
ZELFHULPWEBSITES MIRRO: GEBRUIK EN MEERWAARDE VOLGENS DEELNEMERS

Verslag van een observationeel onderzoek



Auteurs:

Drs. Robin Kok
Dr. Annet Kleiboer
Prof. Dr. Annemieke van Straten

Afdeling Klinische Psychologie
Vrije Universiteit Amsterdam

Adres:

van der Boechorststraat 1
1081 BT Amsterdam

Telefoon:

+31 (0)20 59 88497

e-mail:

a.van.straten@vu.nl

Amsterdam, oktober 2015

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	4
Inleiding	5
De mirro zelfhulpwebsites	6
Methode	7
Design	7
Meetperiode	7
Dataverzameling	7
Resultaten	10
(1) Gebruik van de zelfhulpwebsites	10
Voormeting: wie bezoeken de zelfhulpwebsites?	12
Redenen voor gebruik zelfhulpwebsite	13
Werk- en werkverzuimgegevens	13
Gezondheidstoestand	14
Mentale gezondheid, functioneren, beperkingen door klachten en slaapt tevredenheid	14
(2) Meerwaarde van de zelfhulpwebsites	15
Verschillen tussen responders en non-responders	15
Gebruik zelfhulpmodules	16
Tevredenheid over de zelfhulpmodules	16
Verandering van de gezondheid over de tijd	18
Mentale gezondheidstoestand	18
Verandering van slaappatroon	20
Conclusie	22
Aanleiding en samenvatting van de belangrijkste resultaten	22
Interpretatie bezoekerskenmerken	22
Interpretatie tevredenheid website	23
Interpretatie beloop in klachten	23
Beperkingen van het onderzoek	24
Aanbevelingen	24
Conclusie	25
Bronnen	26
Bijlage A - korte omschrijving zelfhulpwebsites	27
Bijlage B – vragenlijst voormeting	39
Bijlage C – vragenlijst nameting	44

SAMENVATTING

Psychische klachten komen veel voor en de zorgvraag in de GGZ neemt toe. Om de druk op de basis- en specialistische GGZ te verlichten zijn innovatieve oplossingen nodig die de zorg toegankelijk maken en betaalbaar houden. Nederland is wereldwijd koploper in het gebruiken van innovatieve ICT-oplossingen in de geestelijke gezondheid, zoals online zelfhulpbehandelingen. Stichting mirro is opgezet als een gezamenlijk initiatief van een aantal grote GGZ instellingen (AZmn, GGZ Drenthe, GGZ inGeest en Parnassia Groep) in samenwerking met zorgverzekeraar Achmea. Mirro ontwikkelt producten die er aan bijdragen dat elk persoon met psychische klachten de juiste zorg op het juiste moment ontvangt. In het kader hiervan heeft mirro zelfhulpwebsites ontwikkeld. Deze websites hebben als doel de gebruiker inzicht te geven in de mentale gezondheid. De websites bieden tevens online zelfhulp op het gebied van onder andere rouwverwerking, overbelasting van mantelzorgers, verantwoord gamen en burn-out aan. De afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam is door Stichting mirro gevraagd (1) het gebruik en (2) de opbrengst van 11 verschillende mirro online zelfhulpwebsites in kaart te brengen. Bij de evaluatie is gebruik gemaakt van gegevens van Google analytics. Daarnaast is elke bezoeker van een van deze websites gevraagd om een vragenlijst in te vullen. De deelnemende respondenten werd tevens gevraagd om 28 dagen later nog eens een vragenlijst in te vullen. In dit rapport presenteren wij de resultaten van dit onderzoek.

Van de 11 online zelfhulpwebsites blijken de websites ‘burnout/stress’ en ‘rouwverwerking’ de meeste bezoekers te trekken. De bezoekers zijn over het algemeen vrouw, hoog opgeleid, en met de Nederlandse nationaliteit. Deelnemers rapporteren bij hun eerste bezoek aan de website een verminderde algehele en mentale gezondheidstoestand, zij voelen zich beperkt in hun functioneren, en zijn veelal op zoek naar tips voor problemen. Deelnemers zijn over het algemeen redelijk tevreden over de websites en de resultaten laten een vermindering van klachten en problemen zien op de nameting. De resultaten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd. Het kan goed mogelijk zijn dat mensen de website hebben bezocht op het moment dat zij zich het slechtst voelden en dat daarna de klachten vanzelf weer wat afnamen. De effectiviteit kan alleen vastgesteld worden door middel van een gerandomiseerd studie met een controlegroep.

Gezien het grote bereik in termen van bezoekersaantallen, de zelfgerapporteerde hulpvraag van de bezoekers en het relatief ernstige klachtenpatroon van de bezoekers kan gesteld worden dat de mirro-zelfhulpwebsites een belangrijk portaal kunnen zijn om laagdrempelige zelfhulp aan te bieden aan een grote gebruikersgroep van mensen met mentale klachten. Mogelijke toekomstige ontwikkelingen zouden zich, gezien de huidige bevindingen, kunnen richten op doorverwijzingen naar de reguliere basis-GGZ en het bereiken van doelgroepen die traditioneel minder gebruik maken van eHealth-toepassingen, zoals allochtonen, jongeren en mannen.

INLEIDING

Psychische klachten komen veel voor. Per jaar kampt bijna een kwart van de mensen in de leeftijd van 18-64 jaar (circa 1,9 miljoen) met problemen op het gebied van de geestelijke gezondheid. De meest voorkomende stoornissen zijn angststoornissen (10,1%), stemmingsstoornissen (6,1%) en middelenmisbruik (5.6%; De Graaf, Ten Have, Van Gool, & Van Dorsseleer, 2012). De zorgvraag in de GGZ neemt toe en daarmee ook de zorgkosten terwijl er tegelijkertijd juist bezuinigd moet worden in de gezondheidszorg. De maatschappelijke kosten van psychische klachten zijn hoog en worden voor een groot deel veroorzaakt door verzuim van werk en verlies van productiviteit. Preventie van psychische stoornissen en daarmee gepaard gaande productiviteitswinst zijn dus van groot belang voor zowel de mensen om wie het gaat als voor de maatschappij in zijn geheel.

Per 1 januari 2014 is de indeling van de GGZ herzien. De verdeling tussen de zogeheten eerstelijns en tweedelijns GGZ kwam hiermee te vervallen, en de generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ werden ingevoerd. Bovendien kregen huisartsen meer mogelijkheden om mensen met milde psychische klachten in de eigen praktijk te begeleiden door de inzet van een POH-GGZ (Praktijkondersteuner Huisarts-GGZ). Het gaat hierbij om preventie en begeleiding van mensen die weliswaar psychische klachten hebben maar nog niet leiden aan een psychische stoornis zoals gedefinieerd in de DSM. De trend is om kostenbesparingen te realiseren door het inzetten van interventies met een lage intensiteit, waarbij een zogeheten 'stepped-care model' wordt toegepast. Hierbij wordt begonnen met een laag-intensieve interventie en alleen bij hen die hier onvoldoende baat bij hebben, wordt overgegaan op een meer intensieve behandeling.

Om de toegankelijkheid van de GGZ voor alle Nederlanders te waarborgen wordt gezocht naar innovatieve oplossingen tegen zo gering mogelijke kosten. Nederland is wereldwijd koploper in het gebruiken van innovatieve ICT-oplossingen in de geestelijke gezondheid, in het kort ook wel e-mental health genoemd (Blankers, Donker, & Riper, 2013). Voordelen hiervan zijn dat mensen hier op elk gewenst moment gebruik van kunnen maken zonder de deur uit te hoeven. Bovendien blijven de gebruikers anoniem. Naast informatie en psycho-educatie kan er zelfhulp worden aangeboden. Hierbij krijgen de bezoekers van de site methodieken aangereikt die gebaseerd zijn op effectieve methodieken die gebruikt worden in normale psychologische behandelingen. Wetenschappelijk onderzoek heeft overtuigend aangetoond voor diverse stoornissen in diverse populaties dat dergelijke online zelfhulp effectief is in het reduceren van klachten. Vooral als daarbij enige ondersteuning wordt geboden. Dit alles sluit aan bij het streven om mensen zo dicht mogelijk bij huis laag-intensieve interventies aan te bieden. Bovendien blijkt uit onderzoek van Nootenboom et al. (2008) dat er onder de algemene bevolking behoefte is aan publiekstoegankelijke websites over geestelijke gezondheid.

Mede vanuit deze achtergrond is Stichting mirro opgericht door een aantal GGZ instellingen en een zorgverzekeraar als reactie op signalen vanuit, en actuele ontwikkelingen binnen, de GGZ. Het doel van mirro is het ontwikkelen van producten om elke Nederlander op het juiste moment de juiste zorg te kunnen bieden.

In het kader hiervan is een reeks verschillende zelfhulpwebsites door mirro ontwikkeld die gratis toegankelijk zijn voor alle Nederlanders. Deze zelfhulpwebsites bestaan telkens uit drie onderdelen: (1) informatie over de klachten (2) vragenlijsten om inzicht te krijgen in de eigen mentale gezondheid en (3) zelfhulpmodules die handvatten bieden om aan de slag te gaan met problemen.

De afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam is door Stichting mirro gevraagd het gebruik en de opbrengst van 11 verschillende online zelfhulpwebsites van mirro in kaart te brengen. In dit rapport presenteren wij de resultaten van deze opdracht. Het eerste deel richt zich op het gebruik van de online zelfhulpwebsites. Het doel is na te gaan hoe vaak de zelfhulpwebsites worden gebruikt, door wie en met welk doel. Vervolgens zal worden nagegaan of mensen ook een meerwaarde ervaren in het raadplegen van de zelfhulpwebsites. Dit wordt gedefinieerd als: (1) tevredenheid over de website, (2) vermindering in klachten of problemen in de eerste 28 dagen nadat zij de zelfhulpwebsite voor het eerst hebben geraadpleegd.

DE MIRRO ZELFHULPWEBSITES

De mirro zelfhulp websites zijn elk gebouwd rond een thema (bijvoorbeeld angst of werkstress). De bezoeker vindt op de eerste plaats informatie en uitleg over de klachten. Daarnaast wordt er een zelftest geboden waarmee bezoekers inzicht krijgen in de eigen klachten. Deze zelftests zijn zoveel als mogelijk gebaseerd op bestaande en gevalideerde vragenlijsten maar dit was niet bij alle zelfhulpwebsites mogelijk. Tot slot bevat iedere zelfhulpwebsite een zelfhulpmodule waarbij bezoekers adviezen krijgen over de wijze waarop ze de klachten kunnen aanpakken. Elke online zelfhulpmodule bestaat uit 9 onderdelen. Deelnemers hebben de vrijheid om te kiezen welke van deze onderdelen ze volgen en in welke volgorde. Op basis van de antwoorden op de vragenlijst krijgen zij wel een indruk welke onderdelen bij hen passend zijn.

Elk zelfhulpwebsite is ontwikkeld door een deskundige GGZ medewerker. De medewerkers zijn gevraagd hierbij zoveel als mogelijk gebruik te maken van bestaande, wetenschappelijk bewezen, methoden. De zelfhulpmodules zijn opgebouwd volgens het OPOE-model: Oriëntatie op de leerstof en het ophalen van voorkennis, Presentatie van de nieuwe leerstof, Oefenen met de nieuwe leerstof en Evalueren.

Het doel van de mirro zelfhulpwebsites is bezoekers inzicht te bieden in hun balans, dat wil zeggen dat niet alleen gesproken wordt over problemen, maar vooral ook over datgene dat prettig is of goed gaat. De sites bevatten informatie, tips, tests, oefeningen, video's en ervaringsverhalen. De zelfhulpmodule wordt onbegeleid en op eigen tempo doorlopen door de bezoekers. Gemiddeld zijn er 15 tot 20 minuten nodig om één van de negen onderdelen van een zelfhulpmodule volledig te doorlopen. Tevens bevatten alle zelfhulpmodules een start- en eindmeting. De uitslag van deze meting wordt direct teruggekoppeld naar de gebruiker.

Bijlage A bevat een korte omschrijving van de 16 zelfhulpwebsites die momenteel door mirro aangeboden worden. Dit onderzoek heeft betrekking op de 11 websites die beschikbaar waren bij de start van dit onderzoek: Alcohol en Ouderen, Angst en Paniek, Gamen, Geldzorgen, Mantelzorg, Het Nieuwe Werken, Relatieproblemen, Rouwverwerking, Slaapproblemen, Werkende moeders, en Werkstress / burnout.

Bijlages B en C bevatten respectievelijk de gebruikte vóór en nametingsvragenlijsten.

METHODE

DESIGN

Voor dit onderzoek is gekozen voor een observationeel design (cohort onderzoek). Dit betekent dat de onderzoekers op geen enkele manier “ingrijpen” maar alleen observeren (door middel van vragenlijsten) wat er in de dagelijkse praktijk gebeurt. Een sterk punt van dit design is dat de werkelijke praktijk wordt bestudeerd. Een belangrijk nadeel is dat er geen uitspraken kunnen worden gedaan over causaliteit of effectiviteit. Bij het observeren van veranderingen over tijd (bijvoorbeeld afname van klachten) kan dit toegeschreven worden aan hetgeen mensen hebben gedaan (bijvoorbeeld het volgen van de zelfhulpmodule) maar ook aan het verloop van tijd alleen. Immers, mensen zoeken doorgaans vaak hulp op het moment dat de klachten het meest ernstig zijn en deze nemen na verloop van tijd doorgaans vanzelf weer wat af. Het aantonen van effectiviteit van de zelfhulpmodules is alleen mogelijk door middel van een gerandomiseerd onderzoek. Dit betekent dat de helft van de mensen die aan het onderzoek wil deelnemen op basis van toeval toegang krijgt tot de zelfhulpmodule terwijl de andere helft in de controle groep terecht komt die geen toegang krijgt. Door de randomisatie worden twee groepen gecreëerd die aan elkaar gelijk zijn (beide groepen bevatten evenveel mannen als vrouwen, evenveel ouderen als jongeren etc.). Het enige verschil tussen beide groepen is: wel of niet blootstelling aan de zelfhulpmodule. Het effect is dan vast te stellen door de afname van klachten in beide groepen te vergelijken. Een dergelijk effect onderzoek kan dus alleen plaatsvinden als toegang tot de zelfhulpmodules gereguleerd wordt door de onderzoekers. Mirro vond dit onwenselijk. Om die reden is gekozen voor een observationeel onderzoek.

Voor dit onderzoek wordt gebruik is gemaakt van data van Google Analytics. Dit is gratis software van Google waarmee alle activiteit naar, op en van een website anoniem gemeten wordt. Daarnaast kregen alle unieke bezoekers van één van de 11 zelfhulpwebsites een pop-up te zien waarin hen werd gevraagd een vragenlijst (voormeting) in te vullen. Bij het afsluiten van deze vragenlijst werd hen gevraagd of zij 28 dagen later per e-mail benaderd mochten worden om nogmaals een vragenlijst (nameting) in te vullen. Indien zij hier toestemming voor gaven, werd gevraagd om een e-mailadres voor het toesturen van deze nameting. De persoonsgegevens, zoals e-mailadres en IP-adres, zijn direct na verwerking verwijderd zodat de data niet herleid kunnen worden tot specifieke personen. Het onderzoek is goedgekeurd door de medisch-ethische toetsingscommissie van het VUmc (dossiernummer 2012/282).

De zelfhulpwebsites zijn gratis en vrij toegankelijk voor de algemene bevolking, 24 uur per dag. Dit betekent dat iedereen met een internetverbinding de website kan bezoeken en gebruiken.

MEETPERIODE

De data in deze rapportage zijn verzameld tussen 1 september 2014 en 1 maart 2015.

DATAVERZAMELING

- (1) Google analytics
- (2) Vragenlijsten
 - a. Voormeting;
 - b. Nameting, 28 dagen na de voormeting.

VOORMETING

In de eerste vragenlijst werden de volgende onderwerpen in kaart gebracht: reden van bezoek aan de website, demografische kenmerken, huidige psychische klachten of problemen, werk en verzuimgegevens, en eventueel eerder ontvangen hulp. Deze elementen worden hieronder toegelicht.

REDEN BEZOEK AAN WEBSITE

Bezoekers konden aangeven waarom zij de website bezochten. Hier konden de bezoekers één of meerdere redenen aangeven, waaronder tips om met een probleem om te gaan, zoeken van behandeling voor problemen of verwijzing door een zorgprofessional. Hier kon ook aangegeven worden of de bezoeker een geïnteresseerde derde was, zoals een naaste of een zorgprofessional.

DEMOGRAFISCHE KENMERKEN

Hierbij is gevraagd naar leeftijd, geslacht, opleiding en afkomst (geboorteland van respondent, en het geboorteland van vader/moeder respondent).

HUIDIGE PSYCHISCHE KLACHTEN EN PROBLEMEN

De klachten en problemen zijn gemeten op 3 verschillende manieren.

Ten eerste werd de algehele gezondheidstoestand van de bezoekers uitgevraagd met een zogeheten 'Visual Analogue Scale' (VAS). Via dit instrument, wat iets weg heeft van een thermometer, konden bezoekers op een schaal van 0 - 100 aangeven hoe goed zij hun gezondheidstoestand op dat moment inschatten. Hierbij was het de bedoeling dat respondenten zowel de geestelijke als de lichamelijke toestand betrokken in hun oordeel. De score kon lopen van '0' de slechtst voorstelbare gezondheidstoestand tot '100' de best denkbare gezondheidstoestand. De VAS voor dit onderzoek is overgenomen uit de EQ-5D (Euroqol Group, 1990).

Ten tweede zijn de psychische klachten uitgevraagd met de Work and Social Adjustment Scale (WSAS) (Mundt, Marks, Shear, & Greist, 2002). Hierbij moeten mensen op een schaal van 1 tot 10 aangeven of zij beperkingen ervaren in het leven als gevolg van (psychische) klachten. Het gaat om 4 vragen die ieder een levensdomein meten: huishoudelijke taken, het vermogen om te werken, het vermogen om sociale contacten bij te houden en het vermogen om hechte vriendschappen te onderhouden.

Tot slot zijn psychische klachten gemeten met de Mental Health Inventory-5 (MHI-5; Cuijpers et al.). Deze schaal bestaat uit 5 items die afkomstig zijn uit een langere kwaliteit van leven vragenlijst (de Short Form Health Survey (SF-36) (Stewart & Ware, 1992)). De vragen hebben betrekking op mentale gezondheid en vitaliteit. (bijvoorbeeld: "Hoe vaak gedurende de afgelopen vier weken voelde u zich somber en neerslachtig?"). De items uit de vitaliteitschaal betreffen gevoelens van energie en vermoeidheid (bijvoorbeeld: "Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken had u veel energie?"). Voor iedere vraag werd de bezoeker gevraagd te antwoorden op een schaal van "nooit" tot "voortdurend". De totaalscore wordt berekend door het optellen van de itemscores. De minimale score is 0 (zeer slechte mentale gezondheid) en de maximale waarde is 100 (zeer goede mentale gezondheid). We hebben een afkapwaarde van 60 gebruikt. Alle mensen die onder de 60 scoren definiëren we als mentaal ongezond en boven de 60 als mentaal gezond (Perenboom, Oudshoorn, van Herten, Hoeymans, & Bijl, 2000).

WERK- EN WERKVERZUIMGEGEVENS

Bezoekers van de zelfhulpwebsite is gevraagd of zij op dat moment betaald werk hadden, en hoeveel uur. Daarna is gevraagd of zij in de voorgaande 4 weken verzuimd hebben, en hoeveel uur zij verzuimd hebben.

NAMETING

De deelnemers die hiervoor toestemming gaven, kregen na 28 dagen opnieuw een vragenlijst voorgelegd. In deze lijst werd het volgende gemeten: huidige psychische klachten of problemen, werkverzuim, tevredenheid over de zelfhulpwebsite en de zelfhulpwebsite. Voor het meten van de psychische klachten en problemen, en werkverzuim, zijn dezelfde vragen gesteld als in de eerste meting.

Aan de nameting zijn, naast bovenstaande vragen, ook vragen toegevoegd die specifiek ingaan op de zelfhulpwebsites die de bezoekers mogelijk gevolgd hebben. Deze worden hieronder toegelicht.

TEVREDENHEID

Ten eerste werd aan de deelnemer gevraagd welke onderdelen van de mirro zelfhulpwebsite hij of zij had bekeken. Ook werd gevraagd hoeveel oefeningen zij daadwerkelijk hadden uitgevoerd van de zelfhulpwebsites en hoeveel tijd de bezoeker had doorgebracht op de zelfhulp zelfhulpwebsite(s). Daarnaast werd de gebruiker gevraagd om een globaal rapportcijfer (1-10) toe te kennen aan de zelfhulp zelfhulpwebsite s.

Hierna kon men per zelfhulp zelfhulpwebsite, aangeven in hoeverre de zelfhulp zelfhulpwebsite aan de wensen en verwachtingen had voldaan. Hiervoor werd een aangepaste versie van de CSQ-8 (de Brey, 1983) gebruikt. De wensen en verwachtingen werden uitgevraagd door de bezoeker een aantal vragen voor te leggen over hoe de zelfhulpwebsite(s) beleefd waren. Dit werd uitgesplitst in bijvoorbeeld de kwaliteit van de zelfhulpwebsite, of de zelfhulpwebsite aan de verwachtingen en wensen van de bezoeker voldaan had, of de bezoeker terug zou komen en of hij/zij de zelfhulpwebsite zou aanbevelen aan een vriend.

DROP-OUT

In dit onderzoek werd drop-out (uitval) gedefinieerd als een gebruiker die wel aan heeft gegeven dat hij/zij de nameting wilde ontvangen en invullen, maar dit niet heeft gedaan. In dit rapport wordt onderscheid gemaakt tussen non-responders (nameting niet ingevuld) en responders (nameting wel ingevuld).

RESULTATEN

De resultaten van het onderzoek worden hierna besproken. De resultaten zijn opgedeeld in twee delen: (1) Allereerst wordt beschreven hoeveel bezoekers de zelfhulpwebsites hebben bezocht, waarna zal worden ingegaan op kenmerken van bezoekers die na een bezoek de voormeting hebben ingevuld. (2) Vervolgens zal worden nagegaan of deelnemers een meerwaarde ervaren in het volgen van de zelfhulpwebsites en wordt gekeken naar de tevredenheid over de website, en een vermindering in klachten of problemen in de eerste 8 weken na aanmelding voor de zelfhulpwebsite. Omdat niet alle deelnemende bezoekers die de voormeting hebben ingevuld, ook de nameting hebben ingevuld, zal ook worden ingegaan op kenmerken van mensen die wel en niet de nameting hebben afgerond.

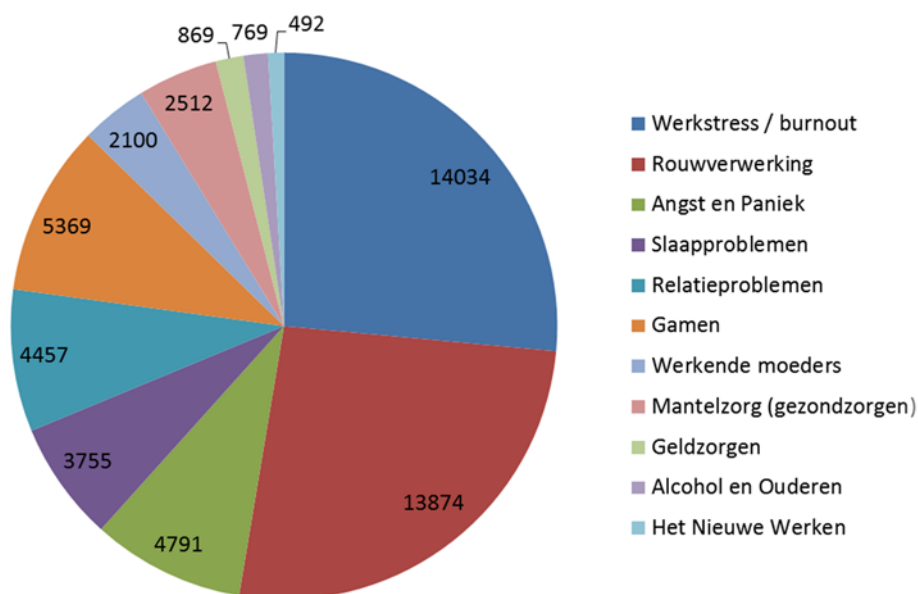
GEBRUIK VAN DE ZELFHULPWEBSITES

In de periode 01-09-2014 tot 01-03-2015 telden de onderzochte zelfhulpwebsites in totaal 53022 unieke bezoekers; gemiddeld 8873 per maand. Uit de gegevens van Google Analytics bleek dat iets meer dan de helft van de bezoekers 1x een zelfhulpwebsite bezoekt en dan niet terugkeert. Gemiddeld wordt er 5 minuten per bezoek gependeed, waarbij gemiddeld 6 pagina's op een zelfhulpwebsite worden bekeken.

Uit de gegevens van Google Analytics bleek dat sommige zelfhulpwebsites veel beter werden bezocht dan anderen. Vooral de websites werkstress / burnout en rouwverwerking werden veel bezocht. Deze twee websites samen waren goed voor meer dan de helft van het totaal aantal bezoekers. De meest trouwe bezoekers waren te vinden op de zelfhulpwebsite Angst en Paniek, waar 62% een terugkerende bezoeker was. Bij de zelfhulpwebsite Gamen was er juist sprake van veel eenmalige bezoekers, die bovendien ook zeer kort (gemiddeld 2 minuut 48) verbleven, en waar ze gemiddeld 3,6 pagina's bekeken. Zie Figuur 1 voor een relatieve verdeling, en Tabel 1 voor gedetailleerde informatie over het bezoek van de verschillende zelfhulpwebsites.

Opvallende uitschieters zijn de zelfhulpwebsites Alcohol en Ouderen en Gamen. De site Alcohol en ouderen werd niet vaak bezocht maar de bezoekers die er waren bekeken de site zeer uitgebreid. De bezoekers van de website Gamen bleven het kortst. Bijna de helft van de bezoekers verliet de site na één pagina te hebben bezocht (= "bouncepercentage").

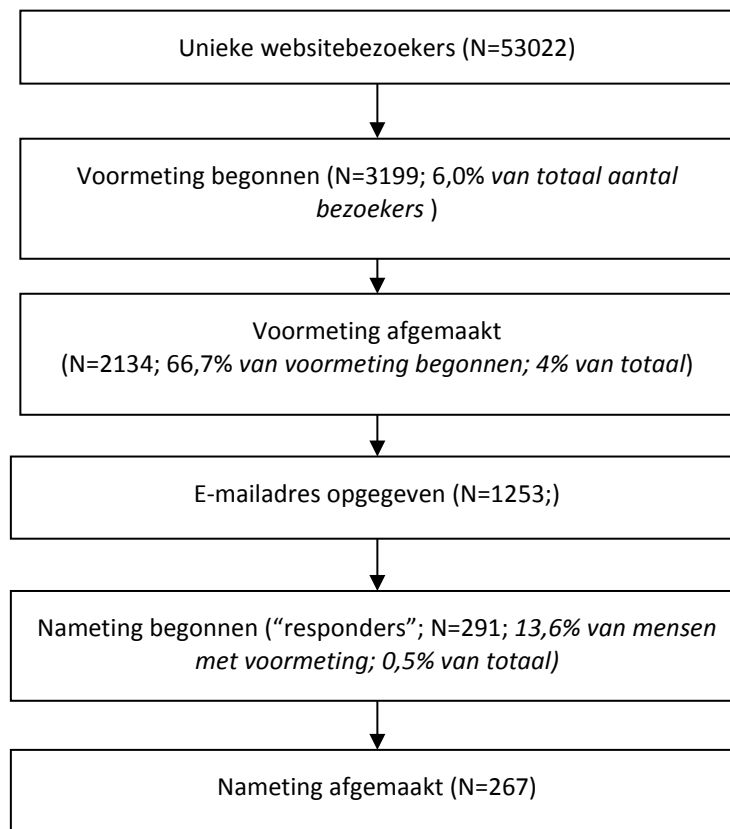
FIGUUR 1: RELatieve VERDELING BEZOEKERS VAN DE ZELFHULPWEBSITES



TABEL 1: DETAILS GEBRUIK ZELFHULPWEBSITES VAN 01-09-2014 TOT 01-03-2015

	Gebruikers	Pagina's / sessie	Duur sessie	Bounce	Percentage bezoekers	
					Nieuw	Terugkerend
Werkstress/burnout	14034	5,7	4:40	35%	56,2%	43,8%
Rouwverwerking	13874	5,8	4:35	38%	64,4%	35,6%
Angst en Paniek	4791	6,9	6:38	31%	38,1%	61,9%
Slaapproblemen	3755	6,7	4:58	34%	47,4%	52,6%
Relatieproblemen	4457	6,1	5:32	31%	64,6%	35,4%
Gamen	5369	3,6	2:48	47%	79,9%	20,1%
Werkende moeders	2100	5,7	5:15	38%	46,4%	53,6%
Mantelzorg	2512	4,6	3:38	47%	59,2%	40,8%
Geldzorgen	869	4,5	3:16	41%	57,2%	42,8%
Alcohol en Ouderen	769	12,9	10:30	22%	51,8%	48,2%
Het Nieuwe Werken	492	4,2	3:20	45%	47,2%	52,8%
TOTAAL	53022					

FIGUUR 2: STROOMDIAGRAM BEZOEKERS



Van de in totaal 53022 unieke bezoekers vulden 2134 bezoekers de voormeting in (4%). Van deze 2134 respondenten vulden 291 ook (deels) de nameting in. Dit is 0,5% van het totaal aantal unieke websitebezoekers. Details over het verloop van de bezoekers zijn te vinden in Figuur 2.

VOORMETING: WIE BEZOEKEN DE ZELFHULPWEBSITES?

In de volgende sectie zal een beschrijving worden gegeven van de bezoekers van de zelfhulpwebsite die na het zien van de pop-up de voormeting hebben ingevuld. De bezoekerskenmerken zijn alleen bekend van de 2134 mensen die de vragenlijst hebben ingevuld, het gaat om 4% van alle bezoekers die de zelfhulpwebsites bezocht hebben in de periode 01-09-2014 tot 01-03-2015. Deze kenmerken zijn uitgesplitst in basiskenmerken zoals leeftijd, geslacht, afkomst en opleiding; maar ook in werk en werkverzuim en hoe de bezoekers zijn of haar eigen gezondheidstoestand inschat, en of hij/zij hinder heeft ondervonden door klachten.

DEMOGRAFISCHE KENMERKEN

De bezoekers van de zelfhulpwebsites zijn overwegend vrouw (74%), van middelbare leeftijd (gemiddeld 48 jaar), hoogopgeleid (41%) en in Nederland geboren (92%). Gedetailleerde algemene kenmerken van de bezoekers van de zelfhulpwebsite zijn te vinden in Tabel 2.

TABEL 2: KENMERKEN VAN BEZOEKERS VAN DE ZELFHULPWEBSITES

	Totaal (M, SD) N=2134	Nameting afgemaakt (M, SD); N=291	Nameting niet afgemaakt (M, SD) N=1834	Verskil tussen groepen (<i>p</i>)
Leeftijd	47,8 (13,5)	50,7 (12,8)	47.4 (13,6)	.000
Geslacht, vrouw	1489 (74,0%)	199 (74,3%)	1290 (74,0%)	.933
Nederlandse afkomst	1850 (92,0%)	240 (89,6%)	1486 (85,3%)	.060
Opleiding				
-Laag	478 (23,8%)	66 (24,6%)	412 (23,6%)	.102
-Middelbaar	703 (35,0%)	92 (34,3%)	611 (35,1%)	
-Hoog	830 (41,3%)	110 (41,0%)	720 (41,3%)	
Definities: Laagopgeleid (Basisonderwijs, VMBO/MAVO, MBO); middelbaar (HAVO/VWO, MBO); hoog (propedeuse HBO/WO of hoger).				

REDENEN VOOR GEBRUIK ZELFHULPWEBSITE

We hebben bezoekers gevraagd naar de redenen om de zelfhulpwebsite te bezoeken. Omdat de bezoekers mogelijk meer dan één reden hadden om de zelfhulpwebsite te bezoeken, konden meerdere redenen tegelijkertijd aangegeven worden. Een kleine meerderheid van de bezoekers (63,2%) was op zoek naar tips voor problemen. Slechts 7% gaf expliciet aan op zoek te zijn naar behandeling, en 10,4% gaf aan op zoek te zijn naar zowel tips als behandeling. Van de bezoekers gaf in totaal 19% aan doorverwezen te zijn door een zorgprofessional; zie Tabel 3.

TABEL 3: REDENEN VOOR HET BEZOEKEN VAN DE ZELFHULPWEBSITE

Ik zoek tips voor probleem	1278 (63,2%)
Ik zoek behandeling	142 (7,0%)
Ik ben verwezen door professional	303 (15,0%)
Ik zoek zowel tips als behandeling	210 (10,4%)
Ik zoek tips of behandeling na doorverwijzing door professional	80 (4,0%)
Meerdere redenen gekozen	9 (0,4%)

WERK- EN WERKVERZUIMGEGEVENS

De respondenten is gevraagd om aan te geven of zij betaald werk hebben en voor hoeveel uur (arbeidsduur) zij betaald werk hebben. Van de totale steekproef geeft 69,2% aan dat zij betaald werk hebben, voor gemiddeld 30 uur per week (0,75FTE); waarbij de vrouwen gemiddeld een kortere arbeidsduur hebben. Dit is vrijwel gelijk aan het landelijk gemiddelde van de beroepsbevolking in 2012 (Hertog & Verweij, 2013) Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015). Van de steekproef geeft bijna de helft van de respondenten aan in de voorafgaande twee weken verzuimd te hebben, dit voor een gemiddelde van 5,5 dagen. Mannen lijken iets langer verzuimd te hebben dan vrouwen in deze steekproef. Details, uitgesplitst naar geslacht, worden beschreven in Tabel 4.

TABEL 4: WERKGEGEVENS EN WERKVERZUIM

	Totaal (M, SD) N=2134	Vrouw	Man	Verschillen tussen groepen (p)
Heeft betaald werk	1392 (69,2%)	1032 (69,7%)	353 (67,9%)	.440
Uren betaald werk	30,1 (10,5)	27,8 (9,8)	36,8 (9,1)	.000
Heeft verzuimd	600 (43,6%)	433 (42,5%)	166 (47,2%)	.135
Aantal dagen verzuimd	5,6 (4,1)	5,3 (4,0)	6,3 (4,3)	.013

GEZONDHEIDSTOESTAND

Bezoekers konden aangeven hoe zij hun eigen gezondheidstoestand waardeerden op een schaal van 0 tot 100. Door de bezoekers die de voormeting hebben ingevuld, wordt de algehele gezondheidstoestand gemiddeld gewaardeerd met een 53,5. Hoewel er geen normgegevens bekend zijn voor de algemene bevolking is dit laag vergeleken met bijvoorbeeld patiënten gediagnosticeerd met angstklachten (Williams, Morlock, & Feltner, 2010) en somberheidsklachten (Ahearn, 1997). Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen mannen en vrouwen; er lijkt echter wel een samenhang tussen opleiding en zelfgerapporteerde algehele gezondheidstoestand. Hoger opgeleide respondenten lijken de eigen gezondheidstoestand positiever in te schatten dan lager opgeleide respondenten. In Tabel 5 wordt de zelfgerapporteerde gezondheidstoestand gedetailleerd toegelicht, en uitgesplitst naar geslacht en opleidingsniveau.

TABEL 5: ZELFGERAPPORTEERDE GEZONDHEIDSTOESTAND BEZOEKERS VAN DE ZELFHULPWEBSITE

Klachteniveau	Totaal (M, SD) N=2134	Vrouw (N=1489)	Man (N=513)	Verschil tussen groepen (p)
-VAS (0 tot 100)	53,5 (19,6)	53,1 (19,5)	54,7 (19,9)	.108
Ondervonden hinder				
Helemaal geen	3,3%	43 (3,1%)	18 (3,9%)	.108
Licht	31,7%	426 (31,1%)	152 (33,1%)	
Matig	39,1%	540 (39,4%)	176 (33,7%)	
Ernstig	21,2%	292 (21,3%)	97 (21,1%)	
Zeer ernstig	4,7%%	69 (5,0%)	16 (3,5%)	

MENTALE GEZONDHEID, FUNCTIONEREN, BEPERKINGEN DOOR KLACHTEN EN SLAAPTEVREDENHEID

Met behulp van de Mental Health Index (MHI-5) is uitgevraagd hoe de bezoekers hun eigen mentale gezondheid op dat moment in schatten. Afgaande op de door het TNO en CBS gehanteerde afkapwaarde van 60 voor het classificeren van mentaal "gezonde" dan wel "ongezonde" respondenten, blijkt dat maar liefst 76,6% van de respondenten op de voormeting als 'mentaal ongezond' beschreven moet worden, met een gemiddelde MHI-5 score van 46,1 (zie Tabel 6). De proportie 'ongezonde' respondenten is aanzienlijk hoger dan in de algemene Nederlandse volwassen bevolking (Perenboom et al., 2000).

Het functioneren van de deelnemers is uitsplitst in de domeinen huishoudelijk, werk, onderhouden van vriendschappen en in sociale contacten. Te zien is dat op vrijwel alle subdomeinen ongeveer 1/3^e van de bezoekers van de zelfhulpwebsite geeft aan matige hinder te ondervinden. Opgeteld zou gesteld kunnen worden dat ruim 70% van de bezoekers van de zelfhulpwebsite op het moment van

invullen matige of ernstige hinder ondervindt van de klachten, wat mogelijk ook de reden van het bezoeken van één van de zelfhulpwebsite was.

De kwaliteit van slaap is kan een oorzaak van psychische of lichamelijke klachten zijn, maar ook een gevolg die leidt tot verminderd functioneren en een verergering van reeds aanwezige psychische problemen. Opvallend is dat in de groep respondenten die de voormeting heeft ingevuld, een meerderheid (57,7%) ontevreden of zeer ontevreden is met het slaappatroon.

In Tabel 6 is de verdeling in scores in de groep die de voormeting heeft ingevuld uiteengezet.

TABEL 6: MENTALE GEZONDHEIDSTOESTAND BEZOEKERS VAN DE ZELFHULPWEBSITES

	Totaal N=2134
MHI-5 score (M, SD)	46,3 (17,1)
% gezond	483 (23,4%)
% licht ongezond	534 (25,9%)
% matig ongezond	586 (28,4%)
% ernstig ongezond	461 (22,3%)
Functioneren in dagelijks leven	
hinder bij huishouden (M, SD)	4,4 (2,3)
hinder bij werk (M, SD)	5,4 (2,5)
hinder bij vrienden (M, SD)	4,7 (2,5)
hinder bij sociale contacten (M, SD)	4,9 (2,5)
Slaaptevredenheid	
% (zeer) tevreden met slaap	454 (22,9%)
% neutraal	385 (19,4%)
% (zeer) ontevreden met slaap	1148 (57,7%)

MEERWAARDE VAN DE ZELFHULPWEBSITES

In de volgende sectie zal eerst een beschrijving worden gegeven van de bezoekers van de zelfhulpwebsites die de voormeting én de nameting hebben ingevuld. Het gaat om 291 mensen. Zij worden *responders* genoemd. Zij worden vergeleken met de 1843 bezoekers die alleen de voormeting hebben ingevuld maar geen nameting (de *non-responders*). De kenmerken zijn uitgesplitst naar basiskenmerken zoals leeftijd, geslacht, afkomst en opleiding; maar ook in werk en werkverzuim en hoe de bezoekers zijn of haar eigen gezondheidstoestand inschatten, en of hij/zij hinder heeft ondervonden door klachten. Vervolgens zal een beschrijving worden gegeven de tevredenheid met de zelfhulpwebsite en van het klachtenverloop van de bezoekers in de 28 dagen tussen de voor- en nameting

VERSCHILLEN TUSSEN RESPONDERS EN NON-RESPONDERS

Verschillen tussen responders en non-responders geven aan dat een selectieve groep mensen er voor heeft gekozen om de nameting in te vullen, waardoor de resultaten van de nameting niet representatief zijn voor de gehele groep gebruikers. Hoewel dit verschil nooit volledig na te gaan is, kan er op een aantal karakteristieken getoetst worden of er noemenswaardige verschillen bestaan tussen de respondenten die de nameting hebben ingevuld en de respondenten die de nameting niet hebben ingevuld. De responders en non-responders zijn vergeleken op demografische gegevens (Tabel 2), welbevinden en klachtenniveau (VAS en MHI-5). De statistische statistisch significante verschillen tussen de respondenten die de nameting niet hebben ingevuld (N=1843) en de respondenten die de nameting wel hebben ingevuld (N=291) zijn beperkt. Verschillen zijn de gemiddelde leeftijd (non-responders zijn gemiddeld iets jonger; 47 jaar vs 51 jaar, $p < .001$) en het percentage respondenten wat verzuimd heeft van werk (non-responders lager dan responders; 42% vs 56%, $p < .001$). Concluderend kan er gesteld worden dat de responders en de non-responders grotendeels vergelijkbaar zijn op het gebied van de meeste relevantie demografische en klinische kenmerken.

GEBRUIK ZELFHULPWEBSITES EN ZELFHULPMODULES

Aan alle respondenten die de nameting hebben ingevuld is gevraagd naar de onderdelen van de zelfhulpwebsites die zij gebruikt hebben en met name of zij ook gebruik hebben gemaakt van de zelfhulpmodules op de websites. Zoals te zien in Tabel 7 heeft de meerderheid van de respondenten (64,9%) één zelfhulpmodule gebruikt. Opvallend is echter dat meer dan 20% van de respondenten meer dan één van de zelfhulpmodule heeft gebruikt. Wellicht herkennen gebruikers meerdere nuttige thema's in het aanbod van zelfhulpmodules, en/of vergroot een positieve gebruikerservaring met één van de zelfhulpmodules de intentie om een zelfhulpmodule met een ander thema te gebruiken. Van de respondenten gaf 13,4% aan geen zelfhulpmodule gebruikt te hebben. De respondenten brachten gemiddeld 4 uur door op de zelfhulpmodules, waarbij de meeste respondenten aangaven een paar oefeningen te hebben gemaakt.

TABEL 7: GEBRUIK ZELFHULPMODULES

Geen zelfhulpmodule gebruikt	39 (13,4%)
1 gebruikt	189 (64,9%)
2 gebruikt	42 (14,4%)
3 gebruikt	16 (5,5%)
4 gebruikt	5 (3,1%)
Aantal uren besteed (M, SD, range)	4,0 (9,4; 0-120)
Aantal oefeningen gemaakt	N (%)
Geen	44 (16,4%)
Een paar	116 (43,1%)
Ongeveer de helft	47 (17,5%)
Een groot deel	42 (15,6%)
Vrijwel allemaal	20 (7,4%)

TEVREDENHEID OVER DE ZELFHULPMODULES

De bezoekers die de nameting hebben ingevuld is gevraagd naar de tevredenheid over de zelfhulpmodule. Omdat de zelfhulpmodules onbegeleid worden aangeboden, is het belangrijk om zelfhulpmodules aan te bieden die zo veel mogelijk aansluiten bij de wensen en verwachtingen van de bezoekers. Er is immers geen begeleiding, die bezoekers kan helpen als de zelfhulpmodule onduidelijk is of oefeningen en opdrachten lastig zijn. Daarnaast moet de bezoeker, afhankelijk van de verwachtingen, het idee hebben dat het gebruik van de zelfhulpmodule leidt tot het beter omgaan met de problemen of tot een verbetering van de mentale gezondheid. In Tabel 8 zijn de gebruikersbeoordelingen gedetailleerd weergegeven. Gemiddeld beoordelen de gebruikers de zelfhulpmodules met het rapportcijfer 6,8; en het vaakst gegeven cijfer (mediaan) is 7. De overgrote meerderheid beoordeelt de zelfhulpmodules als (ruim) voldoende goed (61,0%) of zelfs goed tot uitstekend (27,1%). De tevredenheid, zoals gemeten met de CSQ-8 is ook weergegeven in Tabel 8. Opvallend is dat op vrijwel alle aspecten de gebruikers tevreden zijn. Twee onderdelen worden minder goed beoordeeld: 39,7% van de gebruikers geeft aan dat aan slechts enkele van de wensen voldaan is, en ongeveer eenzelfde percentage (39,1%) geeft aan dat de zelfhulpmodules niet voldoende geholpen hebben om met de klachten om te gaan. Ruim driekwart van de ondervraagden zou echter weer terug komen bij de zelfhulpmodules van mirro (82,5%) of de zelfhulpmodule aanbevelen aan een vriend (86,5%).

TABEL 8: GEBRUIKERSBEOORDELING ZELFHULPMODULES

Welk rapportcijfer zou je over het algemeen aan de zelfhulpmodules geven?	6,8 (mediaan: 7).
	<i>Aantal (percentage)</i>
(zeer) slecht (rapportcijfer 1-2)	6 (2,2%)
(ruim) onvoldoende (rapportcijfer 4-5)	26 (9,7%)
(ruim) voldoende (rapportcijfer 6-7)	164 (61,0%)
Goed tot uitstekend (rapportcijfer 7 en hoger)	73 (27,1%)
<i>Wat vind je van de kwaliteit van de zelfhulpmodules?</i>	
Slecht	3 (1,1%)
Matig	43 (15,1%)
Goed	222 (78,2%)
Uitstekend	16 (5,6%)
<i>Heb je het soort informatie ontvangen dat je hoopte te krijgen?</i>	
Nee, beslist niet	6 (2,1%)
Nee, nauwelijks	53 (18,7%)
Ja, in het algemeen wel	204 (71,8%)
Ja, zeker	21 (7,4%)
<i>In hoeverre heeft de zelfhulpmodules aan jouw wensen voldaan?</i>	
Aan geen van mijn wensen is voldaan	28 (9,9%)
Aan slechts enkele van mijn wensen is voldaan	112 (39,7%)
Aan de meeste van mijn wensen is voldaan	132 (46,8%)
Aan bijna al mijn wensen is voldaan	10 (3,5%)
<i>Stel dat een van je vrienden dezelfde hulp nodig heeft, zou je dan de zelfhulpmodules aanbevelen?</i>	
Nee, beslist niet	3 (1,1%)
Nee, ik denk van niet	32 (11,4%)
Ja, ik denk van wel	200 (71,4%)
Ja, zeker	45 (16,1%)

<i>Heeft de zelfhulpmodule jou geholpen om beter met je klachten om te gaan?</i>	
Nee, veel te weinig	20 (7,2%)
Nee, niet genoeg	109 (39,1%)
Ja, voldoende	128 (45,9%)
Ja, het heeft aanzienlijk geholpen	22 (7,9%)
<i>Stel dat je ooit weer hulp of informatie zou zoeken, kom je dan bij de zelfhulpmodule van mirro terug?</i>	
Nee, beslist niet	4 (1,4%)
Nee, ik denk van niet	46 (16,1%)
Ja, ik denk van wel	203 (71,0%)
Ja, zeker	33 (11,5%)

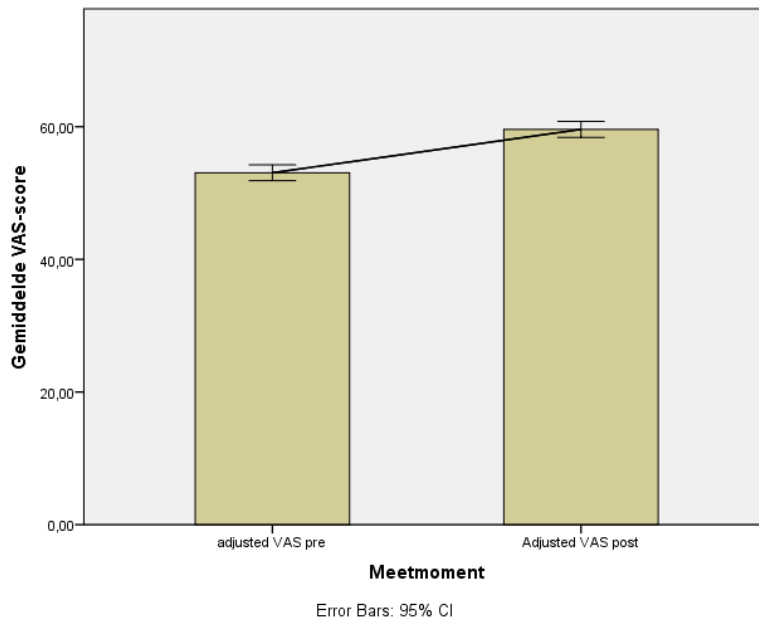
VERANDERING VAN DE GEZONDHEID OVER DE TIJD

Door de scores op de voor- en nameting met elkaar te vergelijken is gepoogd een beeld te schetsen van de verandering in gezondheidstoestand over de tijd. Het betreft hier een vergelijking van alle bezoekers die zowel de voormeting als de nameting hebben ingevuld. Deze bezoekers kunnen één zelfhulpwebsite hebben bezocht of meerderen, zij kunnen al dan niet verschillende onderdelen van de zelfhulpmodules hebben uitgevoerd. Vervolgens worden de veranderingen over de tijd besproken voor de algehele zelfgerapporteerde gezondheidstoestand, de mentale gezondheidstoestand en eventuele rolbeperkingen als gevolg van klachten. Middels t-toetsen voor gepaarde groepen is er getoetst of er een statistisch significant verschil in scores is binnen de groepen tussen de nameting en de voormeting.. Verschillen zijn ook uitgedrukt in Cohen's *d* (Cohen, 1988). Dit is een gestandaardiseerde effectmaat waarmee het verschil tussen voor- en nameting wordt uitgedrukt in aantal standaarddeviaties. Een Cohen's *d* van 0.50 betekent bijvoorbeeld dat de deelnemers op de nameting een halve standaarddeviatie beter scoren dan op de nameting. Het voordeel van deze maat is dat de grootte van de effecten tussen verschillende typen uitkomsten kunnen worden vergeleken.

ALGEGHELE GEZONDHEIDSTOESTAND

Voor het vergelijken van de algehele gezondheidstoestand is gebruikt gemaakt van de scores op de Visual Analogue Scale (VAS) op een schaal van 1 tot 100. Op de nameting laten de respondenten een statistisch significante gemiddelde verbetering zien ($p < 0.01$). Het verschil van 6,5 punten kan worden uitgedrukt als 0,33 standaarddeviaties verbetering (Cohen's *d*). Dit moet worden gezien als een kleine tot matige verbetering. De verbetering is visueel weergegeven in Figuur 3. Gedetailleerde informatie is te vinden in Tabel 9.

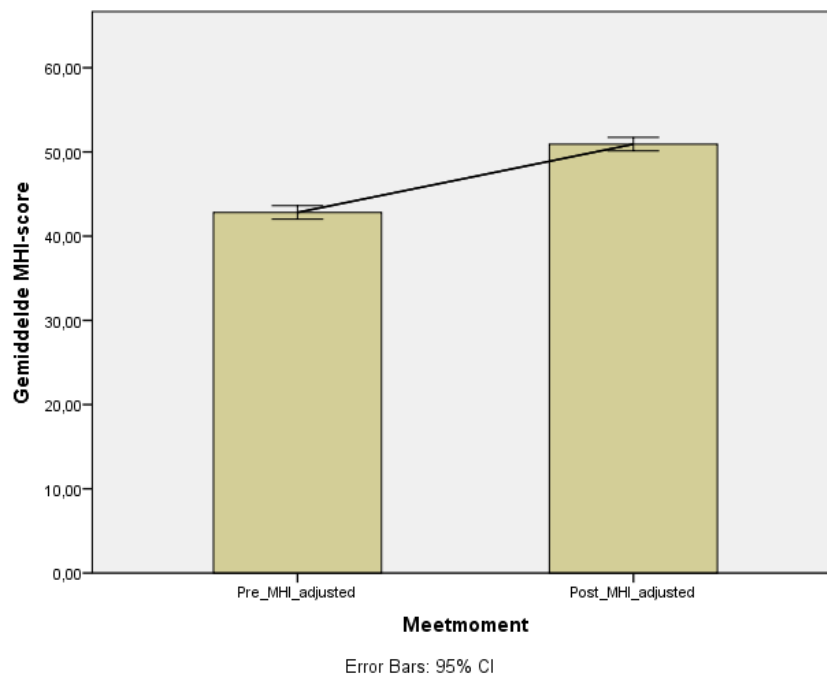
FIGUUR 3: VAS-VERANDERING TUSSEN VOOR- EN NAMETING



MENTALE GEZONDHEIDSTOESTAND

De mentale gezondheidstoestand, zoals gemeten door de MHI-5, lijkt ruim verbeterd te zijn tussen voor- en nameting. Op de nameting laten de respondenten een statistisch significante gemiddelde verbetering zien van 8,1 punten ($p < .001$). Cohen's d is in dit geval 0.61 hetgeen gezien kan worden als een matige tot grote verbetering. Gedetailleerde informatie is te vinden in Tabel 9.

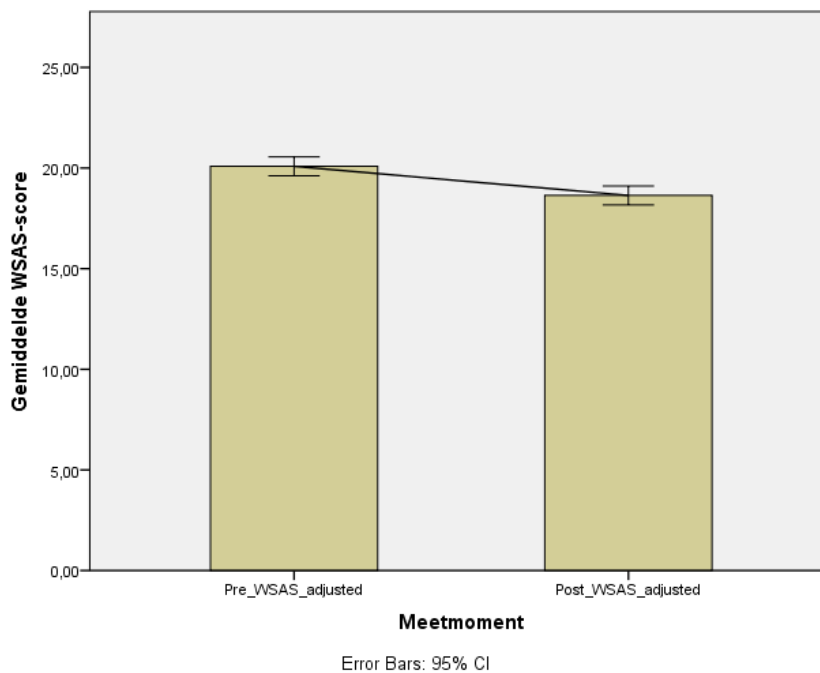
FIGUUR 4: MHI-VERBETERING TUSSEN VOOR- EN NAMETING



ROLBEPERKINGEN ALS GEVOLG VAN KLACHTEN

Op de nameting laten respondenten een kleine, maar statistisch significante verbetering zien op het gebied van rolbeperking. De gemiddelde daling in WSAS-scores is 1,45 punten ($p < .01$). Cohen's d is 0.20, wat dus betekent dat dit effect klein is. Zoals te zien in Tabel 9 is deze verbetering relatief gelijk over de 4 subdomeinen huishouden, werk, vriendschap en sociale contacten. De verbetering is visueel weergegeven in Figuur 5.

FIGUUR 5: WSAS-VERANDERING TUSSEN VOOR- EN NAMETING



VERANDERING VAN SLAAPPATROON

Door de voor- en nameting te gebruiken is nagegaan in hoeverre de slaapkwaliteit verslechterd, verbeterd of gelijk gebleven is. Deze verandering in slaapkwaliteit is geoperationaliseerd door de zelfgerapporteerde slaapkwaliteit bij de voormeting te vergelijken met de zelfgerapporteerde slaapkwaliteit bij de nameting. Dit verschil is per persoon bekeken: concreet betekent dit dat wanneer een respondent aangeeft bij de voormeting "ontevreden" te zijn en bij de nameting aangeeft "tevreden te zijn", dit telt als "verbeterd". Een respondent die aangeeft bij de voormeting "zeer ontevreden" te zijn en bij de nameting aangeeft "ontevreden" te zijn geldt in dat geval ook als verbeterd. Omgekeerd geldt dezelfde beredenering voor verslechtering in slaappatroon. Elke stap omhoog is dus een verbetering, elke stap omlaag een verslechtering. Zoals te zien in Tabel 9 is bij de overgrote meerderheid van de respondenten de slaapkwaliteit gelijk gebleven (42,0%) of verbeterd (48,1%). Slechts een kleine minderheid (9,9%) geeft aan dat de slaapkwaliteit verslechterd is ten opzichte van de voormeting. Bij de voormeting gaf meer dan de helft van de respondenten aan ontevreden te zijn met de slaapkwaliteit. Bij de nameting is dat percentage gezakt met 31,7%, en is 40,1% van de respondenten (zeer) tevreden met de slaapkwaliteit).

TABEL 9: VERANDERING IN SLAAPKWALITEIT

	Voormeting	Nameting
(zeer) tevreden met slaap	63 (24,0%)	105 (40,1%)
neutraal	50 (19,1%)	74 (28,2%)
(zeer) ontevreden met slaap	149 (56,9%)	83 (31,7%)
<i>Verandering ten opzichte van voormeting</i>		
slaap verbeterd	126 (48,1%)	
slaap gelijk gebleven	110 (42,0%)	
slaap verslechterd	26 (9,9%)	

WERK- EN WERKVERZUIM

Tussen de voor- en nameting is gekeken of de respondenten een verandering in werkverzuim lieten zien, en hoe groot die verandering was. Op de nameting gaven significant minder respondenten aan verzuimd te hebben van het werk wanneer vergeleken met de voormeting (verzuimd op voormeting 55,9%; verzuimd op nameting 47,6% ($p < .0001$). De duur van het verzuim was niet significant lager (6,2 dagen op voormeting vs 5,5 dagen op nameting, $p = .135$).

TABEL 10: VERSCHILLEN TUSSEN VOOR- EN NAMETINGEN

	Voormeting	Nameting	Verandering	p
MHI-5 score	44,8 (16,6)	52,9 (18,0)	8,10 (13,21)	.000
VAS	53,1 (19,1)	59,6 (18,1)	6,53 (19,98)	.000
Hinder door klachten	19,5 (8,1)	18,1 (8,6)	-1,45 (7,43)	.003
bij huishouden	4,5 (2,3)	4,1 (2,4)	-0,4 (2,2)	.009
bij werken	5,4 (2,5)	5,0 (2,8)	-0,4 (2,5)	.018
bij vriendschappen	4,7 (2,5)	4,4 (2,7)	-0,3 (2,5)	.060
bij sociale contacten	4,9 (2,5)	4,4 (2,6)	-0,4 (2,5)	.011

CONCLUSIE

AANLEIDING EN SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Mirro beoogt bij te dragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de GGZ. In het kader daarvan heeft mirro een aantal thema websites ontwikkeld die algemeen toegankelijk zijn. In dit observationele onderzoek wordt het gebruik en de meerwaarde van 11 online zelfhulpwebsites in kaart gebracht.

De resultaten laten zien dat de online zelfhulpwebsites samen ongeveer 9000 keer per maand worden bezocht. Dit betekent gemiddeld ongeveer 800 bezoekers per maand per website. Dit komt neer op ongeveer 25 bezoekers per dag. De online websites 'werkstress/burnout' en 'rouwverwerking' trokken de meeste bezoekers; hier moet echter bij opgemerkt worden dat deze websites het eerst online waren en ook relatief veel aandacht hebben gekregen via bijvoorbeeld nieuwsbrieven van bedrijven en zorgverzekeraars. Samen waren de zelfhulpwebsites goed voor meer dan de helft van de bezoekers. Bezoekers van de zelfhulpwebsite 'angst en paniek' waren het meest trouw, bijna 62% was een terugkerende bezoeker. Dit lijkt aan te geven dat deze zelfhulpwebsites door de bezoeker als waardevol en nuttig werden beschouwd. Bezoekers van de website 'gamen' bezochten de website meestal eenmalig en het bezoek was veelal kort. De meeste deelnemende bezoekers geven aan dat ze de website bezoeken omdat ze op zoek zijn naar tips voor hun problemen.

Van 4% van de deelnemende bezoekers zijn gegevens omtrent karakteristieken en klachten bekend. De meeste bezoekers zijn hoog opgeleide vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 49 jaar en met een Nederlandse nationaliteit. De meerderheid van de bezoekers van de zelfhulpwebsites gaf aan betaald werk te hebben, en men werkte gemiddeld 32 uur per week. Bijna de helft van de deelnemers gaf aan verzuimd te hebben van werk in de afgelopen twee weken. De respondenten geven aan gemiddeld 4 uur op de zelfhulpwebsite door te hebben gebracht, en daarbij een aantal oefeningen te hebben gebruikt. Dit laat zien dat de zelfhulpwebsites een bredere functie vervullen dan alleen informeren: ook de oefeningen spreken aan en worden gebruikt.

Van alle mensen die een voormeting invulden, heeft 13.6% ook een nameting ingevuld (28 dagen na de voormeting). Dit betekent dat van alle 53022 unieke bezoekers van de zelfhulpwebsites 0.5% zowel een voor- als nameting heeft ingevuld. Gemiddeld genomen is er een significante verbetering in de (mentale) gezondheid van deze mensen en een afname van het werkverzuim. De grootte van deze effecten zijn klein tot matig (Cohen's d tussen 0.20 en 0.61).

INTERPRETATIE BEZOEKERSKENMERKEN

Ongeveer driekwart van de bezoekers zou als mentaal ongezond beschouwd kunnen worden volgens de normen van CBS en TNO. Dit betekent dat bezoekers van de mirro zelfhulpwebsites meer dan gemiddeld last hebben van zenuwachtigheid en depressie, en zich minder vredig, kalm en gelukkig voelden. Ook waren de meeste deelnemers belemmerd in hun functioneren op het gebied van huishouden, werk, of in sociale contacten. Dit geeft aan dat de mirro-zelfhulpwebsites bezoekers aanspreken die er relatief slecht aan toe zijn, maar wel op zoek zijn naar tips of behandeling voor de problemen. Het kan zijn dat deze groep niet bereikt wordt door de reguliere hulpverlening en zeker

in dat geval zijn de thema websites een belangrijke aanvulling op het bestaande zorgaanbod. Het kan echter ook zo zijn dat dit “veel gebruikers” zijn: mensen die al andere hulp hebben maar nog altijd op zoek naar andere of meer informatie. Aangezien de bezoekers slechter functioneren dan aanvankelijk verwacht, adviseren wij om (nog) meer aandacht te schenken in de zelfhulpwebsites aan het belang en de mogelijkheden voor reguliere hulpverlening (POH-GGZ of basis GGZ).

Een van de doelen van de zelfhulpwebsites is mensen te bereiken die anders niet bereikt worden. Er is onder de bezoekers echter een ondervertegenwoordiging van bezoekers van niet-Nederlandse afkomst, van laag opgeleiden en van mensen zonder werk. Dit duidt erop dat de doelstelling nog niet geheel behaald is. In de toekomst zou mirro verdere strategieën kunnen ontwikkelen om juist ook deze doelgroepen te bereiken. Wellicht zouden de zelfhulpwebsites ook in andere talen worden aangeboden, zoals in het Turks of Arabisch. Wellicht zou op plekken waar deze doelgroepen relatief vaak te vinden zijn (bijvoorbeeld bepaalde wijken in Nederland) meer gericht folders kunnen worden verspreid of hulpverleners (zoals huisartsen en POH-GGZ) kunnen worden aangesproken. Tot slot is het van belang dat deze doelgroepen zelf betrokken worden bij de verdere ontwikkeling van de zelfhulpwebsites.

INTERPRETATIE TEVREDENHEID WEBSITE

Gebruikers zijn over het algemeen redelijk tevreden over de zelfhulpwebsites. De gemiddelde tevredenheid van bezoekers van de zelfhulpwebsites (CSQ-8) was 21,8; uit een mogelijke maximum score van 32. Gemiddeld beoordeelden de gebruikers de zelfhulpwebsite met een 6,8 op een schaal van 1 tot 10. Deelnemers waren in het algemeen tevreden over de kwaliteit van de website en het soort informatie dat werd verstrekt. Ook gaven de meesten aan zelf, indien nodig, weer terug te keren naar de zelfhulpwebsite en dat ze de websites zouden aanbevelen aan vrienden. Minder tevreden waren deelnemers over de mate waarin de zelfhulpwebsites aan hun wensen voldaan had en de mate waarin klachten verholpen waren. Deze resultaten lijken elkaar tegen te spreken: in beginsel lijken de bezoekers te komen voor tips of behandeling, maar uiteindelijk lijken de bezoekers minder tevreden over de mate van verbeteren. Toch zouden ze terug komen en de zelfhulpwebsites aanraden aan een vriend. Mogelijk hebben de bezoekers zich uitgesproken over de tevredenheid over de zelfhulpwebsites in het algemeen, waarbij ook zaken een rol spelen die niet direct te maken hebben met de inhoud: de gebruiksvriendelijkheid, lay-out, bereikbaarheid, enzovoorts.

INTERPRETATIE BELOOP IN KLACHTEN

De gezondheidsklachten van de deelnemende bezoekers waren op de nameting significant verbeterd. Niet alle veranderingen waren echter even groot. Vooral de mentale gezondheidstoestand verbeterde (Cohen's $d=0.61$). De verbetering in de algehele gezondheidstoestand was meer bescheiden ($d=0.33$) en er waren slechts zeer kleine verbeteringen in het dagelijks functioneren ($d=0.20$). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de nameting al op 4 weken na de voormeting plaatsvond. Deze periode is te kort om grote veranderingen te verwachten.

De vraag is ook hoe deze effecten zich verhouden tot die die doorgaans in de literatuur worden gevonden. Er is onderzoek gedaan naar de effecten van het aanbieden van psycho-educatie alleen. De effectgrootte daarvan is $d=0.20$ (Donker et al., 2009). Studies naar online zelfhulpinterventies waarbij enige begeleiding wordt gegeven, laten doorgaans een effect zien van 0.80 (Spek et al.,

2007). De effecten zijn echter kleiner als er geen begeleiding wordt aangeboden en liggen dan rond de 0.28 (Cuijpers et al., 2011).

Het lijkt in eerste instantie of de effecten in de literatuur aardig overeenkomen met die die zijn gevonden in deze studie. Echter: de effecten die in de literatuur worden gerapporteerd hebben betrekking op gecontroleerde studies. Hierbij wordt een vergelijking gemaakt op de nameting tussen groepen: de groep die de interventie heeft gevolgd en een controlegroep. Bij beide groepen is doorgaans “spontaan herstel” opgetreden. Het verschil tussen beide groepen is dus het “pure” effect van de interventie. Bij het huidige mirro onderzoek gaat het om effecten binnen een groep waarbij het wel mogelijk is dat een deel van het effect verklaard kan worden door spontaan herstel.

BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

Dit onderzoek kent twee belangrijke beperkingen. De eerste is het observationele design waardoor geen uitspraken kunnen worden gedaan over de effectiviteit. De gevolgen hiervan zijn hierboven reeds besproken. De andere beperking betreft het relatief kleine aantal deelnemers. Van slechts 4% van alle website bezoekers weten we de demografische- en gezondheidskenmerken. En van slechts 0.5% weten we hoe tevreden ze zijn over de website. De cijfers over de veranderingen in (mentale) gezondheid zijn ook slechts gebaseerd op deze 0,5%. Het is de vraag hoe representatief deze groep is voor alle websitebezoekers. We hebben wel kunnen nagaan in hoeverre de 0,5% met een nameting verschillend is van de 4% die een voormeting heeft ingevuld. Uit de analyses bleek dat deze twee groepen grotendeels vergelijkbaar zijn. Hiermee weten we echter nog niet in hoeverre de 4% representatief is voor alle bezoekers van de zelfhulpwebsites. De conclusies en aanbevelingen moeten daarom met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

AANBEVELINGEN

De onderzoekers doen de volgende aanbevelingen:

- (1) Nemen van gerichte initiatieven om mensen met andere culturele achtergronden, mensen zonder werk en laag opgeleiden beter te bereiken. Hierbij kan gedacht worden aan het betrekken van de doelgroep bij verdere ontwikkeling, gerichte marketing en/of vertaling van de websites;
- (2) aangezien de populatie meer klachten lijkt te hebben dan aanvankelijk verwacht lijkt het zinvol om nog betere informatie over nut en noodzaak reguliere hulpverlening te verstrekken;
- (3) de websites zijn ieder ontwikkeld door een GGZ medewerker. Hoewel wij niet twijfelen aan de deskundigheid van deze medewerkers lijkt het ons voor nu en in de toekomst van belang dat de inhoud van de websites ook beoordeeld worden door anderen. Bij voorkeur door personen die geen directe binding hebben met mirro: een onafhankelijke commissie die de kwaliteit van de sites kan borgen. Wij adviseren om in deze commissie op te nemen: mensen voor wie de zelfhulpwebsites bestemd zijn, professionals die werken met deze doelgroepen en experts die op de hoogte zijn van de meest recente wetenschappelijke inzichten omtrent effectieve interventies.
- (4) bij sommige websites is het bezoek heel vluchtig: mensen blijven er heel kort en komen niet terug. Dit kan te maken hebben met de aard van het onderwerp maar we adviseren mirro om vooral ook deze sites nog eens kritisch onder de loep te nemen (bij voorkeur door middel van een onafhankelijk panel)
- (5) het toevoegen van geautomatiseerde feedback op gemaakte opdrachten omdat uit empirisch onderzoek bekend is dat enige ondersteuning de effecten vergroot.

- (6) gezien de beperkingen van een observationeel onderzoeksdesign adviseren wij mirro om de effectiviteit van de websites te laten toetsen in een gerandomiseerde, gecontroleerde studie.

CONCLUSIE

Samenvattend kan worden gesteld dat de mirro websites aan een behoefte lijkt te voldoen: de online zelfhulpwebsites trekken veel bezoekers. Bij een aantal sites is het bezoek zeer vluchtig maar bij een aantal andere sites komen mensen vaak terug en wordt er veel tijd gependend. De bezoekers zijn ook redelijk tevreden over het aanbod van mirro.

Een van de doelstellingen van mirro is om iedereen in Nederland de juiste zorg te kunnen bieden. De bezoekers aan de websites blijken over het algemeen hoog opgeleid, Nederlands, en werkend. Er zouden strategieën moeten worden ingezet indien mirro ook andere doelgroepen wil bereiken. De bezoekers rapporteren psychische klachten die ernstiger zijn dan op voorhand werd verwacht. Om te zorgen dat mensen wel de juiste zorg ontvangen adviseren wij dan ook om nog meer dan nu informatie op te nemen over mogelijkheden om face-to-face psychologische zorg te krijgen.

Mirro streeft met de online websites na dat bezoekers baat hebben bij de informatie en de zelfhulpmodules. Dit onderzoek laat zien dat de (mentale) gezondheid gemiddeld genomen verbeterd en dat beperkingen in het functioneren worden gereduceerd. Of deze effecten groter zijn dan verwacht mag worden op basis van "spontaan herstel" valt op basis van dit onderzoek echter niet te zeggen.

Wij concluderen dat de mirro zelfhulpwebsites voldoen aan een behoefte en een toegevoegde waarde hebben in onze zorg voor mensen met psychische klachten.

BRONNEN

- Ahearn, E. P. (1997). The use of visual analog scales in mood disorders: A critical review. *Journal of Psychiatric Research*, 31(5), 569–579. [http://doi.org/10.1016/S0022-3956\(97\)00029-0](http://doi.org/10.1016/S0022-3956(97)00029-0)
- Blankers, M., Donker, T., & Riper, H. (2013). E-Mental health in Nederland. *De Psycholoog*, (9), 12–23.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). Beroepsbevolking; kerncijfers naar geslacht en andere kenmerken 1996-2014. Retrieved July 30, 2015, from <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71958NED&D1=0-4,29-31,42&D2=1-2&D3=0&D4=36,41,46,51,56,65,l&HD=130830-1609&HDR=G2,G3,G1&STB=T>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cuijpers, P., Donker, T., Johansson, R., Mohr, D. C., van Straten, A., & Andersson, G. (2011). Self-guided psychological treatment for depressive symptoms: a meta-analysis. *PLoS One*, 6(6), e21274. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0021274>
- De Brey, H. (1983). A cross-national validation of the client satisfaction questionnaire: the Dutch experience. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 395–400. [http://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90018-6](http://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90018-6)
- De Graaf, R., Ten Have, M., Van Gool, C., & Van Dorsselaer, S. (2012). Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <http://doi.org/10.1007/s00127-010-0334-8>
- Donker, T., Griffiths, K.M., Cuijpers, P., Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 7: 79.
- Euroqol Group. (1990). EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199–208. [http://doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](http://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
- Hertog, F. R. J., & Verweij, A. (2013). Hoeveel mensen participeren in arbeid? Retrieved July 27, 2015, from <http://www.nationaalkompas.nl/participatie/arbeidsparticipatie/omvang/>
- Mundt, J. C., Marks, I. M., Shear, M. K., & Greist, J. H. (2002). The Work and Social Adjustment Scale: A simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry*, 180(MAY), 461–464. <http://doi.org/10.1192/bjp.180.5.461>
- Perenboom, R., Oudshoorn, K., van Herten, L., Hoeymans, N., & Bijl, R. V. (2000). *Bepaling afkappunten en wegingsfactoren voor de MHI-5 en GHQ-12 ten behoeve van de berekening van een levensverwachting in goede geestelijke gezondheid*. Leiden.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(3), 319–28. <http://doi.org/10.1017/S0033291706008944>

Zelfhulpwebsites mirro: een observationeel onderzoek

Stewart, A. L., & Ware, J. E. (1992). *Measuring Functioning and Well-Being: The Medical Outcomes Study Approach*. Durham, NC: Duke University Press.

Williams, V. S. L., Morlock, R. J., & Feltner, D. (2010). Psychometric evaluation of a visual analog scale for the assessment of anxiety. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 57.
<http://doi.org/10.1186/1477-7525-8-57>

BIJLAGE A - KORTE OMSCHRIJVING ZELFHULPWEBSITES

Hier volgt een kort overzicht van de zelfhulpwebsites van mirro zoals beschreven in deze rapportage.

Alcohol en Ouderen

Deze zelfhulpwebsite heeft als doel om ouderen bewust te maken van hun alcoholgebruik en de voor- en nadelen daarvan. Naast informatie en uitleg bestaat de zelfhulpwebsite uit een uitgebreide zelfhulpwebsite met oefeningen om meer inzicht te krijgen in en grip te krijgen op je alcoholgebruik. De module doorloop je zelfstandig (zonder begeleiding van een zorgprofessional), op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door Mariet Hamer en Mariken Muller van Brijder, deskundig zijn op het gebied van alcohol en ouder worden. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de positieve psychologie, ACT (Acceptance en commitment therapy), cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en mindfulness. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Alcohol: je bewust zijn van je eigen alcoholgebruik en de gevolgen die dat kan hebben is belangrijk voor een verantwoord drinkpatroon.
2. Lichamelijke gezondheid: als je ouder wordt verandert je lichaam en dat betekent bijvoorbeeld dat je slechter tegen alcohol kan.
3. Dagelijks leven: als je besluit te minderen of te stoppen met drinken, kunnen er moeilijke momenten of situaties komen.
4. Psychische gezondheid: alcohol kan je troost, een beloning of ontspanning bieden. Aan de andere kant kan het ook leiden tot geestelijk ongemak.

Angst en Paniek

Het doel van deze zelfhulpwebsite is het trainen van vaardigheden om angst en panieklachten te overwinnen of ze de baas te blijven. Om je klachten te verminderen is het belangrijk dat je begrijpt waar je last van hebt. We geven daarom informatie over angst, paniek en stress. Verder bieden we een uitgebreide zelfhulpwebsite waarin het volgende aanbod komt:

1. Leren hoe je stress kunt verminderen
2. Leren inzien welke situaties eng of spannend zijn voor jou
3. Wat wel en niet helpt om met angst en paniek om te gaan
4. Gebruik leren maken van helpende gedachten om angsten de baas te blijven

De zelfhulpwebsite op deze zelfhulpwebsite is bedoeld voor mensen met milde angst en/of panieklachten. Je kunt in de zelfhulpwebsite testen of je angst en panieklachten ervaart en in welke mate. Wanneer je klachten ernstig(er) zijn, kun je ook baat hebben bij de oefeningen. Maar we raden je aan met je huisarts te overleggen welke hulp voor jou het meest geschikt is.

Wanneer je last hebt van gevoelens van somberheid, je neerslachtig voelt en/of minder plezier beleeft dan voorheen, kan het zijn dat je depressieve klachten of een depressie hebt. Overleg ook dan eerst met je huisarts of deze zelfhulpwebsite voor jou (op dit moment) de beste manier is om je klachten te verminderen.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door professionals die deskundig zijn op het gebied van angst en paniek. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de cognitieve gedragstherapie. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Angst en paniek begrijpen: verminderen van angst en paniek begint met weten dat je last hebt van angst, in welke situaties je angstig bent en waarvoor je precies bang bent.
2. Stress en ontspanning: een gezonde leefstijl maakt je weerbaarder tegen stress en angst.
3. Angst en gedrag: om minder angst en spanning te gaan voelen, is het nodig jezelf bloot te stellen aan situaties die je eng vindt.
4. Denkpatronen doorbreken: door je bewust te worden van je eigen gedachten, krijg je meer inzicht in je angstklachten.

Gamen (game-check)

Wat levert gamen je op? Wat kost het je? Kijk eens bewust naar jouw gamegedrag en leer hoe je de controle behoudt. Voorkom een gameverslaving. Want: gamen is leuk, hou dat zo. Deze site helpt je daarbij

Deze site biedt informatie en tips om je gamegedrag onder controle te krijgen en/of houden. In de zelfhulpwebsite kan je ook oefeningen doen om te leren de balans tussen 'plezier' en 'verslaving' gezond te houden. Je kunt je ook laten inspireren door de persoonlijke verhalen van een viertal gamers. De module doorloop je zelfstandig op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door Mariet Hamer en Mariken Muller van Brijder Jeugd, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Het in kaart brengen van de sociale omgeving en aandacht voor het tijdsaspect worden in alle game-interventies aan de orde gesteld, zo ook bij deze zelfhulpwebsite. Meegenomen bij de ontwikkeling van game-check zijn de module gamenondercontrole van Brijder Jeugd en de op de Community Reinforcement Approach gebaseerde behandeling van NovadicKentron. Onderwerpen die in de module verder aan de orde komen zijn:

1. Gamen de baas: je gamet langer dan je eigenlijk zelf wil. Ben je nog wel de baas over de game of niet?
2. Waarom gamen: je bent vast ooit begonnen met gamen omdat je het gewoon leuk vindt. Er kunnen situaties zijn die jou verleiden om meer te gamen of waarin je meer behoefte hebt om te gamen.

3. Gamen, familie & vriendschap: door het gamen is er soms weinig tijd om af te spreken en kunnen vriendschappen worden verwaarloosd, maar er kunnen door het gamen ook nieuwe vriendschappen ontstaan. Wees hier alert op.
4. Hoe houd ik gamen leuk: gamen is heerlijk als je je verveelt of op een regenachtige zondagmiddag. Als gamen je enige tijdverdrijf wordt, ligt een gameverslaving echter op de loer.

Geldzorgen

Mensen die geldzorgen hebben, ervaren daar vaak stress van. Het doel van deze zelfhulpwebsite is om mensen die last hebben van geldzorgen te leren hier mee om te gaan. In deze online module krijg je uitleg, tips en oefeningen om je geldzorgen onder controle te krijgen en leer je om op eigen kracht stressorzaken te verminderen. Ook krijg je tips over handige sites of mogelijkheden waar je eventueel om hulp kunt vragen als je er zelf niet meer uitkomt. De module doorloop je zelfstandig (zonder begeleiding van een zorgprofessional), op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door experts op dit thema, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de positieve psychologie, ACT (Acceptance en commitment therapy), cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Mijn verhaal: als je je eigen verhaal beschrijft of vertelt aan anderen dan schep je orde in je eigen ervaringen. Dat geeft overzicht en inzicht.
2. Nee is oke: wil je grenzen stellen, dan moet je af en toe nee zeggen tegen verzoeken van anderen. Nee zeggen kan je oefenen. En het is belangrijk dat je weet waar jij je geld aan uit wil geven.
3. Stress en spanning: financiële stress houdt vaak lange tijd aan. Als spanning blijft bestaan ervaren we stress. Hoe zorg je dat geldzorgen je niet boven het hoofd groeien?
4. De omgeving: omdat je je misschien schaamt voor je geldproblemen, kun je het gevoel hebben er helemaal alleen voor te staan. Het is belangrijk om je zorgen te delen en hulp te vragen.

Mantelzorg (gezondzorgen)

Gezond zorgen kun je leren! Uit onderzoek blijkt dat zorgen voor een naaste extra druk op een mantelzorger kan leggen. De balans tussen bezigheden voor anderen en ontspanning raakt nogal eens verstoord. Dit kan zorgen voor overbelasting. Het herkennen van signalen van overbelasting is een eerste stap op weg naar het herstellen van die balans.

Deze site biedt mantelzorgers handvatten om mentaal gezond te blijven. Je kunt hier testen of en in welke mate je last hebt van overbelasting. In de zelfhulpwebsite krijg je tips en

oefeningen om op eigen kracht weer een balans te vinden in het zorgen voor anderen en het zorgen voor jezelf. Je kunt je ook laten inspireren door de persoonlijke verhalen van een viertal mantelzorgers. De module doorloop je zelfstandig (zonder begeleiding van een zorgprofessional), op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door experts op dit thema, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de positieve psychologie, ACT (Acceptance en commitment therapy), cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Mijn zorgsituatie: geen enkele situatie is hetzelfde. Zorgen voor iemand die dicht bij je staat, vinden we vaak vanzelfsprekend. Het geeft voldoening, maar kan zowel lichamelijk als psychisch belastend zijn voor diegene die zorgt: de mantelzorger.
2. Aandacht voor jezelf: goed voor jezelf zorgen is een voorwaarde om de zorg voor anderen vol te kunnen houden.
3. Grenzen stellen: een dag heeft 24 uur. Grenzen stellen helpt om de 24 uur die in een dag zitten overzichtelijk te houden.
4. Veranderen of loslaten: het worstelen met een situatie die je niet kunt veranderen, leidt tot stress en frustratie. Gezond zorgen betekent: veranderen wat je kunt veranderen en loslaten waar je geen invloed op hebt.

Het Nieuwe Werken

Het doel van deze zelfhulpwebsite is het trainen van de vaardigheden waar het nieuwe werken een beroep op doet. Hierdoor kan je de werkbelasting verkleinen en je werkplezier vergroten.

Je kunt hier testen hoe je het nieuwe werken beleeft. In de zelfhulpwebsite krijg je tips en oefeningen om met het nieuwe werken om te gaan. De module doorloop je zelfstandig (zonder begeleiding van een zorgprofessional), op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door experts op dit thema, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de positieve psychologie, ACT (Acceptance en commitment therapy), cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Ik en het nieuwe werken: het nieuwe werken stelt andere eisen aan medewerkers. Of je dit lastig vindt, is voor een deel afhankelijk van jouw karakter. Van welke aspecten zie je de voordelen?
2. Spanningen afbouwen: door het nieuwe werken kun je geneigd zijn extra je best te doen waardoor inspanning leidt tot overbelasting. Het is extra belangrijk dat je vriendelijk en redelijk met jezelf omgaat.

3. Energiebronnen opbouwen: energie opdoen kan zowel binnen als buiten je werk. Een leefstijl met voldoende ontspanning, beweging en gezonde voeding geeft extra kracht.
4. Hulp vragen en doorzetten: vraag hulp wanneer dat nodig is. De zelfstandigheid die het nieuwe werken van je vraag, betekent niet dat je het altijd alleen moet doen. En besef je dat het volhouden van verandering vaak moeilijker is dan het volhouden daarvan.

Relatieproblemen

Wanneer je tevreden bent over je relatie heb je minder last van stress en een goede basis voor de andere dingen in je leven. In de meeste relaties zijn er periodes dat het wat minder soepel loopt. Deze site biedt stellen handvatten om hun relatie gezond te houden.

Je kunt hier testen of en in hoeverre je relatie gezond is. In de zelfhulpwebsite krijg je tips en oefeningen. Je kunt je ook laten inspireren door het persoonlijke verhaal van een ander stel. De module doorloop je zelfstandig (zonder begeleiding van een zorgprofessional), op het moment dat het jou het beste uitkomt. Vaak is één van beide partners het sterkst gemotiveerd om de relatie te verbeteren. Als het lukt om je partner erbij te betrekken kun je ook een aantal onderdelen samen doen.

Deze site is in beginsel geschreven voor heteroseksuele stellen. Wellicht is de informatie ook herkenbaar en toepasbaar voor homoseksuele paren. De site gaat uit van gemiddelden. Natuurlijk zijn er variaties binnen en tussen mannen en vrouwen. De site is er niet op gericht normen of waarden op te leggen. Wel willen we je uitnodigen tot onderzoek van de thema's die worden besproken zodat jij zelf kunt bepalen wat werkzaam is in je relatie.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door GZ-psycholoog Belinda Kersten werkzaam bij GGZinGeest en Parpajon, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de EFT (Emotionally Focused Therapy) ACT (Acceptance en commitment therapy), cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. De liefdesrelatie: als je een tijdje samen bent, kan de liefde op de achtergrond raken. Hoe ga je daarmee om?
2. Jouw relatie: een relatie is als een spiegel. Datgene waar je je aan ergert, zegt wellicht iets over jou. Als je dit scherp krijgt, kun je ervan leren.
3. Communicatie: ook in goede relaties komt ruzie voor. Het wordt pas een probleem als deze zich opstapelen of je niet meer weet hoe je elkaar kunt bereiken.
4. Intimiteit: intimiteit is een manier van dichtbij zijn. Dit kan lichamelijk, emotioneel of spiritueel zijn. Soms raken verlangens zoek en is het tijd ze weer voor de dag te halen.

Rouwverwerking

Deze site helpt mensen die in een rouwproces zitten om hier zelf en op een voor hen passende manier mee om te gaan. Je kunt hier testen of je in een rouwproces zit en waar je op dit moment staat in dit proces. In de zelfhulpwebsite krijg je tips en oefeningen om op eigen kracht met de verwerking van rouw aan de slag te gaan. De modules kun je zelfstandig (zonder begeleiding van een zorgprofessional) achter je computer doorlopen, op het moment dat het jou het beste uitkomt.

Rouw is een normale reactie op een verdrietige gebeurtenis in het leven. We willen met de informatie op de zelfhulpwebsite gevoelens van rouw normaliseren, mensen gerust stellen, inzicht geven. Niet problematiseren en medicaliseren, wel informeren.

De inhoud van deze preventiesite is ontwikkeld door experts op dit thema, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Rouw is als ervaring universeel, maar het rouwproces is uniek in kleur, intensiteit, verloop, duur, betekenis en uitingsvorm. Als huidige visie geldt het duale procesmodel van Margaret Stroebe, met de verlieskant en de herstellkant. En daartussen beweegt de rouwende zich in zijn proces. Beide wegen horen bij “gezond” rouwen. De mate van de ene of de andere weg verschilt per mens. Deze themasite gaat uit van deze visie welke mensen de mogelijkheid geeft hun eigen rouwproces in te kleuren. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Mijn verlies: ieder mens maakt in zijn leven het verlies van een dierbare mee: een partner, een ouder, een broer, een zus of een kind. soms komt een verlies heel onverwacht, soms komt het na een periode van ziekte.
2. Steun: Rouwen doe je nooit alleen. Familieleden, vrienden, collega's of burens reageren op je verlies. Met praktische hulp, een luisterend oor en soms ook met goedbedoelde, maar niet altijd passende adviezen.
3. Omgaan met verlies: het verlies van een dierbare brengt grote veranderingen met zich mee. Je wordt geconfronteerd met het feit dat iemand er niet meer is en tegelijkertijd gaat het leven zonder de ander verder. Hoe ga je daarmee om?
4. Verdergaan: bij verlies vragen veel mensen zich af, “Waarom overkomt mij dit?”, “Wat is de zin van dit gemis?” en “Wat is nog de zin van mijn leven?” Het zijn vragen die voortkomen uit de behoefte van mensen om betekenis te geven aan een ingrijpende levensgebeurtenis zoals een verlies.

Slaapproblemen

Mensen die moeite hebben met slapen ondersteunen in het aanpakken van hun slaapproblemen: dat is het doel van deze site. Je vindt hier informatie over slapen. In de zelfhulpwebsite krijg je tips en oefeningen. De module kun je zelfstandig achter je computer doorlopen, dus zonder de begeleiding van een zorgprofessional, op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door professionals die deskundig zijn op het gebied van slaapproblemen. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de positieve psychologie, cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Hoe slaap jij: slaap is iets heel individueels, de ene persoon heeft meer slaap nodig dan de ander. Daarnaast kan de hoeveelheid slaap die je nodig hebt met de leeftijd veranderen.
2. Piekeren en positief denken: slecht slapen gaat vaak samen met piekeren en negatieve gedachten.
3. Dagelijks ritme: regelmaat en stabiliteit in je slaapritme zijn belangrijk voor een goede nachtrust. Dat geldt ook het vermijden van stimulerende activiteiten en voedingsstoffen vlak voor het slapen.
4. Ontspanning: stress en spanning hebben een negatieve invloed op slaap. Om dit tegen te gaan is ontspanning het sleutelwoord.

Werkende moeders

Je kunt jezelf trainen in het creëren van een goede balans tussen aandacht voor je kinderen en je werk en zorgen voor jezelf.

Deze site biedt werkende moeders handvatten om mentaal gezond te blijven. In de zelfhulpwebsite krijg je tips en oefeningen om op eigen kracht de balans te vinden en te behouden. Je kunt je ook laten inspireren door de persoonlijke verhalen van andere werkende moeders. De module doorloop je zelfstandig (zonder begeleiding van een zorgprofessional), op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door Lidian Schalen van GGZ Drenthe met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de positieve psychologie, ACT (Acceptance en commitment therapy), cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Aandacht voor jezelf: goed voor jezelf zorgen is een voorwaarde om de zorg voor anderen vol te kunnen houden.
2. Stress & ik: wat gebeurt er bij jou als je gestrest raakt? En laat jij het weten als je hulp nodig hebt?
3. Opladen: Goed voor jezelf zorgen is een voorwaarde om voor jezelf en je kinderen prettiger in de omgang te zijn.
4. Acceptatie: Sommige dingen zijn niet te veranderen. Dan is het handiger om te kijken hoe je hiermee wilt omgaan in plaats van je ertegen te verzetten.

Werkstress / burnout

Een burnout voorkomen door klachten te leren herkennen en aan te pakken. Dat is het doel van deze zelfhulpwebsite. Je kunt hier testen of je last hebt van werkstress of een beginnende burnout. In de zelfhulpwebsite krijg je tips en oefeningen om stress het hoofd te bieden. De module doorloop je zelfstandig, zonder begeleiding van een zorgprofessional, op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door experts op dit thema, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen. Bij het ontwikkelen van de inhoud van de module is gebruik gemaakt van de inzichten uit de positieve psychologie, cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Stress en ik: iedereen reageert anders op stressvolle situaties. Bepalend in welke mate iemand stress ervaart is de bron van spanning. Spanningsbronnen kunnen bijvoorbeeld zijn het werk zelf, collega's, de organisatie, veranderingen, werkomgeving of je carrière.
2. Werkomgeving: je omgeving heeft invloed op wat je denkt en hoe jij je voelt. De sfeer op je werk, de vaste gewoonten en regels, je collega's en leidinggevende kunnen een rol spelen bij het wel of niet ervaren van werkstress. Dat geldt ook voor de inrichting van je werkplek en de planning van je werkzaamheden.
3. Werk, stress en leefstijl: door je leefstijl onder de loep te nemen, kun je je gevoeligheid voor stress eerder herkennen. Een gebalanceerde leefstijl maakt je weerbaarder tegen werkstress.
4. Acceptatie: piekeren brengt je in een spiraal van negatieve gedachten. Herken gepieker en laat het los. Door je te focussen op aspecten die je wel kunt beïnvloeden en door andere zaken die je niet kunt beïnvloeden te accepteren voorkom je werkstress.

De volgende 5 zelfhulpwebsites zijn geïntroduceerd na de start van dit onderzoek en daarom niet beschreven in deze rapportage. Hieronder echter een korte beschrijving van deze zelfhulpwebsites.

Chronische Aandoening

Het is belangrijk dat je leert omgaan met je chronische aandoening. Hoe geef je het een plekje? En (hoe) bekijk je het positief? Deze site helpt je deze vragen te beantwoorden.

Deze site biedt informatie en tips om beter om te leren gaan met je chronische aandoening. In de zelfhulpwebsite kan je ook oefeningen doen om te leren de balans tussen zorgen voor jezelf en positief naar de toekomst te kijken. Je kunt je ook laten inspireren door de persoonlijke verhalen van een viertal ervaringsdeskundigen. De module doorloop je zelfstandig op het moment dat het jou het beste uitkomt.

Inhoud ontwikkeld door experts

De inhoud van deze site is ontwikkeld door Corine Bravenboer – Bosland en Maike Pastor. Corine is ervaringsdeskundige en eigenaresse van Creëdu.

Maïke is ergotherapeut en orthopedagoog bij Revalidatiecentrum De Hoogstraat.

De module biedt informatie, tips en oefeningen om te leren omgaan met je chronische aandoening. Het helpt je een antwoord te geven op bijvoorbeeld de volgende vragen:

1. Wat kan ik doen als ik veel pieker?
2. Waar liggen mijn grenzen en hoe geef ik die aan?
3. Hoe vertel ik het mijn omgeving?
4. Zijn er ook leuke kanten die ik kan inzetten?

Jong en Depri?

Beetje depri? Deze site geeft je inzicht in jouw somberheid, denkpatronen en gewoonten. Naast informatie en uitleg bestaat de zelfhulpwebsite uit een uitgebreide training met oefeningen om grip te krijgen op jouw somberheid. De training helpt je om negatieve gedachten om te zetten in positieve gedachten. De training kun je zelfstandig volgen (zonder begeleiding van een zorgprofessional), op het moment dat het jou het beste uitkomt. Zo kun je je somberheid aanpakken!

Bij het vormgeven van de inhoud van de training is gebruik gemaakt van de inzichten uit de cursus van Grip op je Dip. Dit programma wordt aangeboden door stichting Grip op je Dip waarvan de Jutters, Dimence, Indigo Utrecht en het Trimbos Instituut de kernpartners zijn. Via www.gripopjedip.nl kunnen jongeren van 16 – 24 jaar op anonieme basis mailen met een ‘dipdeskundige’ of deelnemen aan een digitale groepscursus via een chatbox. Deze groepscursus is bewezen effectief. Om méér jongeren te kunnen bereiken en de drempel tot het volgen van een programma te verlagen, heeft mirro in samenwerking met het Grip op je Dip bestuur op basis van de cursus van Grip op je Dip deze zelfhulpwebsite ontwikkeld.

Onderwerpen die in de training aan de orde komen zijn:

1. Weg met somberheid: Je gedachten kloppen niet altijd met de werkelijkheid. Soms zijn ze negatiever dan de situatie in werkelijkheid is. Het kan je helpen om negatieve gedachten en denkfouten bij jezelf op te sporen.
2. Doe iets leuks: Als je je lichamelijk fit voelt, kun je geestelijk meer aan. Fit wordt je door gezond te eten en regelmatig te sporten, maar ook door te zorgen voor genoeg ontspanning.
3. Angst de baas: Sombere gevoelens en angstige gevoelens gaan vaak samen. Angstige gevoelens zijn eigenlijk heel normaal. Pas als je merkt dat deze gevoelens je belemmeren in je dagelijkse bezigheden, is het goed om er iets aan te doen.
4. Stop je gedachten: Iedereen piekert wel eens, maar van veel piekeren word je niet vrolijk. Er zijn oefeningen die je kunt doen om het piekeren te stoppen, zoals het ‘Piekerkwartier’ en ‘Drie minuten ademruimte’.

Ruim een derde van de Nederlanders piekert dagelijks. Bijna een kwart zelfs meer dan een uur per dag. Van de mensen die dagelijks piekeren, heeft 65 procent moeite zich te ontspannen. Ook slaapt bijna een 31 procent van de piekeraars slecht. Als 'favoriet' piekermoment wordt de tijd in bed aangewezen. Ook onderweg (zoals in de auto) en, tijdens ontspanmomenten (zoals een yogales) wordt veel getobd. Meer dan de helft van de piekeraars zou dan ook graag zorgelozer door het leven gaan.

Deze zelfhulpwebsite is bedoeld voor al die mensen die last hebben van gepieker en hier iets aan willen doen. Het belangrijkste kenmerk van piekeren is dat er geen sprake is van oplossingsgericht denken. Bovendien worden er in het piekerproces allerlei negatieve emoties aan het gedachte vastgeplakt. Juist deze negatieve emoties zorgen ervoor dat er wordt gefocust op wat men juist niet wil. Dit roept op zijn beurt weer emoties als angst, somberheid of boosheid in het leven. Hierop reageert het lichaam met een stress-reactie met als gevolg dat het denken minder helder wordt. Je bent niet meer in staat te overdenken, te ordenen en tot slot te komen tot een oplossing. Je raakt het overzicht kwijt waardoor er bijvoorbeeld paniek kan ontstaan.

Het doel van deze zelfhulpwebsite is leren omgaan met je gepieker. Concreet kun je te weten komen:

1. wanneer jij piekert & waarover je piekert
2. hoe je negatieve gedachten om kan vormen tot positieve
3. hoe je het stemmetje in je hoofd de baas wordt

De 4 soorten piekeraars die wij onderscheiden zijn:

1. piekeren en het uitstellen van taken
2. denken in doemscenario's
3. piekeren over gebeurtenissen uit het verleden
4. piekeren over piekeren
5. Zelfhulpwebsite ontwikkeld door experts

De inhoud van deze site is ontwikkeld door professionals die deskundig zijn op het gebied van piekeren. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruikgemaakt van de actuele inzichten uit wetenschap en praktijk op het gebied van de ontwikkelingspsychologie, metacognitieve therapie, psycho-educatie en Intolerance-of-uncertainty therapie.

Overgangsklachten

Hoe zorg je dat je goed door de overgang heen komt?

De overgang zorgt voor veranderingen, dit kan effect hebben op je lichaam, je psyche en je relaties. Elke vrouw ervaart de overgang anders maar hoe zorg je dat je de regie houdt over deze fase in je leven? Wat moet je weten? Wat kan je doen om hier zo goed mogelijk door heen te komen? Hoe kom je weer in balans? En zitten er ook positieve kanten aan de nieuwe levensfase waarin je terecht komt?

In de zelfhulpwebsite krijg je tips en oefeningen om op eigen kracht met de overgang aan de slag te gaan. De modules kun je zelfstandig (zonder begeleiding van een zorgprofessional) achter je computer doorlopen, op het moment dat het jou het beste uitkomt.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door Nicole Elshof, Care for Women specialiste en Petra Windmeijer, orthopedagoog en GGZ preventiespecialist, met betrokkenheid van ervaringsdeskundigen.

Elke overgang is uniek in kleur, intensiteit, verloop, duur, betekenis en uitingsvorm. De mate van het hebben en of ervaren van klachten verschilt per vrouw. Deze themasite gaat uit van deze visie. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Herken de overgang
2. Mijn omgeving mijn overgang
3. Leefstijl en ontspanning
4. Wijzer door de overgang

Scheiding

Deze zelfhulpwebsite is bedoeld voor mensen die een scheiding overwegen, gaan scheiden of gescheiden zijn, recent of langer geleden. Geef jezelf de tijd om bij je gevoelens stil te staan en ermee om te gaan. Deze site kan je daarbij helpen.

Na een scheiding is alles ineens anders. Eerst doe je veel samen, nu sta je er alleen voor. Je moet veel uitzoeken en regelen. Er zijn grote veranderingen waaraan je je moet zien aan te passen en die gepaard gaan met vragen en emoties. Het vraagt veel energie, het eist soms zelfs al je aandacht op en veroorzaakt dus veel stress.

Het doel van deze zelfhulpwebsite is leren omgaan met de gevolgen van jouw echtscheiding en de emoties die je ervaart. We geven daarom informatie over twijfels, emoties en stress en als je kinderen hebt, over kinderen en ouderschap.

Concreet kun je te weten komen:

1. of je wel of niet wilt scheiden en waarom
2. hoe je je partner kunt loslaten
3. hoe je met stress na je scheiding kunt omgaan
4. wat je kind nodig heeft en hoe je hem/haar kunt steunen bij de veranderingen en het verlies
5. hoe je als ouderteam kunt blijven functioneren

Als je merkt dat jouw grens bereikt is of je ervaart ernstige klachten, dan raden we je aan hulp te vragen. Bespreek met je huisarts welke klachten je ervaart en denk samen na over gepaste hulp. Dat kan een coach zijn, een scheidingsbemiddelaar (familiemediator), een gespecialiseerde hulpverlener of een lotgenotengroep.

De inhoud van deze site is ontwikkeld door Gerda M.M. de Boer, orthopedagoog en familiemediator en Mariët Hamer, communicatiedeskundige, professionals die deskundig zijn op het gebied van scheiding. Bij het vormgeven van de inhoud van de module is gebruikgemaakt van de actuele inzichten uit wetenschap en praktijk op het gebied van de ontwikkelingspsychologie, hechting, verliesverwerking, ouderschap na scheiding, partnerrelaties en conflicthantering. Onderwerpen die in de module aan de orde komen zijn:

1. Twijfel: Wat is er voor en wat er tegen uit elkaar gaan? Als het besluit moet worden genomen om te gaan scheiden, draagt het duidelijk hebben van de motieven voor beide partners bij aan de acceptatie en verwerking van het verlies van de relatie.
2. Ex-partner: Het is belangrijk om je partnerrelatie zorgvuldig af te sluiten, om door te kunnen en om met vertrouwen in jezelf de toekomst in te gaan.
3. Omgaan met stress: Waarmee hangt de stress na je scheiding precies samen? Als je weet waar de emoties en stress vandaan komen, kun je ermee leren omgaan en de oorzaken aanpakken.
4. Kinderen en ouderschap: Je kunt er veel aan doen om te zorgen dat je kinderen aan de nieuwe omstandigheden wennen, leren omgaan met het verlies en weer een dagelijks ritme terugvinden. Je kunt als ouders als team blijven functioneren door voldoende overeenstemmende regels en rituelen.

BIJLAGE B – VRAGENLIJST VOORMETING

Fijn dat je mee wilt doen aan deze evaluatie!

Wanneer je op "Start vragenlijst" klikt volgen er vragen over hoe je je momenteel voelt. Op die manier kunnen wij samen met mirro de website in de toekomst zo goed mogelijk aanpassen aan jouw wensen en die van duizenden andere gebruikers. Het invullen van de evaluatie duurt ongeveer 5 minuten.

Wat gebeurt er met de gegevens?

Wij gebruiken de antwoorden die je geeft op de vragenlijsten voor onderzoek. We willen kijken hoe de zelfhulpwebsites van mirro gebruikt worden, wat mensen ervan vinden en of mensen ervaren dat ze helpen. De gegevens worden geheel anoniem opgeslagen. Antwoorden zijn op geen enkel wijze te herleiden tot personen. Het invullen van de evaluatie is geheel vrijwillig.

Door wie wordt dit onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam, in opdracht van mirro. Als je vragen of opmerkingen hebt over dit onderzoek kun je een email sturen naar r.n.kok@vu.nl.

2 Wat is jouw reden deze zelfhulpwebsite te bezoeken?

- Ik zoek tips op met mijn probleem om te gaan (1)
- Ik zoek informatie voor iemand in mijn omgeving (2)
- Ik zoek behandeling voor mijn problemen (3)
- Ik ben een zorgprofessional en ben benieuwd (5)
- Mijn zorgprofessional heeft mij naar deze site verwezen (6)
- Anders, nl: (4) _____

3 Kan je aangeven op de schaal hoe goed of hoe slecht je eigen gezondheidstoestand vandaag is? Denk hierbij zowel aan lichamelijke als geestelijke gezondheid. '0' betekent de slechtste gezondheidstoestand die je je kunt voorstellen en '100' de beste.



4 De volgende vragen gaan over hoe je je voelt, en hoe het met je ging in de afgelopen 4 weken. Wil je bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe je je voelde? Hoe vaak in de afgelopen 4 weken ...

	Altijd (1)	Meestal (2)	Vaak (3)	Soms (4)	Zelden (5)	Nooit (6)
Was je erg zenuwachtig? (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zat je zo in de put dat niets je kon opvrolijken? (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde je je rustig en tevreden? (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde je je somber en neerslachtig? (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was je een gelukkig mens? (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 Hoe tevreden ben je met je huidige slaappatroon?

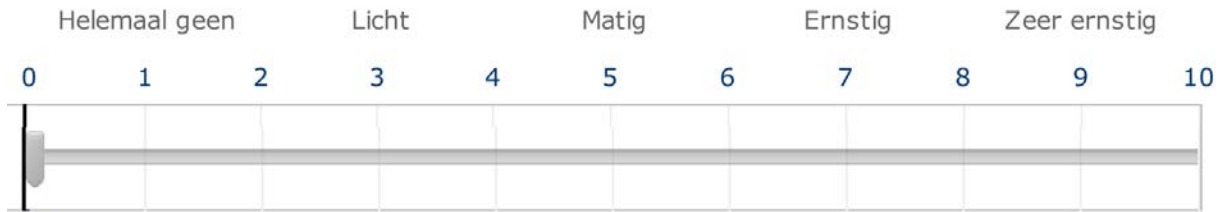
	Zeer tevreden (1)	Tevreden (2)	Neutraal (3)	Ontevreden (4)	Zeer ontevreden (5)
Ik ben... (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zelfhulpwebsites mirro: een observationeel onderzoek

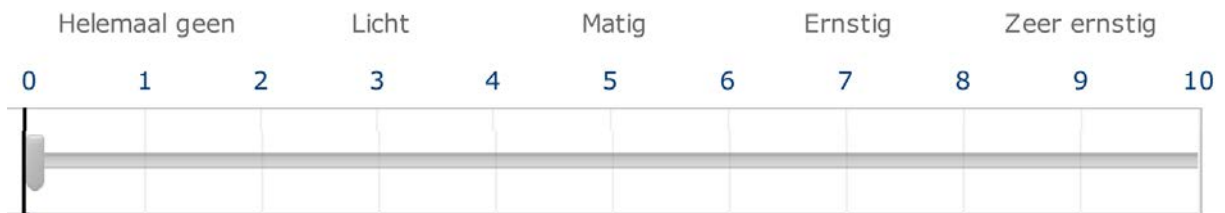
6 Hoeveel hinder gaven je klachten in je dagelijkse leven in de afgelopen 12 maanden?

Gebruik het schuifje om de keuze aan te geven die het best bij je past.

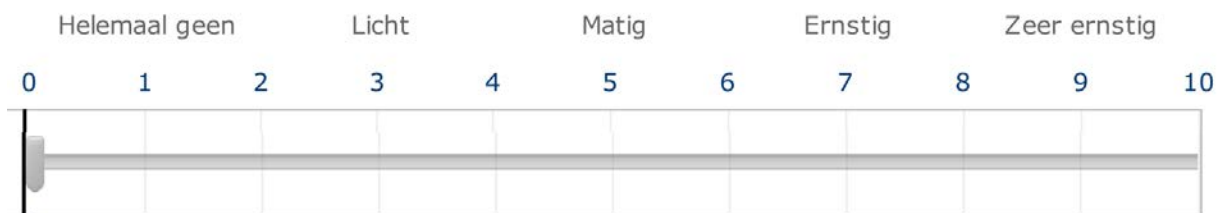
Bij het huishouden, bijvoorbeeld schoonmaken, boodschappen doen, enz. (4)



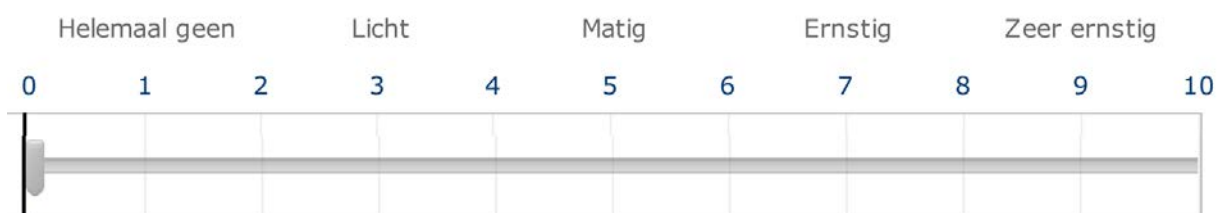
Bij je vermogen om te werken? (5)



Bij je vermogen om hechte vriendschappen met andere mensen te vormen en in stand te houden? (6)



Bij je sociale contacten? (7)



7 Heb je momenteel betaald werk? (loondienst of eigen bedrijf)

- Ja, voor gemiddeld ____ uur in de week (vul hieronder in) (1) _____
- Nee (2)

If Nee Is Selected, Then Skip To Wat is je leeftijd?

8 Heb je de afgelopen twee weken verzuimd van betaald werk vanwege jouw klachten?

- Ja, ik heb ____ werkdagen verzuimd (vul hieronder in) (1) _____
- Nee (2)

9 Wat is je leeftijd?

10 Wat is je geslacht?

- Man (1)
- Vrouw (2)

11 Wat is je hoogst voltooide opleiding?

- Basisonderwijs (1)
- VMBO (2)
- VMBO-T (3)
- MAVO (4)
- Onderbouw HAVO/VWO (5)
- MBO 1 Assistentenopleiding (6)
- HAVO (7)
- VWO (8)
- MBO basisberoepsopleiding (9)
- MBO vakopleiding (10)
- MBO specialistenopleiding (11)
- Propedeuse HBO/WO (12)
- HBO (13)
- WO (14)
- Postdoctoraal (15)
- Doctoraat (16)
- Anders (17)

12 Waar ben jij geboren, en waar zijn jouw vader en moeder geboren?

	Nederland (1)	Turkije (2)	Marokko (3)	Suriname (4)	Overig (5)	Wil ik niet zeggen (6)
Jij zelf (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je moeder (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je vader (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13 Omdat wij samen met mirro de website in de toekomst zo goed mogelijk aanpassen aan jouw wensen willen we je over 4 weken opnieuw benaderen met wat vragen over de zelfhulpwebsites. Vind je het goed als we je over 4 weken per e-mail opnieuw benaderen met wat vragen over de zelfhulpwebsite?

- Ja (3)
- Nee (4)

Answer If Vindt u het goed als wij u over 6 weken per e-mail opnieuw benaderen met wat vragen over de website? Ja Is Selected

14 Om je opnieuw te kunnen benaderen hebben we je e-mail adres nodig. Je e-mail adres gebruiken we alleen maar om één keer je een vervolgvragenlijst door te sturen. Daarna wissen we het uit ons systeem. We zullen je e-mail adres ook nooit delen met anderen. Wat is je e-mail adres?

BIJLAGE C – VRAGENLIJST NAMETING

Fijn dat je mee wilt doen aan deze evaluatie!

Wanneer je op "Start vragenlijst" klikt volgen er vragen over hoe je je momenteel voelt en hoe je de zelfhulpwebsite ervaren hebt. Op die manier kunnen wij samen met mirro de website in de toekomst zo goed mogelijk aanpassen aan jouw wensen en die van duizenden andere gebruikers. Het invullen van de evaluatie duurt ongeveer 5 minuten.

Wat gebeurt er met de gegevens?

Wij gebruiken de antwoorden die je geeft op de vragenlijsten voor onderzoek. We willen kijken hoe de zelfhulpwebsite van mirro gebruikt wordt, wat mensen ervan vinden en of mensen ervaren dat ze helpen. De gegevens worden geheel anoniem opgeslagen. Antwoorden zijn op geen enkel wijze te herleiden tot personen. Het invullen van de evaluatie is geheel vrijwillig.

Door wie wordt dit onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam, in opdracht van mirro. Als je vragen of opmerkingen hebt over dit onderzoek kun je een email sturen naar r.n.kok@vu.nl.

2 Heb je een zelfhulpwebsite van mirro gebruikt?

- Ja (1)
- Nee (2)

3 Welke zelfhulpwebsite heb je gebruikt? Je kunt meer dan één zelfhulpwebsite selecteren.

- Alcohol en Ouderen (1)
- Angst en paniek (2)
- Gamers (3)
- Geldzorgen (4)
- Gezondzorgen (5)
- Het Nieuwe Werken (6)
- Relatieproblemen (7)
- Rouwverwerking (8)
- Slaapproblemen (9)
- Werkende moeders (10)
- Werkstress / burnout (11)
- Geen enkele (12)

Zelfhulpwebsites mirro: een observationeel onderzoek

4 Je gaf aan de onderstaande zelfhulpwebsite gebruikt te hebben. In hoeverre heeft de zelfhulpwebsite aan je wensen voldaan?

	Helemaal niet	Niet echt	Neutraal	Een beetje	Heel erg
>> Alcohol en Ouderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Angst en paniek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Gamen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Geldzorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Gezondzorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Het Nieuwe Werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Relatieproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Rouwverwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Slaapproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Werkende moeders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Werkstress / burnout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
>> Geen enkele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 Stel dat je ooit weer hulp of informatie zou zoeken, kom je dan bij de zelfhulpwebsite van mirro terug?

- Nee, beslist niet (1)
- Nee, ik denk van niet (2)
- Ja, ik denk van wel (3)
- Ja, zeker (4)

Answer If Stel dat je ooit weer hulp of informatie zou zoeken, kom je dan bij de zelfhulpwebsite(s) van Mirro terug? Nee, beslist niet Is Selected And Stel dat je ooit weer hulp of informatie zou zoeken, kom je dan bij de zelfhulpwebsite(s) van Mirro terug? Nee, ik denk van niet Is Selected

6 Waarom zou je niet terug komen?

7 Wat vind je van de kwaliteit van de zelfhulpwebsite?

- Uitstekend (1)
- Goed (2)
- Matig (3)
- Slecht (4)

8 Heb je het soort informatie ontvangen dat je hoopte te krijgen?

- Nee, beslist niet (1)
- Nee, nauwelijks (2)
- Ja, in het algemeen wel (3)
- Ja, zeker (4)

Answer If Heb je het soort informatie ontvangen dat je hoopte te krijgen? Nee, beslist niet Is Selected Or Heb je het soort informatie ontvangen dat je hoopte te krijgen? Nee, nauwelijks Is Selected

9 Kun je vertellen waarom je niet het soort informatie hebt gekregen die je hoopte te krijgen?

10 In hoeverre heeft de zelfhulpwebsite aan jouw wensen voldaan?

- Aan bijna al mijn wensen is voldaan (1)
- Aan de meeste van mijn wensen is voldaan (2)
- Aan slechts enkele van mijn wensen is voldaan (3)
- Aan geen van mijn wensen is voldaan (4)

Answer If In hoeverre heeft (hebben) de zelfhulpwebsite(s) aan jouw wensen voldaan? Aan slechts enkele van mijn wensen is voldaan Is Selected Or In hoeverre heeft (hebben) de zelfhulpwebsite(s) aan jouw wensen voldaan? Aan geen van mijn wensen is voldaan Is Selected

11 Kun je uitleggen waarom de zelfhulpwebsite niet aan jouw wensen heeft voldaan?

12 Stel dat een van je vrienden dezelfde hulp nodig heeft, zou je dan de zelfhulpwebsite aanbevelen?

- Nee, beslist niet (1)
- Nee, ik denk van niet (2)
- Ja, ik denk van wel (3)
- Ja, zeker (4)

Answer If Stel dat een van je vrienden dezelfde hulp nodig heeft, zou je dan onze zelfhulpwebsite(s) aanbevelen? Nee, beslist niet Is Selected Or Stel dat een van je vrienden dezelfde hulp nodig heeft, zou je dan onze zelfhulpwebsite(s) aanbevelen? Nee, ik denk van niet Is Selected

13 Kun je uitleggen waarom je de zelfhulpwebsite niet zou aanbevelen?

14 Heeft de zelfhulpwebsite jou geholpen om beter met je klachten om te gaan?

- Ja, het heeft aanzienlijk geholpen (1)
- Ja, voldoende (2)
- Nee, niet genoeg (3)
- Nee, veel te weinig (4)

Answer If Heeft de zelfhulpwebsite jou geholpen om beter met je klachten om te gaan? Nee, niet genoeg Is Selected Or Heeft de zelfhulpwebsite jou geholpen om beter met je klachten om te gaan? Nee, veel te weinig Is Selected

15 Kun je uitleggen waarom de zelfhulpwebsite jou niet heeft geholpen beter met je klachten om te gaan?

16 Hoeveel van de oefeningen en opdrachten heb je uitgevoerd?

- Geen (1)
- Een paar (2)
- Ongeveer de helft (3)
- Een groot deel (4)
- Vrijwel allemaal (5)

17 Hoeveel tijd in uren heb je ongeveer doorgebracht op de zelfhulpwebsite?

18 Welk rapportcijfer zou je over het algemeen aan de zelfhulpwebsite geven?

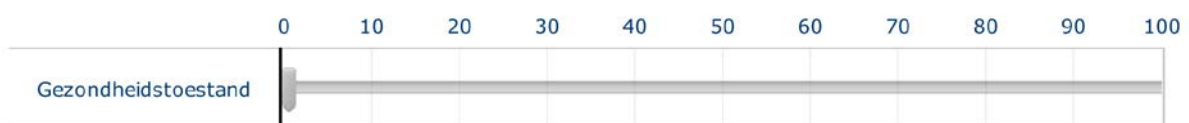
	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)
Rapportcijfer (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan niet over de zelfhulpwebsite, maar over jou. Met deze vragen willen we graag in kaart brengen hoe het met je gaat sinds de vorige evaluatie.

19 Hoe tevreden ben je met je huidige slaappatroon?

	Zeer tevreden (1)	Tevreden (2)	Neutraal (3)	Ontevreden (4)	Zeer ontevreden (5)
Ik ben... (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20 Kun je aangeven op de schaal hoe goed of hoe slecht je eigen gezondheidstoestand vandaag is? Denk hierbij zowel aan lichamelijke als geestelijke gezondheid. '0' betekent de slechtste gezondheidstoestand die je je kunt voorstellen en '100' de beste. Sleep het wijzertje naar het cijfer wat het best overeen komt met jouw huidige gezondheidstoestand.



21 De volgende vragen gaan over hoe je je voelt, en hoe het met je ging in de afgelopen 4 weken. Wil je bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe je je voelde. Hoe vaak in de afgelopen 4 weken ...

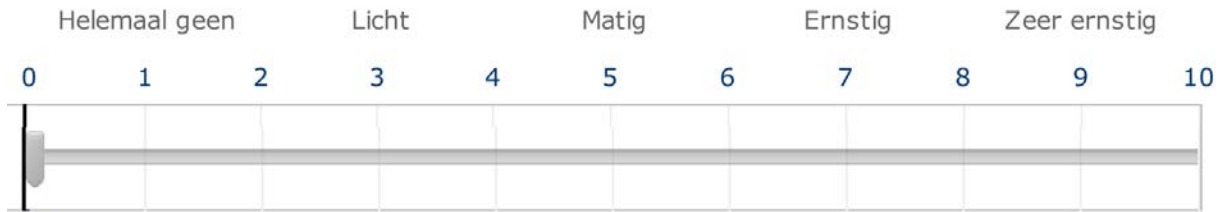
	Altijd (1)	Meestal (2)	Vaak (3)	Soms (4)	Zelden (5)	Nooit (6)
Was je erg zenuwachtig? (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zat je zo in de put dat niets je kon opvrolijken? (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde je je rustig en tevreden? (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde je je somber en neerslachtig? (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was je een gelukkig mens? (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zelfhulpwebsites mirro: een observationeel onderzoek

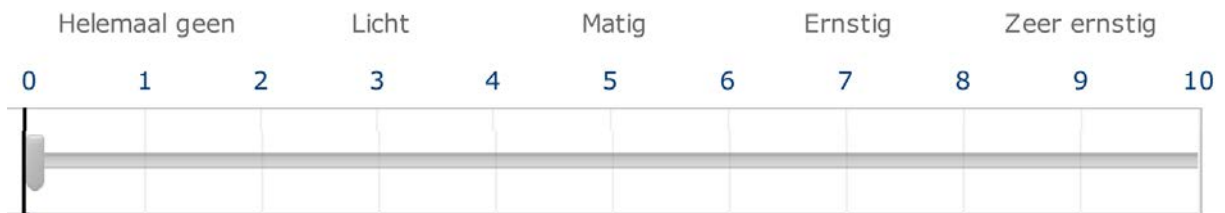
22 Hoeveel hinder gaven je klachten in je dagelijkse leven in de afgelopen 12 maanden?

Gebruik het schuifje om de keuze aan te geven die het best bij je past.

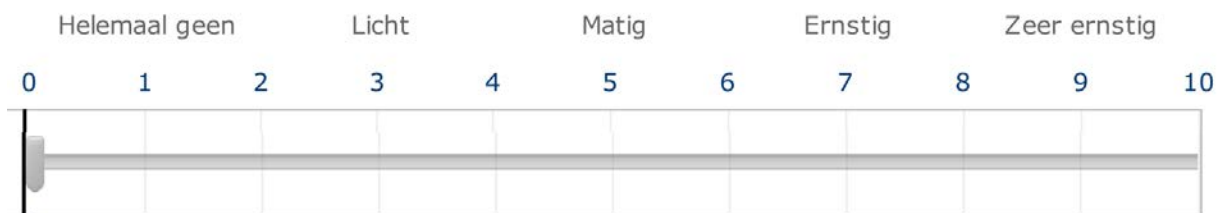
Bij het huishouden, bijvoorbeeld schoonmaken, boodschappen doen, enz. (4)



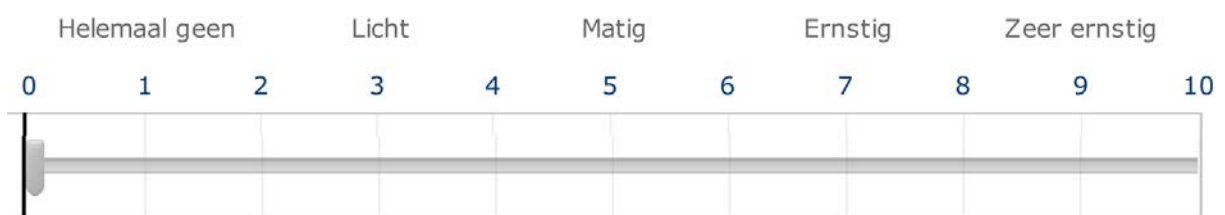
Bij je vermogen om te werken? (5)



Bij je vermogen om hechte vriendschappen met andere mensen te vormen en in stand te houden? (6)



Bij je sociale contacten? (7)



23 Als je betaald werk hebt, heb je de afgelopen 4 weken verzuimd van betaald werk vanwege jouw klachten?

- Ja, ik heb ____ werkdagen verzuimd (vul hieronder in) (1) _____
- Nee, ik heb niet verzuimd of ik heb geen betaald werk (meer) (2)

24 Heb je nog opmerkingen over de zelfhulpwebsite van mirro? Beschrijf deze dan graag hieronder.
