

STAALKAART E-MENTAL HEALTH

Odile Smeets:**“Persuasive Technology heeft de toekomst”****Hoe kun je mensen verleiden om online hulp- en zelfhulpprogramma's te gaan volgen en dat ook vol te houden?**

Rolf Blijleven, Gerda Jekel, André Weel

Bijna de helft van het verzuim heeft te maken met psychische klachten zoals depressiviteit, stressgerelateerde stoornissen of angststoornissen. TBV sprak met Ir. Odile Smeets (1966), verbonden aan het Trimbos-instituut, kennis- en onderzoekscentrum op het gebied van geestelijke gezondheid en alles wat daarmee samenhangt. Smeets is betrokken bij de ontwikkeling van online instrumenten voor geestelijke gezondheidszorg, de e-mental health, en gaf ons een staalkaart van de hedendaagse State of the Art. Met deze online-instrumenten kunnen behandelaars zowel hun eigen toegankelijkheid als de effectiviteit van hun behandelingen op een hoger plan brengen.

Kun je iets vertellen over je achtergrond?

Ik werk al een aantal jaren bij I.COM, *Innovation Center of Mental Health and Technology*. Dat is een afdeling binnen Trimbos die zich bezighoudt met innovatie en met het ontwikkelen, onderzoeken en implementeren van e-mental-healthprogramma's (emh). Enerzijds ondersteunen wij de afdelingen binnen onze organisatie die iets met *mental health* doen, anderzijds richten we ons specifiek op innovaties. We kijken wat er speelt en welke richting het op moet met de GGZ in de emh-context.

Hoe ben je ertoe gekomen om emh-applicaties te gaan ontwikkelen?

Met de opkomst van internet, midden jaren 90, zag de sector – GGZ en verslavingszorg – enorme kansen om mensen te bereiken die ze eerst niet konden bereiken. Je hebt het over taboeonderwerpen. Alcoholproblematiek of depressie herken je niet snel, want mensen zijn er zelden open over. En als je het al signaleert is de stap naar reguliere hulpverlening groot. Die groep kon via

internet voor het eerst anoniem, laagdrempelig, 24 uur per dag hulp krijgen. Vanaf toen zijn er allerlei online hulp- en zelfhulpprogramma's ontwikkeld. *Alcohol de baas* (1) is zo'n voorbeeld van het eerste uur van een alcoholbehandeling met de behandelaar online. Een ander voorbeeld is *interapy* (2), waar je op allerlei thema's in therapie kunt, deels online met een behandelaar op afstand. De laatste jaren speelt de vraag hoe het online aanbod gebruikt en geïntegreerd kan worden in de reguliere zorg.

Hoe wordt emh ingezet in de reguliere zorg?

GGZ-instellingen zijn al langer bezig met het implementeren van e-mental health in hun dagelijkse praktijk. In de huisartsenzorg is vorig jaar het urenbudget voor de POH-GGZ verruimd, waarmee de huisartsenpraktijk e-mental health programma's kan inkopen. Dat helpt natuurlijk enorm, maar het gaat allemaal niet vanzelf. Huisartsen en POH's staan best positief tegenover emh, maar het ontbreekt ze aan kennis en ervaring om het ook in te zetten. Wij doen nu een implementatieproject (gefinancierd door ZonMw) om *Kleur je leven* (3) blended te implementeren in de huisartsenpraktijk. *Kleur je leven* is een zelfhulpprogramma voor mensen met depressieve klachten. In de blended vorm is er een combinatie van gesprekken door de POH-GGZ-medewerker met online lessen die de patiënt zelfstandig thuis kan doorlopen. Behandelaars moeten het nut en de noodzaak van zo'n instrument inzien, maar pas als je ze traint in het gebruik ervan, dan gebeurt dat ook echt. Dan blijkt vervolgens ook dat ze er goed mee aan de slag gaan: het aantal patiënten dat deelneemt aan *Kleur je leven* groeit met tientallen in de week, terwijl het begon bij nul. Daarnaast hebben we ook de ervaring dat je moet communiceren op verschillende niveaus: niet alleen met uitvoerenden maar ook op managementniveau en met de huisartsen, want de inkoop moet ook worden geregeld door het ma-

nagement en het draagvlak moet er op alle niveaus zijn.

Mensen blijken op een online screeningslijst vaak eerder te antwoorden dan face-to-face. Daar is signaleringswinst te behalen

We steken de laatste jaren steeds meer effort in hoe je online programma's kunt integreren in de zorg. Er zijn bijvoorbeeld online programma's waarbij mensen anoniem kunnen blijven. Die anonimiteit kan heel essentieel zijn. De generatie die met internet is opgegroeid heeft geen enkele drempel om zo'n programma online te doen, maar ze willen niet dat hun ouders het weten. Bij Gripopjedip.nl – een website met de mogelijkheid tot chatcursus – is dat ook de ervaring. Als jongeren hun ouders moeten vragen om het te betalen, dan werkt het niet. Binnen bedrijven zie je zulke obstakels ook – je vult niet in dat je een alcoholprobleem hebt als dat bij je leidinggevende op het bureau kan belanden. Terwijl er met online checklijsten wel degelijk signaleringswinst te behalen is. Een aanbieder van online screeningslijsten vond uit de ingevulde gegevens een veel hoger percentage middelenmisbruik (alcohol, drugs en medicijnen) dan door de huisarts was gesignaleerd. In een persoonlijk gesprek komen mensen er niet gauw mee, en misschien vraagt de huisarts er niet naar.

Haken mensen niet gemakkelijk af bij zo'n emh-traject? Hoe kun je mensen motiveren om de applicatie te blijven gebruiken?

In emh programma's zijn al vaak hele simpele dingen als reminders en andere terugkoppelingen ingebouwd die de therapietrouw al verbeteren. In een dagboek zie je vaak dat het over langere tijd niet zo slecht gaat als die rotdag van vandaag of gisteren, dat werkt motiverend.

De laatste jaren zijn we inderdaad meer gericht op innovaties juist op dat gebied: hoe kun je dingen gebruikersvriendelijker maken, hoe kun je de therapietrouw verhogen, hoe kun je mensen verleiden om een hulp- of zelfhulpprogramma te gaan doen en dat te blijven doen. Wij geloven heel erg in *persuasive technology*. De grote pionier op dat gebied is B.J. Fogg, verbonden aan Stanford

University in de Verenigde Staten (4). *Persuasive Technology* houdt zich bezig met de vraag hoe je technologie en vormgevingsaspecten kunt inzetten om mensen te verleiden om uit zichzelf, eigenlijk zonder dat ze het merken, iets te gaan doen.

Een andere ontwikkeling is dat er kortere en meer klachtgerichte programma's worden ontwikkeld. Een voorbeeld daarvan is *Snel beter in je vel* (5, zie ook figuur 1). Dat zijn mini-interventies gericht op slecht slapen, stress en piekeren. Deze interventies zijn ontstaan door te kijken welke depressiegerelateerde klachten 'duur' zijn (dat wil zeggen dat de economische kosten hoog zijn in relatie tot zorggebruik en ziekteverzuim) en daarmee ook vaak ernstig zijn. Eerst zijn er een soort groepscursussen ontwikkeld op die drie thema's: slapen, stress en piekeren. Die cursussen zijn onderzocht en bleken een gunstig effect te hebben; de slaap-, pieker- en stressklachten verminderden. In 2014 zijn online versies van deze mini-interventies ontwikkeld. Deze worden onderzocht met een RCT en de resultaten daarvan verwachten we dit jaar. *Snel beter in je vel* is heel laagdrempelig. En met het insteken op de klachten mijd je het zware en vaak abstractere begrip 'depressie'. Deelnemers krijgen bij aanmelding een korte vragenlijst, en na 8 weken nog eens, zodat je de ontwikkeling kunt volgen. Je kunt o.a. oefeningen krijgen in anders leren denken, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT), en oefeningen in ontspanning en energie opladen, maar ook specifieke oefeningen gericht op slaapproblematiek, piekeren of stress. Er zitten ook podcastjes bij met oefeningen. Het is allemaal heel kort en overzichtelijk. Dit kan ook heel aantrekkelijk zijn voor het bedrijfsleven: je kunt het iedereen aanbieden, het is niet bedreigend, niet stigmatiserend, maar wel gericht op het voorkomen van depressie.

Als het zo uitkomt passen we *gamification* toe. Samen met de Pompestichting en het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie hebben we een module ontwikkeld om tbs-patiënten te motiveren zich te laten behandelen: *Keer je kans*. Daar zitten game-elementen in: ze kunnen punten en gadgets verdienen om hun personage aan te kleden en zo meer.

Hoe gaat zo'n ontwikkeltraject in zijn werk?

We hebben drie fases in zo'n project. We starten meestal met een definitiefase: wat wil je gaan ontwerpen of ontwikkelen? Daarbij ga je altijd met de eindgebruiker in gesprek. *All of me* (7) hebben we onlangs ontwikkeld samen met en in opdracht van tien verschillende patiëntenvereni-



Odile Smeets

gingen. Zij wilden iets ontwikkelen voor jongeren met een chronische ziekte. We zijn gestart met een focusgroep die net iets ouder was dan de doelgroep, die dus al wel boven hun ziekte konden staan en die ook heel graag andere jongeren wilden helpen. Met hen hebben we de thema's bedacht en dingen ontwikkeld. Vaak ontwikkelen we ook samen met andere organisaties; *Kleur je leven* en *Grip op je dip* (6) zijn ontwikkeld in samenwerking met GGZ-instellingen.

Daarna heb je een ontwikkelfase. We hebben een aantal mensen bij het Trimbos die functionele specificaties kunnen opstellen, maar het bouwen doen we niet zelf, daar trekken we een bouwer voor aan. Tenslotte hebben we altijd een testfase van een product waar je ook de eindgebruiker bij betreft.

Is het moeilijk om zo'n focusgroep bij elkaar te krijgen of die eindgebruikers te vinden?

Voor *All of me* was dat via de patiëntenverenigingen geen enkel probleem. Aan *All of me* wilden mensen graag meewerken. Zo hebben we ook een applicatie ontwikkeld voor mensen die net de diagnose borstkanker hebben gekregen. Die mensen belanden in een emotionele achtbaan: binnen drie weken na het slechte nieuws zit je thuis op de bank, ben je geopereerd, al dan niet bestraald of heb je chemo gehad. Je wereld staat compleet op zijn kop, terwijl de psychische gezondheid onderbelicht blijft want alles is natuurlijk gericht op de genezing. Voor die groep is *Robbin* (8) ontwikkeld,

een app voor tablets en smartphones om aandacht te besteden aan de psychische component, met positieve psychologie, CGT en mindfulness. Dit heeft een collega bedacht en ontwikkeld in samenwerking met de doelgroep zelf, met financiering van Pink Ribbon. Het is enorm goed ontvangen, maar we zoeken nog wel financiering voor de doorontwikkeling en het onderzoek.

Emh is laagdrempelig en kosteneffectief. Zijn er nog andere voordelen? Zijn er ook nadelen?

De mogelijkheden van emh zijn vaak groter dan men denkt: er is aanbod beschikbaar voor alle stappen in het *stepped-care* traject op heel veel verschillende thema's. Toch moet per stoornis en per patiënt gekeken worden wanneer emh wel en niet geschikt is. Bij eetstoornissen is emh goed inzetbaar, voor psychomedicatie, een dagboek en ook wel voor behandelingsoefeningen, maar als het essentieel is dat iemand periodiek wordt gewogen, dan moet de behandelaar daar gewoon bij zijn.

Programma's die gebaseerd zijn op CGT vereisen een bepaalde zelfreflectie die niet iedereen gegeven is, maar dat geldt ook voor offline behandeling. En je moet ook basisvaardigheden hebben om in ieder geval in te kunnen loggen op een pc, laptop of smartphone. Nu heeft 93% van de Nederlanders toegang tot internet en hebben we het hoogste percentage ouderen ter wereld dat gebruik maakt van internet – dus dat is minder een probleem dan gedacht wordt. Ik hoor van men-



Snelbeterinjevel.nl biedt 3 online trainingen aan om zelfstandig te werken aan slaap-, pieker- of stressklachten. Een training bestaat uit oefeningen die je kunnen helpen om je klacht te verminderen.

[Lees meer »](#)



Wanneer is de training Minder stress iets voor jou?

[Bekijk de aanwijzingen »](#)

<p>Minder stress</p> <p>Pak je stressklachten aan! In deze training kun je direct aan de slag met oefeningen om beter te leren ontspannen, op een andere manier te leren denken en je energie op te laden. Het zijn allemaal technieken die je kunnen helpen om je stress te verminderen en lekkerder in je vel te zitten.</p> <p>Meer lezen » Inschrijven! »</p>	<p>Minder piekeren</p> <p>Pak je gepieker aan! In deze training kun je direct aan de slag met oefeningen om je gepieker te minderen, beter te leren ontspannen en op een andere - meer positieve - manier te leren denken. Het zijn allemaal technieken die je kunnen helpen om minder te leren piekeren en lekkerder in je vel te zitten.</p> <p>Meer lezen » Inschrijven! »</p>	<p>Beter slapen</p> <p>Pak je slaapproblemen aan! In deze training kun je direct aan de slag met oefeningen om je slaap te verbeteren, minder te piekeren, beter te leren ontspannen en op een andere manier te leren denken. Het zijn allemaal technieken die je kunnen helpen om beter te leren slapen en lekkerder in je vel te zitten.</p> <p>Meer lezen » Inschrijven! »</p>
--	--	--

Figuur 1. Snel beter in je vel.

sen van 80 die wild-enthousiast zijn over bijvoorbeeld *Kleur je leven*. Apparatuur wordt natuurlijk ook steeds gebruikersvriendelijker, met tablets en smartphones en zo.

Is emh voor alle aandoeningen geschikt?

Er is aanbod op allerlei gebied. Je hebt *Tem stem* (9) voor mensen die stemmen horen, om te leren daarmee om te gaan. Er zijn applicaties die mensen met autisme helpen om dingen te structureren en hen helpen om te gaan met voor hen ongemakkelijke sociale situaties.

Op het gebied van angststoornissen heb je *Mind-light* (10). Dat is een *serious game* die geproduceerd is door de Radboud Universiteit samen met een gamebouwer, om kinderen van 8 tot 12 jaar te leren omgaan met hun angstsymptomen. Het kind krijgt een soort helm op en begeeft zich in een computerspel met monsters. De helm zorgt voor neurofeedback. Door zich te concentreren of te ontspannen kan het kind een licht laten schijnen waardoor de monsters verdwijnen. Maar een mooie en goede game ontwikkelen is erg kostbaar.

GGZ-Friesland werkt met *Denk Basis* (11), dat is een exposure-therapie voor mensen met pleinvrees. Met een *Virtual-Reality*-bril worden ze ondergedompeld in een stadssituatie. Zo'n bril hoeft niet duur te zijn! Met Google Cardboard maak je een VR-bril van je smartphone.

Dus wat betreft soorten aandoeningen zie ik niet waar de grens ligt. Maar net als bij de reguliere mental health is er niet één dingetje dat helpt bij je ziektebeeld. Een stepped care aanbod blijft wel nodig.

Ik hoor psychotherapeuten soms zeggen: ik mis de non-verbale communicatie met de cliënt. Hoe los je dat op? Is Skype daarvoor een oplossing?

Sommige professionals vragen zich nog af of een online behandeling wel effect kan hebben, dus zonder face-to-face contact. Er is inmiddels ruim voldoende onderzoek gedaan naar de effecten van divers online aanbod op het gebied van depressie, alcoholproblematiek en angststoornissen. Aangetoond is dat online aanbod klachten kan helpen verminderen. Onderzoek van Intera-py wijst daarbij uit dat de rol van de online behandelaar dezelfde is als die van de face-to-face behandelaar.

De meeste therapeuten zijn natuurlijk getraind op face-to-face behandelen en moeten daaraan wennen. Beeldbellen kan een middel zijn om wel contact met je patiënt te hebben, met als voordeel dat je beiden geen reistijd hebt. Online mis je bepaalde non-verbale communicatie, maar soms zijn patiënten online ook eerlijker.

De blended-aanpak kan het beste van twee werelden combineren. De behandelaar kan dan in face-to-face contact ingaan op specifieke vragen en situaties van de patiënt, en de patiënt kan tussen de gesprekken door actief en online begeleid aan de slag met huiswerk.

Onderzoek wijst uit dat zelfhulp met begeleiding effectiever is dan zelfhulp zonder meer, maar naar de blended aanpak met online zelfhulp is nog weinig onderzoek gedaan.

Om het keurmerk Onlinehulpstempel te krijgen moet een applicatie voldoen aan

bepaalde technische en (privacy-) veiligheidseisen. Bestaat desondanks niet het gevaar dat gevoelige gegevens bij de verkeerde personen terechtkomen, met name in applicaties waar zorgverleners, werkgevers en anderen toegang hebben tot bepaalde onderdelen?

De zorg probeert de gegevens zoveel mogelijk te beschermen, maar hacken ligt altijd op de loer – net als in andere branches zoals bij internetbankieren. In het Onlinehulpstempel (12) is o.a. de NEN7500-norm voor techniek, privacy en veiligheid verwerkt. Maar gedrag van zorgverleners zelf is een hoofdstuk apart. Inlogcodes moet je niet op je bureau laten liggen. Een andere recente vraag is ook van wie de gegevens zijn. Is een elektronisch patiëntendossier van de zorgverlener of van de patiënt? Moet de patiënt beslissen wie er toegang toe heeft? Daar moet het wel heen vinden wij, maar zover zijn we nog niet. Er is geen eenheid in de technische kant van programma's, ook omdat er heel veel aanbieders zijn. Het is een enorme groeiemarkt. Zoek je in de Google Playstore op gezondheid, dan vind je al honderden apps. Er zijn wereldwijd 90.000 gezondheidsapplicaties.

Het Onlinehulpstempel toetst overigens ook nog andere eisen op het gebied van inhoud, transparantie en gebruikersvriendelijkheid. En de gebruiker zelf kan ook een oordeel geven.

Worden cliënten voldoende geïnformeerd over hun rechten en over het risico dat derden toegang tot hun informatie hebben?

Ik denk het niet. Ik denk dat burgers zich helemaal niet realiseren dat bijvoorbeeld mailen vaak niet beveiligd is. Mensen vragen aan de ene kant wel naar veiligheidsaspecten, maar via mail, Facebook en Twitter zijn ze toch weer roekeloos met informatie.

Hoe zie je de toekomst van emh? Is er over 10 jaar alleen nog maar emh en blended care?

Nee. Er is nog veel winst te behalen als emh meer in de zorg geïmplementeerd wordt, maar dat is een wens, nog geen realiteit. Het vergt zeker de komende 5 jaar een investering in implementatiebegeleiding, training en een helpdesk. De bekendheid van online zelfhulp- en behandelingsaanbod voor het algemene publiek kan ook vergroot worden.

In 2012 schreef je in TBV: "E-mental health biedt kansen voor het preventie- en verzuimbeleid van bedrijven." Ken je

voorbeelden van bedrijven die aan de slag zijn gegaan met e-mental health?

We hebben veel met bedrijven gesproken, maar de ervaringen zijn heel wisselend. Er is veel belangstelling, maar vooral binnen bedrijven zijn de veiligheids- en privacyaspecten erg omvangrijk, en is het een uitdaging om een stepped-care aanbod goed neer te zetten. Dus we hebben nog geen ervaring met het grootschalig uitrollen van een emh-programma in het bedrijfsleven. Niettemin, iedereen moet langer doorwerken, dus we hebben wel onderzoek gedaan naar het versterken van mentaal kapitaal in de werksetting. Het onderzoek betreft een business case van de kosten en de baten van de inzet van Psyfit (13) in een fictieve organisatie van 1000 werknemers, vergeleken met zo'n zelfde organisatie die dat niet inzet (14). Hieruit blijkt dat de uitrol van de online interventie uiteindelijk per jaar meer opbrengt dan het kost.

Kijk je naar verzuim, dan is *Snel beter in je vel* direct inzetbaar, het kost vrijwel niets en je kunt er waarschijnlijk (de onderzoeksresultaten moeten dat bevestigen) wel veel winst mee behalen. Ook de tips op *mentaalvitaal.nl* zijn heel goed bruikbaar: hoe houdt je je leven in *Balans*, hoe kun je omgaan met stress, hoe voorkom je *Uitstelgedrag*, hoe ga je om met *Perfectionisme*? Mentaalvitaal biedt ook 13 online oefeningen, van *Manage je tijd*, tot *Ontspan en Zeg nee*.

Trimbos is ook betrokken bij *Stress prevention@work* (15), dat is een portal met interventies, niet alleen e-health. VUmc, TNO, Tranzo en Hogeschool Arnhem en Nijmegen werken daar ook aan mee.

In 2011 zijn we gestart met *Return@Work* – een online programma – samen met Achmea Vitale, om de verzuimduur van werknemers met psychische klachten te verkorten (16). Daar verwachten we dit jaar de resultaten van.

Veel bedrijfsartsen hebben te maken met arbeidsconflicten, waarbij verhoudingen tussen werkgever en werknemer helemaal ontspoord zijn.

We hebben geen specifiek conflicthanteringsaanbod, maar een thema zoals assertiviteit wordt wel uitgewerkt op mentaalvitaal. Assertiviteit en omgaan met conflicten komen ook aan de orde in de door het Trimbos-ontwikkelde *Sterk op je werk* (17), een online cursus voor werknemers met stressklachten. Die is echter nog niet onderzocht en wordt nu onderhouden door Mentalshare Direct (18).

Een emh-programma om iemand door een arbeidsconflict te loodsen is zeer wel denkbaar. Bedrijven willen een geïntegreerd aanbod, dus niet alleen met aandacht voor de psychische gezondheid maar ook voor bijvoorbeeld voeding en bewegen – en e-health biedt daar juist veel mogelijkheden in. Je kan bijvoorbeeld iemand tegelijkertijd een module Meer bewegen en Minder piekeren aanbieden. Maar ik denk dan ook gelijk

aan de huisarts: die ziet ook mensen met depressieve klachten waarbij relatieproblemen en schuldproblematiek een rol spelen. Met e-health is dan bijvoorbeeld een combinatie van modules over alcohol, omgaan met schulden en het verbeteren van je relaties mogelijk. E-mental health biedt volop mogelijkheden om thema's en aanbod in bedrijven te koppelen.

WEBSITES WAARNAAR IN DE TEKST WORDT VERWEZEN

1. www.alcoholdebaas.nl
internetbehandeling van alcoholverslaving
2. www.interapy.nl
online therapie bij psychische klachten o.a. burn-out, depressie, paniekaanval, eetstoornissen, trauma, verkrachting, rouwverwerking
3. www.kleurjeleven.nl
zelfhulpprogramma voor mensen met depressieve klachten, blended care
4. www.bjfogg.com
Persuasive Technology
5. www.snelbeterinjevel.nl
klachtgerichte online mini-interventies voor slecht slapen, stress en piekeren
6. www.gripopjedip.nl
voor jongeren tussen de 16 en 25 jaar die last hebben van somberheid, en voor de mensen uit hun omgeving
7. www.allofme.nl
webportal voor jongeren met een chronische aandoening
8. www.metrobbin.nl
app voor smartphones en tablets gericht op het vergroten van de mentale fitheid van mensen met borstkanker
9. www.temstem.nl
app helpt tegen het horen van stemmen
10. theplayniceinstitute.com/mindlight-2
serious game met neurofeedback voor kinderen van 8 - 12 jaar met angststoornissen
11. www.denk.nl/cardboard
virtual reality exposure-therapie voor agorafobie
12. www.onlinehulpstempel.nl
keurmerk voor onlinehulp, ontwikkeld door Trimbos i.s.m. GGZ-instellingen

13. www.psyfit.nl
werken aan je mentale conditie, ontwikkeld door psychologen van het Trimbos-instituut
14. goo.gl/BpcVxU
verkort van www.trimbos.nl/nieuws/trimbosnieuws/belang-van-investeren-in-mentaal-kapitaal-aangetoond
15. www.stresspreventionatwork.nl
portal stresspreventie
16. goo.gl/Sqvmi5
verkort van www.trimbos.nl/nieuws/persberichten/2011/ziekteverzuim-met-e-health-te-lijf
17. www.sterkopjewerk.nl
online cursus voor werknemers met stressklachten
18. www.mentalsharedirect.nl/modules
andere modules deels mede ontwikkeld door Trimbos. Hierop staat o.a. Rebalance voor burn-out (deze is niet door het Trimbos ontwikkeld)

WEBSITES MET ALGEMENE INFORMATIE

- I <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/preventie/af/afr052-klachtgerichte-mini-interventies-depressiepreventie>.
- I <http://www.trimbos.nl/nieuws/trimbos-nieuws/klachtgerichte-mini-interventies-slapen-piekeren-en-stress>.