteek	In database CGL	elementen veerkracht	Opmerkingen
Positief leven	Volwassenen vanaf 18 jaar met milde stress-, angst-, psychosomatische- en depressieve klachten en volwassenen zonder klachten, die de kwaliteit van hun leven willen verbeteren	Psycho-educatie en bevorderen persoonlijke groei-op-basis-van oefeningen positieve psychologie (vertrekpunten: autonomie, eigen kracht, competentie, verbondenheid (sociale relaties) zelfacceptatie en welbevinden). Het versterken van positieve emoties, talenten ontdekken versterken, versterken van optimisme, positieve relaties ontwikkelen, verbondenheid vergroten.	Nee	2. positief denken, 3. sociale steun.	
Stoppen met piekeren	Volwassenen tussen de 18-65 jaar met milde depressieve/angst klachten	Het vergroten van de mogelijkheden van deelnemers om piekergedrag aan te pakken. Leren negatieve gedachte te vervangen door realistische gedachten, waardoor deelnemers minder snel van hun stuk te brengen zijn. oefenen in rollenspellen en andere werkvormen zoals bewegen. Thuis: opdrachten/huiswerk. Aanpak door: psycho-educatie, cognitief therapeutische strategieën.	Ja, goed onderbouwd	2. positief denken. De interventie bevat ook onderdelen van 1. Probleem oplossen, 3. Sociale steun en 4. Welbevinden.	
Bewust ontspannen	Volwassenen tussen de 18-85 jaar met milde depressieve/angst en/of stress klachten.	Werken aan het herstel van evenwicht tussen spanning en ontspanning, leren ontspannen. Spierrelaxatie, yoga, ademhalingsoefeningen, Qi Gong, affirmaties en visualisaties.	Ja, geen beoordeling	4. ontspannen. De interventie bevat ook onderdelen van 2. Positief denken en 3. Sociale steun.	
Beter slapen	Volwassenen met slaapproblemen, niet als gevolg van lichamelijke of psychologische problemen, die hier meer over willen weten en gemotiveerd zijn om deze aan te pakken	Kennis van basistechnieken gericht op het voorkomen en verminderen van slaapproblemen. Kennis van de slaapcyclus, inzicht in eigen slaappatroon en de oorzaak van slecht slapen. Piekergolven kunnen stoppen. Praktisch advies over hoe in te slapen. Beroep op zelfwerkzaamheid: slaapdagboek en een aantal vragenlijsten invullen voor aanvang cursus. Voor elke bijeenkomst worden huiswerkopdrachten uitgevoerd.	Ja, geen beoordeling	4. ontspannen, goed voor jezelf zorgen/welbevinden. De interventie bevat ook onderdelen van 2. Positief denken en 3. Sociale steun.	Er wordt/is een online versie en een cultuursensitieve versie ontwikkeld. Streven is naar evaluatie van de (kosten-) effectiviteit van de verschillende varianten van de interventie.

Naam van de interventie	Doelgroep	Inhoud van de interventie/Insteek	In database CGL	elementen veerkracht	Opmerkingen
De kracht van je leven	Allochtone mannen of vrouwen met depressieve gevoelens van 55 jaar en ouder	De ouderen halen herinneringen op aan hun jeugd, het vertrek naar Nederland en het leven hierna. Het draait vooral om verzoening met een begrip van het eigen levensverhaal. Naast vertellen levensverhaal, ook bewegen (wandelen in tweetallen thema's bespreken). Reminiscentie en narratieve methode. Daarnaast cognitieve gedragstherapeutische elementen. Ook worden er ontspannings- en activeringsoefeningen gedaan, Verder wordt basale informatie gegeven over depressieve klachten en verschillende hulp mogelijkheden.	Ja, geen beoordeling	2. positief denken en 3. sociale steun. 4. ontspanningsoefeningen + activeringsoefeningen en bewegen	In 2006 is door het Trimbos een proces evaluatie uitgevoerd. Hieruit bleek dat de cursus geschikt is voor Turkse en Marokkaanse ouderen. Er kon geen uitspraak worden gedaan over effect op vermindering van depressieve klachten. Wel gaven sommige cursisten aan veel hebben geleerd (praten en luisteren in een groep, eigen leven in ander perspectief door de verhalen van anderen)
Toi, toi, deskundigheidsbevordering en support van mantelzorgers en vrijwilligers.	mantelzorgers en vrijwillige zorgverleners	De cursus bestaat uit acht bijeenkomsten ieder gericht op een specifiek thema: toerusting, ontspanning, inspiratie, training, ontmoeting, intervisie, toekomst. De deelnemers kunnen een keuze maken uit deze modules. Het doel van de cursus is om draagkracht te vergroten van mantelzorg en vrijwilligers die werken in de zorg, en ook om het plezier in de zorgtaken te verhogen.		1. probleem oplossen, 2. positief denken, 3. sociale steun 4. welbevinden	
Op zoek naar zin	55+-ers met licht depressieve klachten	Door terug te kijken op het eigen leven vinden cursisten voor zichzelf antwoorden op vragen als "waar heb ik zin in", "wat wil ik nog graag doen", en kunnen voor zichzelf een nieuw perspectief op de toekomst formuleren. Per bijeenkomst wordt het levensverhaal van een deelnemer verteld (narratieve methode).	Ja, geen beoordeling	2. positief denken en 3. sociale steun.	De cursus is ontwikkeld door het Trimbos.
Verder na verlies	Volwassenen en ouderen met verlieservaringen zoals verlies van werk, verlies van gezondheid of verlies van een naaste (partner/kind) en die milde psychische problemen ervaren.	Deelnemers krijgen inzicht in de verschillende aspecten die een rol spelen bij rouwverwerking. Men leert om het overlijden een plaats te geven en de draad van het leven weer op te pakken. Sociale leertheorie, positieve psychologie en ontspanningstechnieken.	Ja, geen beoordeling	in ieder geval 2. positief denken en 3. sociale steun. Ook 4. ondersteuning van welbevinden door ontspanningsoefeningen.	

Naam van de interventie	Doelgroep	Inhoud van de interventie/Insteek	In database CGL	elementen veerkracht	Opmerkingen
Soep met liefde In Vreewijk	Soep met Liefde in Vreewijk richt zich op ouderen 65+ met een hoog risico ontwikkelen psychische klachten, door eenzaamheidsproblematiek	Doelgroep participatie: 1) klankbordgroep met doelgroep en professionals van (voor de doelgroep) vertrouwde organisaties inventariseren behoefte onder de doelgroep, 2) Activiteiten voor de doelgroep op basis van input uit de klankbordgroep; bijvoorbeeld grote bijeenkomsten (30 - 40 ouderen) met accent bewustwording/gezelligheid, of huiskamerbijeenkomsten met psycho-educatie/gezelligheid/preventieve-ggz training. Er is een koppeling met Grip en Glans.	Nee	3. sociale steun	Soep met liefde vond eerder plaats in Afrikaanderwijk (gericht op Turkse vrouwen) en Lombardije (gevarieerde groep; Turkse, Marokkaanse, Pakistaanse, Surinaamse, Antilliaanse en Kaapverdiaanse vrouwen)
Vrienden maken kun je leren	Volwassenen die nieuwe vriendschappen willen aangaan maar niet weten hoe ze dat moeten aanpakken of die willen voorkomen dat bestaande vriendschappen verwateren	In de training gaat het erom 1. de eigen wensen en behoeften met betrekking tot vriendschap te verkennen, 2. realistische verwachtingen te hebben en 3. zelf een actieve houding aan te nemen. Men leert vaardigheden, maar wisselt ook praktische zaken met elkaar uit. Het 5 G-schema (onderdeel uit cognitieve gedragstherapie) en effectieve communicatie	Nee, wel info over "vrienden maken kun je leren" van Parnassia Bavo in databank van Movisie	In ieder geval 3. Sociale steun. Ook 1. Probleem oplossen (assertiviteit) en 2. Positief denken.	Uit de evaluatie van die cursus (Parnassia) blijkt dat de effecten - zelfbeeld, zien van sociale mogelijkheden, stemming - met name bij mensen van 50 jaar en ouder niet aanwezig of niet significant zijn. Onder jongere mensen zijn positieve effecten hierop er wel). Oorspronkelijke cursus met deze naam ontwikkeld door ggz Parnassia Bavo Den Haag. Oorspronkelijk (2006) uitgezet vanuit het Rode Kruis. Indigo context voert de cursus met deze naam uit, echter met een iets andere opzet.



Naam van de interventie	Doelgroep	Inhoud van de interventie/Insteek	In database CGL	elementen veerkracht	Opmerkingen
(Positief en Vitaal Ouder Worden) Oud & In	Volwassenen 55+	Interactieve voorlichting (geen cursus) met de onderwerpen "hoe denkt u over oud zijn", "hoe ziet u de toekomst tegemoet als oudere", "met welke emotie kijkt u tegen het ouder worden aan", "welke normen en waarden zijn voor u van belang en hoe bepalen die uw leven". Aan de hand van foto's, voorwerpen en verhalen van de deelnemers wordt betekenisgeving van het oud zijn besproken. Er wordt gezocht en stilgestaan bij positieve ervaringen en ontmoetingen. Middels oefeningen ervaren de deelnemers dat via het denken en doen, gevoelens positief worden beïnvloed. Indien nodig en mogelijk worden de deelnemers naar een van de andere cursussen (in deze spreadsheet) doorverwezen.	Nee	2. positief denken. Ook 3. Sociale steun.	
Vergeven, loslaten van oud zeer	volwassenen	Zes fasen van het proces van verwerken en leren loslaten worden doorlopen. Algemene voorlichting en concreet kijken naar de eigen ervaringen. Oefeningen met alternatieven. Aandacht voor het creëren van een gezond draagvlak met anderen die in het proces kunnen bijstaan. Opsporen van niet-realistische en automatische gedachten over het onverwerkte verleden en macht terugkrijgen over de eigen gedachten. Automatische negatieve spiraal doorbreken. Daarnaast meer emotionele rust krijgen.	nee	draagt bij aan 2. positief denken. Binnen het programma ook aandacht voor 1. Probleem oplossen (conflicthantering), 3. Sociale steun en 4. Welbevinden	

Naam van de interventie	Doelgroep	Inhoud van de interventie/Insteek	In database CGL	elementen veerkracht	Opmerkingen
Grip & Glans (de groepscursus), ontwikkeld door UMCG Gezondheidwetenschappers	vrouwen (en mannen?) van 55+ (In alle beschrijvingen aangegeven als alleen voor vrouwen, in beleidsstuk "mentaal gezond" van indigo context en avant sanare staat echter dat het voor mannen en voor vrouwen is)	Er wordt gewerkt met de GLANS-schijf; deze bevat vijf domeinen voor welbevinden: Gemak en Gezondheid, Leuke bezigheden en Lichamelijke activiteit, Affectie, Netwerk, Sterke punten. Verder wordt gewerkt met zes basale zelf managementvaardigheden zoals het stellen van doelen en positief denken. Er wordt kennis en tips overgebracht en men oefent zelf actief via oefeningen en huiswerkopdrachten. Actief eigen welbevinden en eigen regie kunnen verbeteren. positief denken en positieve zelfwaardering, vermindering van eenzaamheid.	Ja, geen beoordeling. Grip&Glans staat ook in database sociale interventies Movisie. Hier wordt effectiviteit aangewezen: De cursus leidde tot een substantiële toename in zelf managementvaardigheden en welbevinden, en een afname in eenzaamheid. Deze positieve effecten bleven zichtbaar na zes maanden (RCT, Kremers et al., 2006).	In ieder geval 2. positief denken 3. Sociale steun en 4. Welbevinden. Ook 1. Probleem oplossen	Momenteel wordt met subsidie van ZonMw de interventie door ontwikkeld voor allochtone doelgroep
Traject arbeidshulpverlening voor mensen in de bijstand met schulden	Medewerkers van de werkpleinen van de Gemeente Rotterdam (werkconsulenten) en werkzoekenden	Voor werkzoekenden: stijging op de participatieladder, meer kansen op uitstroom, verhoging van gezondheid en kwaliteit van leven.	Nee	1. Versterken probleemoplossend vermogen, 2. positief denken 4. goed voor jezelf zorgen/welbevinden	Trainingen die ingezet worden zijn: Stoppen met piekeren, beter slapen, Bewust ontspannen, Mindfulness, Je leven in balans (Voel je goed). De e-health module "Terug naar werk" wordt ingezet om iemand ook thuis te laten werken aan zijn mogelijkheden om passend werk te vinden

Naam van de interventie	Doelgroep	Inhoud van de interventie/Insteek	In database CGL	elementen veerkracht	Opmerkingen
Ze zijn toch niet gek (overbelaste mantelzorgers)	Volwassen migranten met (ernstige) psychiatrische problemen en hun mantelzorgers/familie	Door het project "Ze zijn toch niet gek" worden de zelfredzaamheid en de sociale netwerken van bewoners met een migranten achtergrond met (ernstige)psychiatrische problemen en hun mantelzorgers/familie vergroot. Inzet van minimaal 15 sleutelfiguren/vrijwilligers. Het bereik is: minimaal 360 personen (waarvan 90 mantelzorgers) uit de directe sociale omgeving van de doelgroep. Taboe omtrent psychische ziekten bespreekbaar maken en informatie aanreiken zodat tijdig de juiste hulp wordt gezocht en erger voorkomen wordt. Ook familieleden goed toerusten zodat zij de juiste ondersteuning kunnen bieden aan hun zieke familielid waardoor hij/zij minder een beroep doet op dure zorg en ondersteuning. Versterken van sleutelfiguren en ervaringsdeskundigen, preventie en bewustwording en brug slaan tussen de wijkteams, VraagWijzer en GGZ en de vrijwilligers vanuit verschillende gemeenschappen.	Nee	1. Versterken probleemoplossend vermogen, 3. Sociale steun	
Voor je gezondheid	Volwassenen (en hun naasten) met klachten van depressie, eenzaamheid, stress, burn-out en lichamelijke klachten als suikerziekte, obesitas, psychosomatische klachten. Beroepskrachten/vrijwilligers (ivm vroegsignalering en deskundigheidsbevordering)	Geen interventie, maar interactieve voorlichtingsbijeenkomst(en). Binnen "voor je gezondheid" worden voorlichting en workshops aangeboden met verschillende thema's. Alle voorlichting en workshops zijn gericht op het vergroten van welbevinden en het opdoen van sociale contacten.	Nee	3. Sociale steun 4. Goed voor jezelf zorgen/welbevinden.	