



**De geluksdriehoek:  
hoe en waarom?**

## Colofon

© Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020

Referentie: Vlaams Instituut Gezond Leven (2020), *De geluksdriehoek: hoe en waarom?*, Laken (Brussel), Online: [gezondleven.be](http://gezondleven.be).

VU: Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, Linda De Boeck, Gustave Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel

Met dank aan We are Daniël voor de begeleiding en het advies bij de ontwikkeling van de geluksdriehoek en communicatiestrategie.

Met dank aan alle experts en stakeholders voor hun advies.

Met dank aan alle burgers voor hun deelname aan de interviews en focusgroepen.

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Waarom een model voor mentaal welbevinden?</b>	<b>4</b>
1.1	Wat is mentaal welbevinden?	4
1.2	Van Fit in je Hoofd naar een educatief model	5
1.3	Een basis voor communicatie naar burgers en professionals	7
<b>2</b>	<b>Doelgroep en doelstelling</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Proces ontwikkeling model</b>	<b>9</b>
3.1	Gebaseerd op inzichten uit wetenschappelijk onderzoek (tweede helft 2018 – eerste helft 2019; doorlopend)	9
3.2	Advies van academische experts (tweede helft 2019)	11
3.3	Afstemming met stakeholders (eerste helft 2020)	13
3.4	Ontwikkeling visuele weergave model (eerste helft 2020)	16
3.5	Testing bij burgers (eerste helft 2020)	19
<b>4</b>	<b>Uitgangspunten geluksdriehoek</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>Toelichting geluksdriehoek</b>	<b>22</b>
5.1	Bouwblokken en de oranje bol	23
5.2	De competenties	24
<b>6</b>	<b>Referenties</b>	<b>31</b>

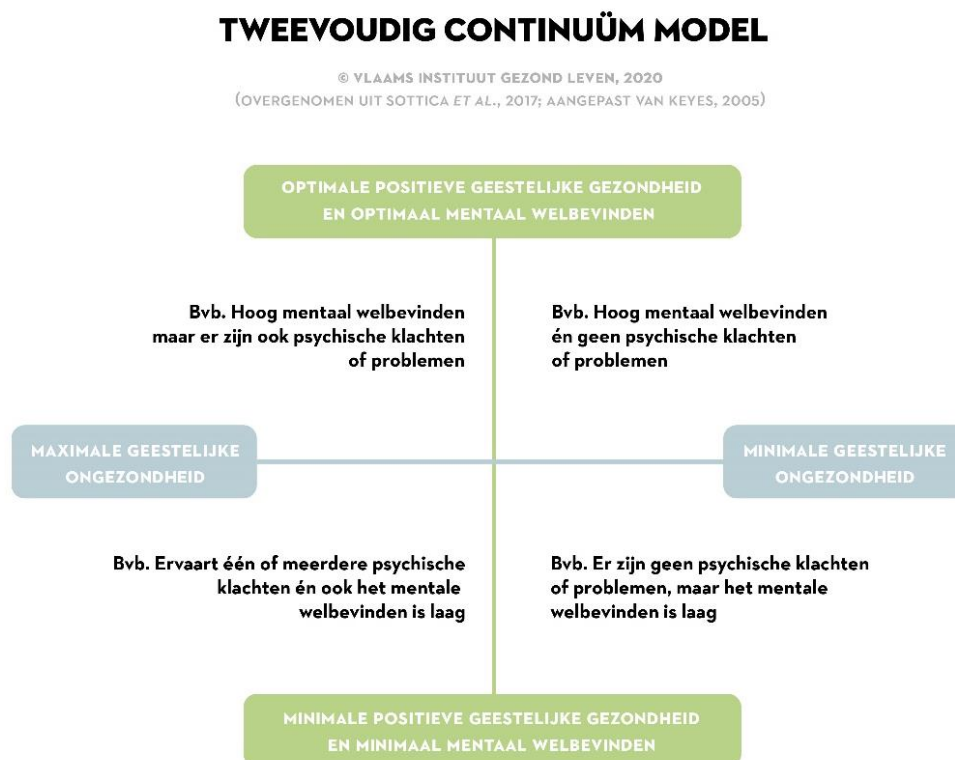
# 1. Waarom een model voor mentaal welbevinden?

## 1.1 Wat is mentaal welbevinden?

De geluksdriehoek is een model over 'geluk'. Met 'geluk' verwijzen we naar hetgeen in de wetenschappelijke literatuur omschreven wordt als *'mentaal welbevinden'*. Verder in deze tekst lees je waarom we hebben gekozen om het 'geluksframe' te gebruiken.

Mentaal welbevinden wordt op heel wat verschillende manieren omschreven of gedefinieerd. Dit kan tot verwarring leiden (Manwell, Barbic, Robertson, & al, 2015; World Health Organisation, 2004, 2008). Het Engelstalige 'well-being' bijvoorbeeld kan in het Nederlands vertaald worden als welbevinden, maar ook als welzijn (wat een veel ruimere maatschappelijke invulling heeft). Daarnaast zijn er verschillende visies over hoe mentaal welbevinden zich verhoudt tot andere concepten en begrippen zoals tevredenheid, kwaliteit van bestaan (quality of life), sociaal kapitaal en mentaal kapitaal (Salvador-Carulla, Lucas, Ayuso-Mateos, & Miret, 2014).

Mentaal welbevinden vertelt ons iets over onze mentale of geestelijke gezondheid. Die geestelijke gezondheid komt tot stand door een wisselwerking tussen twee continua. Het eerste continuüm (de verticale as) geeft de *'positieve geestelijke gezondheid'* weer, gaande van je minimaal tot optimaal 'goed in je vel voelen'. Het tweede continuüm (de horizontale as) representeert de *'geestelijke ongezondheid'*, gaande van maximale tot minimale aanwezigheid van psychische symptomen en klachten. Het tweevoudig continuüm model van Correy Keyes (2005, zie figuur 1) illustreert hoe deze twee continua zich tot elkaar kunnen verhouden.



Figuur 1: Tweevoudig continuüm model – Overgenomen uit Sottica et al., 2017; aangepast van Keyes, 2005

Meer in detail kunnen we stellen dat het continuüm van de positieve geestelijke gezondheid verwijst naar een toestand van welbevinden, een gevoel van geluk, van zelfverwezenlijking en/of positieve persoonlijke eigenschappen (optimisme, zelfrespect, weerstandsvermogen, gevoel van eigenwaarde, van zelfvervulling enz.). Het is een toestand van evenwicht en harmonie tussen de structuren van het individu en die van de context waaraan men zich moet aanpassen (Gisle, Van der Heyden, Drieskens, & Demarest, 2018, p. 11). Hieruit volgt dat mentaal welbevinden een *maat* is voor positieve geestelijke gezondheid; het geeft weer waar iemand zich op het continuüm van de positieve geestelijke gezondheid bevindt.

Zowel op het continuüm voor positieve geestelijke gezondheid als op het continuüm voor geestelijke ongezondheid zijn verschuivingen in beide richtingen mogelijk, afhankelijk van (de wisselwerking tussen) verschillende determinanten en levensgebeurtenissen. Daarnaast wordt ook duidelijk dat de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid enerzijds, en de mate van aan- of afwezigheid van psychische symptomen of klachten anderzijds geen perfecte relatie is: een hoog mentaal welbevinden gaat niet noodzakelijk samen met minder psychische klachten. De continua zijn voortdurend in wisselwerking met elkaar. Deze wisselwerking laat toe dat het werken op één as ook kan leiden tot verschuivingen op de andere as: het versterken van het mentaal welbevinden kan ook in zekere mate psychische klachten doen afnemen. Het is dus zinvol om te werken aan mentaal welbevinden, ook wanneer er sprake is van psychopathologie.

Het feit dat we mentaal welbevinden omschrijven als een uitkomstmaat, zegt nog niets over de specifieke invulling van dit concept. We sluiten ons hiervoor aan bij de visie in de literatuur die stelt dat mentaal welbevinden bestaat uit verschillende deelcomponenten en onderscheiden volgende drie deelcomponenten<sup>1</sup>: een gevoelscomponent (verwant aan het concept van emotioneel of hedonisch welbevinden, Diener, 1984), een reflectieve component (verwant aan het concept van psychologisch of eudaimonisch welbevinden, Ryff, 1989)<sup>2</sup>, en een sociale component, die iets zegt over het gevoel verbonden te zijn met anderen rond je heen en de *kwaliteit* van sociale relaties<sup>3</sup>.

## 1.2 Van Fit in je Hoofd naar een educatief model

De Fit in je Hoofd-methodiek was gedurende 15 jaar de basismethodiek in Vlaanderen voor het bevorderen van mentaal welbevinden en veerkracht. Mede op basis van een (secundaire) analyse van eerdere evaluaties (zie: 3. Proces ontwikkeling model) kwamen een aantal knelpunten aan het licht die we wilden onder handen nemen. In de eerste plaats wilden we de **recente wetenschappelijke inzichten uit de (positieve) psychologie integreren**. De positieve psychologie is immers een kennisveld dat zich het afgelopen decennium sterk ontwikkeld heeft. Op het vlak van

---

<sup>1</sup> We benadrukken dat het hier gaat over een consensus, waarbij we de belangrijkste componenten proberen te omvatten. Er zijn ook andere manieren om dit onderscheid te maken en verschillende modellen noemen verschillende deelcomponenten. Zo noemen Westerhof en Keyes (2010) zes elementen die de basis vormen van psychologisch welbevinden (*Self-acceptance; Purpose in life; Autonomy; Positive relations with others; Environmental mastery; Personal growth*).

<sup>2</sup> Daar waar hedonisch welbevinden ook wel de 'gevoels'-component van welbevinden genoemd wordt, wordt eudaimonisch welbevinden eerder beschouwd als de 'cognitieve' of 'reflectieve' component.

<sup>3</sup> De component verbondenheid, ingevuld als de *beleving* van sociale relaties, verschilt van sociale gezondheid, wat eerder veel breder ingevuld wordt, met nadruk op de verbinding met de bredere maatschappij.

de vormgeving was er nood aan **nieuwe afbeeldingen**. Ook op communicatievlak waren er aandachtspunten: enerzijds was gebleken dat de 10 verschillende stappen van Fit in je Hoofd te veel waren om **goed** te kunnen **communiceren**: de kern/basisboodschap van Fit in je Hoofd (de 10 stappen) is zo omvangrijk dat ze als geheel niet voldoende blijft hangen (de boodschap moet het doelpubliek bijblijven); (zie Van Brussel, 2020). Aanvullend blijven we liever **weg van het ‘normerende’ taalgebruik** als kernboodschap (doe x of doe y).

Er was ook de belangrijke vaststelling dat *de graduele ontwikkeling* van de Fit in je Hoofd-methodiek doorheen de jaren, onder de loep genomen moest worden. Bij de verschillende opeenvolgende ontwikkelstappen werd telkens geïnvesteerd in een uitbreiding (van initieel een louter sensibiliserende boodschap over de ‘10 stappen’ naar een interactief platform met zelftest). Maar het herhaaldelijk toevoegen van nieuwe inhoudelijke elementen had ertoe bijgedragen dat het onderliggende theoretische kader op sommige vlakken niet meer helder was. Dat leidde tot de conclusie dat er ook nood was aan **een duidelijk, theoretisch onderbouwd kader**, wat niet alleen de theoretische basis zou bieden voor het aanbod op een platform zoals Fit in je Hoofd, maar ook de bredere werking rond ‘geestelijke gezondheidsbevordering’ zou kunnen sturen. We besloten daarom om, parallel aan een grondige herwerking van Fit in je Hoofd, een volledig nieuw educatief model te ontwikkelen.

Op basis van de literatuurstudie die we uitvoerden (zie 3. Proces ontwikkeling model), namen we aansluitend vrij snel de beslissing om een **educatief model voor mentaal welbevinden** te ontwikkelen en dus *niet* een model voor veerkracht – het centraal naar voor geschoven concept op Fit in je Hoofd.

Veerkracht, het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag en daar misschien zelfs sterker uit te komen, wordt beïnvloed door heel wat determinanten *die gemeenschappelijk zijn met de determinanten van mentaal welbevinden*. Toch zijn het twee duidelijk verschillende concepten: veerkracht is immers onlosmakelijk verbonden met stress en tegenslagen. Het vormt een buffer voor mentaal welbevinden en geestelijke gezondheid (Wald, Taylor, Asmundson, Jang, & Stapleton, 2006). Voor een meer uitgebreide bespreking zie Soyez, Vanlessen & Verlinden (2020). Mentaal welbevinden is dus ruimer dan veerkracht en kan – vanuit gezondheidsbevorderend perspectief – een bredere doelgroep aanspreken.

Met de ontwikkeling van een educatief model willen we **een toegankelijke visuele weergave of ‘een beeld’ ontwerpen waarmee mensen in één oogopslag zien wat mentaal welbevinden is en hoe je eraan kan werken**. Het eindresultaat moet een gekend en gedragen model, een referentiepunt, worden dat centraal staat in de werking geestelijke gezondheidsbevordering van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Hoewel de ontwikkeling van de geluksdriehoek en de herwerking van Fit in je Hoofd deels parallel verliepen (waarbij de werkzaamheden en besluitvoering voor het educatieve model ook een invloed hadden op de werkzaamheden en besluitvoering voor het nieuwe online platform en vice versa), **focussen onderstaande paragrafen uitsluitend op de geluksdriehoek**.

### 1.3 Een basis voor communicatie naar burgers en professionals

Er is een toenemende bewustwording rond het belang van mentaal welbevinden in onze maatschappij. Dit maakt dat steeds meer **burgers** hier aandacht voor hebben in hun persoonlijke leven. Tegelijkertijd komen zij voortdurend in aanraking met informatie over mentaal welbevinden. Bijvoorbeeld via (sociale) media en het internet. Het is voor de burger moeilijk om te weten welke informatie correct is. Betrouwbare, wetenschappelijk onderbouwde informatie en handvaten om deze informatie om te zetten in de praktijk, zijn nodig om burgers te helpen. De geluksdriehoek brengt wetenschappelijke inzichten over mentaal welbevinden samen in één model en zal de basis vormen voor het Vlaams Instituut Gezond Leven om over mentaal welbevinden te communiceren naar burgers, maar ook naar **professionals**. Gezond Leven zal de geluksdriehoek verspreiden en implementeren naar bijvoorbeeld (huis)artsen, psychologen, leerkrachten en intermediairs uit andere settings.

Verder is de geluksdriehoek ook de **basis voor methodieken** die als doelstelling hebben om een concrete gedragsverandering verder te stimuleren en te ondersteunen bij het brede publiek of bij specifieke doelgroepen, zoals jongeren, ouderen, mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ...

De inhoudelijke onderbouwing bij de geluksdriehoek zal dan ook mee gebruikt worden voor **pleitbezorging** naar beleidsmakers.

## 2. Doelgroep en doelstelling

Het doel van de geluksdriehoek is mensen **bewustmaken over mentaal welbevinden** en hen **motiveren** om ermee aan de slag te gaan.

De geluksdriehoek is een model voor **iedereen vanaf 3 jaar** en houdt rekening met diversiteit door te kiezen voor een inclusieve benadering. Dit betekent dat we al tijdens het ontwerp rekening hielden met o.a. taal, cultuur ...

Dit model is bedoeld om mensen te ondersteunen bij het versterken van hun mentaal welbevinden. Het is een **educatief-sensibiliserend** model, wat evenwel ook als basis of ondersteuning gebruikt kan worden binnen therapeutische interventies gericht op het verhogen van mentaal welbevinden (zie bijvoorbeeld Christenhusz & Meulenbeek, 2015; of Acceptance and Commitment Therapy, Compassion Focused Therapy, etc.). Aansluitend bij het uitgangspunt waarbij we geestelijke gezondheid definiëren aan de hand van twee continua, kunnen we stellen dat voor mensen met een (zeer) laag welbevinden in combinatie met psychische klachten of problemen, het te verkiezen is dat minstens tegelijkertijd (of voorafgaandelijk) aan welbevindentherapie een klachtengerichte behandeling opgestart wordt (zie Franken, de Vos, Westerhof, & Bohlmeijer, 2019).

Net zoals de voedings- en bewegingsdriehoek is de geluksdriehoek een **individueel model**. Het geeft dus weer wat je als individu kan doen. Tegelijkertijd moeten we hier een belangrijke kanttekening maken: hoewel de boodschappen in het model zich beperken tot datgene wat mensen zelf tot zekere hoogte kunnen beïnvloeden (m.n. gedragsverandering en versterken van een aantal competenties), onderkennen wij anderzijds ook biologisch-genetische invloeden en invloeden vanuit de **context**, m.n. de fysieke, sociaal(-culturele), economische en politieke omgeving (bijvoorbeeld: de visie op geestelijke gezondheid en ongezondheid, de sociale norm rond presteren en perfectie, de cultuur rond het uiten van psychische klachten of moeilijkheden en rond hulp vragen, het beleid in scholen, organisaties, bedrijven en politiek ...). De speelruimte die een individu heeft om zijn of haar geestelijke gezondheid en mentaal welbevinden te versterken wordt in beduidende mate bepaald én beïnvloed door de maatschappelijke positie waarin die persoon zich bevindt en de cultuur die in zijn/haar gemeenschap en de ruimere maatschappij heerst. De focus van het model op wat het individu binnen deze afgebakende ruimte zelf in handen kan nemen mag daarom geenszins geïnterpreteerd worden als een exclusieve verantwoordelijkheid van het individu voor zijn of haar geestelijke gezondheid en mentaal welbevinden.



### 3. Proces ontwikkeling model

De ontwikkeling van de geluksdriehoek was een intensief en iteratief proces. Figuur 2 geeft een schematisch overzicht van de verschillende stappen die doorlopen werden.



Figuur 2: Overzicht ontwikkelproces geluksdriehoek

#### 3.1 Gebaseerd op inzichten uit wetenschappelijk onderzoek (tweede helft 2018 – eerste helft 2019; doorlopend)

Een eerste stap in de ontwikkeling van de geluksdriehoek was een onderzoeksfase, waarbij wetenschappelijke kennis over geestelijke gezondheid en mentaal welbevinden in kaart gebracht en geïntegreerd werd. In dit proces van kennisverzameling onderscheiden we drie werkpakketten (zie figuur 3).



*Figuur 3: Wetenschappelijk onderzoek*

- We voerden een **uitgebreide literatuurstudie** om te komen tot (1) een goed onderbouwd, theoretisch kader rond geestelijke gezondheid(sbevordering), waarbij de verschillende relevante concepten duidelijk gedefinieerd en tegenover elkaar gezet worden; (2) een duidelijke afbakening van de (deel)componenten of de bouwblokken mentaal welbevinden en (3) een overzichtelijke omschrijving van de vaardigheden of competenties die kunnen bijdragen tot het behouden of versterken van mentaal welbevinden en een opsomming van (bij voorkeur) evidence-based interventies die deze competenties kunnen versterken. De volledige referentielijst van de literatuurstudie omvat meer dan 380 (wetenschappelijke) artikels en boeken; 166 van deze referenties werden weerhouden in de uiteindelijke [onderbouwingstekst](#) (Soyez et al., 2020). Deze uitgebreide literatuurzoektocht vormde een noodzakelijke basis voor de ontwikkeling van de geluksdriehoek, het online platform en toekomstige methodieken (mogelijke interventies).
- We stelden een (niet-exhaustief) overzicht op van bestaande **modellen over mentaal welbevinden in het buitenland**, aan de hand van wetenschappelijke en grijze literatuur. Deze modellen werden geordend in een kwadrant. Een eerste ordeningsas van dit kwadrant vertelt iets over de mate waarin informatie georganiseerd dan wel gesymboliseerd wordt. De tweede ordeningsas focust op de vraag of een model zich richt op componenten van mentaal welbevinden (wat is het?) of op competenties om mentaal welbevinden te behouden of versterken (wat kan ik doen?). Aanvullend werden een aantal opvallende trends inzake de communicatie rond mentale (on)gezondheid en mentaal welbevinden in kaart gebracht.

- Eerder uitgevoerde **evaluatieonderzoeken over Fit in je Hoofd** (De Roover, 2013; Schutters & Stevens, 2010; Verhenne, 2015; Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, 2015) en afgeleide methodieken (Vlaams Instituut Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, 2011; Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, 2012, 2014) bij burgers en bij intermediairs werden onderworpen aan een **secundaire analyse**. Hierbij gingen we na welke aanbevelingen uit deze onderzoeken tot aanpassingen leidden en wat de impact was van deze aanpassingen. We maakten een overzicht van de belangrijkste aandachtspunten en voegden er ook de bevindingen uit een **analyse uitgevoerd op de gebruikersstatistieken** van het Fit in je Hoofd- coachingplatform (a.d.h.v. Google Analytics) aan toe. Hoewel de bevindingen uit deze analyses vooral van belang waren voor de herwerking van het Fit in je Hoofd-platform, verschaften ze ons ook enkele belangrijke inzichten voor de ontwikkeling van de geluksdriehoek.

### 3.2 Advies van academische experts (tweede helft 2019)

De resultaten van de literatuurstudie werden voorgelegd aan academische experts geestelijke gezondheid(sbevordering) die verbonden zijn aan Vlaamse, Waalse of Nederlandse universiteiten (zie tabel 1). We stelden de groep op zo'n manier samen dat we feedback konden inwinnen over de verschillende tekstgedeeltes (conceptafbakening en uitgangspunten, theoretische verdieping deelcomponenten en competenties, interventies).



Figuur 4: Advies van academische experts

We bezorgden de experts een ruime samenvatting van de literatuurstudie en vroegen hen bijkomend advies en feedback bij de wetenschappelijke basis en uitwerking van de inhoudelijke uitgangspunten. Dit gebeurde via semi-gestructureerd één-op-één-overleg (gestuurd door een vooraf opgesteld interviewprotocol) en aansluitend verdiepende feedback via mail. De gesprekken duurden tussen anderhalf en drie uur. Een medewerker van het Vlaams Instituut Gezond Leven leidde het gesprek en er was telkens een tweede teamlid aanwezig om veldnotities te maken. Van alle gesprekken werd een geluidsopname gemaakt.

*Tabel 1: Academische experts die advies verleenden bij de onderbouwingstekst*

<b>Naam</b>	<b>Universiteit</b>	<b>Specialisatie (of vakgroep / departement)</b>
Prof. Dr. Ilse Van Diest	KU Leuven	Gezondheidspsychologie
Prof. Em. Dr. Nadi Van Broeck	KU Leuven/VUB	Klinische Psychologie
Prof. Dr. Stephan Van den Broucke	UCL	Gezondheidsbevordering
Dr. Maud Grol	UGent	Experimenteel-klinische en Gezondheidspsychologie
Prof. Dr. Lieven Annemans	UGent/VUB	Gezondheidseconomie; Leerstoel 'Nationaal Geluksonderzoek'
Prof. Dr. Rudi De Raedt	UGent	Experimenteel-klinische en Gezondheidspsychologie
Prof. Dr. Gwendolyn Portzky	UGent	Geneeskunde en gezondheidswetenschappen (suicide(preventie))
Prof. Dr. Marjolein Hanssen	Universiteit Maastricht	Experimentele gezondheidspsychologie
Prof. Dr. Bas Rutten	Universiteit Maastricht	Psychiatrie en Neuropsychologie
Prof. Dr. Marijke Schotanus-Dijkstra	Universiteit Twente	Positieve psychologie
Prof. Dr. Elke van Hoof	VUB	Gezondheidspsychologie

Na afloop van alle gesprekken werd de feedback van de verschillende experts opgelijst en intern door het team geestelijke gezondheidsbevordering (A.V.; N.VL.; V.S.) van het Vlaams Instituut Gezond Leven bediscussieerd. Waar nodig werden fragmenten uit de geluidsopnames herbeluisterd en / of werd bijkomende literatuur geraadpleegd. De uiteindelijke feedback werd verwerkt in de [onderbouwingstekst](#).

### 3.3 Afstemming met stakeholders (eerste helft 2020)

Aanvullend bij de vergaarde wetenschappelijke kennis, verzamelden we ook practice-based informatie via stakeholders.

De [onderbouwingstekst](#) vormde de basis voor een aantal eerste ideeën over de focus en de inhoud van een educatief model. Gezien er in Vlaanderen nog geen wijdverspreid model voor mentaal welbevinden bestaat, was het van belang om relatief vroeg in het proces – bij de start van de ontwikkeling – input te krijgen van een brede groep van intermediairs en stakeholders over deze eerste ideeën. Daarom werden er in het voorjaar van 2020 gesprekken gevoerd met een beperkte selectie van **stakeholders** met een brede maatschappelijke focus (zie tabel 2), om hun visie en noden te kennen.



*Figuur 5: Afstemming met stakeholders*

De groep stakeholders bestond uit een aantal academici met expertise over bijvoorbeeld (online) communicatie, e-mental health of gedragsverandering en motivatie, evenals een aantal belangrijke intermediairs uit het preventie- en zorglandschap.

Ook deze gesprekken werden gestuurd door een vooraf opgesteld interviewprotocol. De gesprekken duurden anderhalf tot twee uur. Van elk gesprek werd een geluidsopname gemaakt.

Tabel 2: Stakeholders die input gaven bij de eerste ideeën voor een educatief model

Naam	Organisatie	Specialisatie (of afdeling / vakgroep)
Sofie Devarwaere	Awel	Laagdrempelige (anonieme) hulp (kinderen/jongeren)
Prof. Dr. Koen Hermans	KU Leuven	LUCAS - Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy
Prof. Dr. Patrick Luyten	KU Leuven	Klinische psychologie
Prof. Dr. Filip Raes	KU Leuven	Centrum voor Leerpsychologie en Experimentele Psychopathologie
Prof. Dr. Chantal Van Audenhove	KU Leuven	LUCAS - Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy
Prof. Dr. Baldwin van Gorp	KU Leuven	Instituut voor Media Studies
Marlien De Coen	Steunpunt Geestelijke Gezondheid	Advocacy en destigmatisering personen met een psychische kwetsbaarheid
Rik van Nuffel	Steunpunt Geestelijke Gezondheid	Advocacy en destigmatisering personen met een psychische kwetsbaarheid
Jennifer Pots	Tele-Onthaal	Laagdrempelige (anonieme) hulplijn
Linda Bolier	Trimbos Instituut	Mentale Gezondheid en Preventie
Jeroen Lammers	Trimbos Instituut	Jeugd
Marja Van Bon	Trimbos Instituut	Mentale Gezondheid en Preventie
Prof. Dr. Wannes Heirman	Universiteit Antwerpen	Departement Communicatiewetenschappen
Hanne Leirs	UCLL	Team ACHT (Agressie Conflicthantering & Training)
Prof. Dr. Maarten Vansteenkiste	UGent	Ontwikkelingspsychologie
Caro Bridts	Welzijnszorg / Welzijnsschakels	Educatie en vorming
Leo Bormans	Zelfstandig	Ambassadeur van Geluk en Levenskwaliteit

Later in het proces (juni 2020), volgend op de ontwikkeling en de testing van de eerste visuele weergaves (zie verder), werd opnieuw een ruime **groep stakeholders** (zie tabel 3) bevroegd tijdens een **online meeting**. De groep bestond vooral uit partners waarmee Gezond Leven samenwerkt voor implementatie en disseminatie. Doel van deze online bijeenkomst was het toelichten van het proces van de ontwikkeling van de geluksdriehoek en het verzamelen van feedback om het prototype te verbeteren. Mogelijkheden voor samenwerking werden opgevraagd en het draagvlak voor bekendmaking en implementatie werd verkend.

Tabel 3: Stakeholders aanwezig op de online stakeholderbijeenkomst juni 2020

Sylvie Ackaert	Agentschap Zorg en Gezondheid
Inge Baeten	Vlaams Expertise Centrum Alcohol en Andere Drugs
Sofie Bovijn	Vlaamse Logo's
Patrick Colemont	Ups&Downs
Séverine De Bruyn	AHOVOKS
Marlien De Coen	Steunpunt Geestelijke Gezondheid
Joke Delepierre	Vlaamse Logo's
Rudi De Raedt	Universiteit Gent
Sofie Devarwaere	Awel
Karen Eerdeken	Liberale mutualiteiten
Silke Hoefkens	Socialistische mutualiteiten
Michelle Husson	Agentschap Zorg en Gezondheid
Gorik Kaesemans	Zorgnet Icuuro
Koen Lowet	Vlaamse Vereniging Klinisch Psychologen
Carolien Luybaert	Christelijke mutualiteiten
Cato Nys	Eetexpert
Kirsten Pauwels	Centrum ter Preventie van Zelfdoding
Jennifer Pots	Tele-onthaal
Geert Reynaert	vzw Posi & Friends
Jan Toye	Ga voor Geluk
Katelijne Van Hoeck	VWVJ
Eva Van Maele	Vlaamse Logo's
Geertrui Vandelanotte	vzw Lus / Burgers aan Zet
Rita Vandurme	Departement onderwijs
Anouk Vanlander	VWVJ

### 3.4 Ontwikkeling visuele weergave model (eerste helft 2020)

Zoals eerder aangehaald, is er nog geen wijdverspreid educatief model voor mentaal welbevinden in gebruik in Vlaanderen. We vertrokken dus als het ware van een ‘blanco blad’. In functie van een visuele weergave van het model moesten we dan ook meerdere keuzes maken. We lichten ze hieronder toe.



Figuur 6: Ontwikkelen visuele weergave model

- **Informatie organiseren versus informatie symboliseren**

Bestaande modellen over mentaal welbevinden uit het buitenland (zie hoger) zijn meestal *modellen die informatie organiseren*. Dit zijn complexe modellen die zeer veel informatie aanbieden en daardoor meestal slechts voor een beperkte doelgroep te begrijpen zijn. Maar Gezond Leven wil naar een brede doelgroep kunnen communiceren. Daarom kozen we ervoor om een model te ontwikkelen dat enigszins informatie organiseert, maar in belangrijke mate ook inzet op het symboliseren van deze informatie (bv. a.d.h.v. metaforen). Op basis van de inhoudelijke uitgangspunten (zie verder) definieerden we een *beperkt aantal* boodschappen die door het model worden gevisualiseerd. We kozen er dus voor om de inhoudelijke informatie te beperken.

Bij het symboliseren van informatie is de vormgeving van de figuur/figuren belangrijk: zo wordt er sterker ingespeeld op intuïtie en instinct (*cfr.* systeem 1 denken van Kahneman), dan op rationele denkprocessen (systeem 2). Dit zorgt ervoor dat het nieuwe model gemakkelijker te begrijpen is voor alle burgers, waaronder bijvoorbeeld mensen die minder taalvaardig zijn, of mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

De keuze voor symboliseren impliceert anderzijds dat het model niet alle details en nuances opneemt. Aanvullende verdiepende materialen en methodieken voorzien in de behoefte aan uitleg, inspiratie en praktische handvatten. Een voorbeeld is het online platform [geluksdriehoek.be](https://geluksdriehoek.be) dat informatie, tips, oefeningen en verhalen aanbiedt.



- **Naamgeving en keuze voor een communicatieframe**

We hebben verschillende pistes verkend voor de naamgeving van het model.

Een eerste mogelijke optie was: de naam ‘overnemen’ van het bestaande online platform, namelijk ‘Fit in je Hoofd’. Een argument *voor* deze keuze was het feit dat Fit in je Hoofd al vijftien jaar bestaat en hierdoor heel wat naamsbekendheid opgebouwd heeft. Bovendien zal het vernieuwde online platform een belangrijke rol spelen bij de introductie en bekendmaking van het model bij de burger. Het is dus een logische keuze om het model en online platform dezelfde naam te geven. Anderzijds is ‘**fitheid**’ een metafoor die bij een niet-fitte doelgroep, d.w.z. mensen die het vandaag al iets moeilijker hebben, foute connotaties en zelfs weerstand opwekt. In de eerste gesprekken met stakeholders werd bovendien aangegeven dat ‘Fit in je Hoofd’ – bij mensen die de methodiek niet kennen –, associaties oproept met fysieke fitheid maar ook met brein(on)gezondheid (dementie). Daarom beslisten we om de naam Fit in je Hoofd niet te behouden en een beter alternatief te zoeken.

Tijdens de zoektocht naar alternatieven botsten we al snel op het feit dat in het dagdagelijkse taalgebruik maar weinig hoogfrequente woorden bestaan om over ‘positieve geestelijke gezondheid’ of ‘mentaal welbevinden’ te spreken. Dit heeft ook te maken met het feit dat de term ‘geestelijke gezondheid’ vaak gedefinieerd wordt vanuit geestelijke *ongezondheid* (Cattan & Tilford, 2006): je bent geestelijk gezond wanneer je geen symptomen hebt die wijzen op ongezondheid.

Hoewel we er dus, op basis van de literatuurstudie, van overtuigd waren dat we een educatief model over ‘**mentaal welbevinden**’ wilden bouwen, lag het gebruik van deze term naar het brede publiek minder voor de hand: mentaal welbevinden is een term die professionals en intermediairs vaak gebruiken, maar dit is geen toegankelijk (‘B1’) taalniveau voor de burgers. Dat wil zeggen dat dit woord te abstract is om door een grote groep mensen begrepen te worden. Gesprekken met de stakeholders hierover leverden bovendien weinig bruikbare alternatieven.

Een verdere verkenning van de populaire en vulgariserende literatuur, leidde ons uiteindelijk naar ‘geluk’. Anders dan mentaal welbevinden is ‘**geluk**’ een woord dat de meeste mensen kennen en wat hen kan aanspreken. Heel wat mensen streven ernaar om op hun manier gelukkig te zijn of gelukkiger te worden. Anderzijds kan het woord ‘geluk’ ook als een drempel werken voor mensen die kampen met psychische kwetsbaarheid of die zich in een maatschappelijk kwetsbare situatie bevinden. Tijdens de gesprekken met intermediairs en stakeholders werd deze drempel vaak benoemd als argument om het geluksframe niet te gebruiken. De basis van de weerstand kon grotendeels teruggebracht worden naar de ‘vrees’ dat een ‘geluksmodel’ het beeld van maakbaar geluk en een (onrealistisch) streven naar ‘perfect’ geluk zou promoten. Het is dus van groot belang dat het model minstens ook ‘ongelukkig zijn’ bespreekbaar moet maken. Het was van primordiaal belang

om dit ook visueel uit te werken op 'systeem 1 niveau' (dit doen we door de oranje bol toe te voegen).

Tijdens de testing van verschillende prototypes van de geluksdriehoek, onder andere bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties en bij mensen met psychische kwetsbaarheid bleek dat het geluksframe ook voor hen werkt, dankzij de toevoeging van de oranje bol dat het beeld van het perfecte geluk doorbreekt.

- **Vorm**

Ook wat betreft de vormgeving hebben we verschillende pistes overlopen. Bestaande (internationale) modellen boden weinig inspiratie. Bovendien bleek dat de symbolen die gebruikt worden voor geluk vaak cultureel bepaald en te beperkend zijn voor de doelstelling die we nastreven.

Ook op dit vlak moesten we dus zoeken naar alternatieven.

In 2017 lanceerde Gezond Leven de vernieuwde voedingsdriehoek en een nieuwe bewegingsdriehoek. Uit verschillende [onderzoeken van Gezond Leven](#) bij burgers en professionals blijkt dat deze modellen sterk gekend zijn. De 'awareness' is dus groot. Dit was een belangrijk argument om de naam en vorm 'driehoek' ook te introduceren voor een model voor mentaal welbevinden. Binnen de vorm van een driehoek zochten we naar de beste manier om boodschappen op een heldere en impactvolle manier over te brengen. Zo werden de subcomponenten van mentaal welbevinden als puzzelstukken voorgesteld: dat illustreert de verbondenheid tussen de drie bouwblokken.

- **Tijdloze symbolen**

Aansluitend bij de algemene vorm van het model kozen we er ook voor om *competenties* om aan mentaal welbevinden te werken, als symbolen weer te geven (zie verder: 5 Toelichting geluksdriehoek).

Omdat alle Vlamingen, ook mensen uit diverse leeftijdsgroepen en mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties, zich in het model moeten herkennen, zijn de symbolen binnen het model zo universeel mogelijk.

- **Taalgebruik**

We gebruikten zo weinig mogelijk taal in het model, maar gezien de eerder abstracte concepten is een woordje toelichting toch nodig.

Daarom gingen we tijdens de ontwikkeling op zoek naar het juiste taalgebruik voor de doorgaans moeilijke en/of abstracte woordenschat die de communicatie over geestelijke (on)gezondheid en mentaal welbevinden karakteriseert.

We kozen voor eenvoudig en motiverend taalgebruik. Dit werd uitgebreid getest bij burgers.

- **Toevoeging van impliciete elementen**

Om de boodschappen extra kracht bij te zetten werden enkele impliciete elementen toegevoegd, zoals het kleurgebruik (groen = positief, oranje = aandachtspunt).

### 3.5 Testing bij burgers (eerste helft 2020)

Tijdens het ontwerpen van de geluksdriehoek stond de burger centraal. Op diverse momenten werden tussenontwerpen uitgetest bij burgers. Op die manier wilden we nagaan of het nieuwe model rond mentaal welbevinden **juist en goed begrepen en geïnterpreteerd wordt** door mensen uit verschillende doelgroepen. Het kunnen identificeren van de **boodschappen** van het model door de doelgroep werd als referentie gebruikt om te testen of de doelstelling van het model bereikt is.



*Figuur 7: Testing bij burgers*

Het uittesten van de ontwerpen gebeurde aan de hand van **verschillende reeksen van (online)<sup>4</sup> focusgroepen of individuele interviews**.

De focusgroepen gebeurden via het online communicatieplatform 'Zoom'. Omdat een aantal personen in de tweede rekruteringsgroep niet over internettoegang beschikte of hiermee onvoldoende overweg kon, voerden we een beperkt aantal individuele interviews uit (bv. telefonisch, ondersteund door afbeeldingen die we doorstuurden via Whatsapp).

- Focusgroepen reeks 1: april 2020
  - 106 personen namen deel.
  - De rekrutering gebeurde via de verschillende socialemediakanalen van Gezond Leven.

Hoewel we zeer snel voldoende deelnemers voor de focusgroepen bereikten, bleek er een overrepresentatie van blanke, hoogopgeleide vrouwen in de leeftijdscategorie 20-50 jaar. De gebruikte rekruteringskanalen kunnen hier een mogelijke verklaring voor zijn.

- Focusgroepen reeks 2 + individuele interviews: mei – juni 2020
  - 71 personen namen deel (leeftijdscategorie: 13 tot 75 jaar).
  - Gerichte rekrutering (purposeful criterion sampling - Palinkas et al., 2015) i.f.v. van meer diversiteit:
    - mannelijke deelnemers
    - mensen uit maatschappelijk kwetsbare situaties
    - mensen met psychische kwetsbaarheid

<sup>4</sup> Aanvankelijk werden fysieke focusgroepen ingepland. Maar omwille van de coronacrisis en de pas ingestelde lockdownmaatregelen in Vlaanderen konden deze groepsbijeenkomsten niet doorgaan. Het interviewprotocol werd vervolgens aangepast, om een online bevraging mogelijk te maken.

- mensen die Nederlands niet als moedertaal hebben: 12 verschillende moedertalen (Nederlands, Arabisch, Spaans, Nepalees, Frans, Tibetaans, Russisch, Swahili, Oriya, Pashto, Maleisisch en Tigriha).
  - mensen met een verstandelijke beperking
  - diverse leeftijden, in het bijzonder deelnemers uit de jongere en oudere leeftijdsgroepen

De rekrutering gebeurde in samenwerking met volgende organisaties: FMDO Oostende, opleiding NT2, Uilenspiegel, Herstelacademie Kempen, Cliëntenbureau Gent, Lus VZW, CAW, Op Wegg, Yuneco Welzijnsschakels, Stapje in de wereld, Logo's, Buurtwerking Gent, Cirkant, Sint Gerardus Diepenbeek, Okra en Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting. Deze organisaties verspreidden een bericht via hun eigen kanalen of spraken rechtstreeks mensen aan om deel te nemen (contactpersonen uit deze organisaties fungeerden als sleutelpersoon).

Alle deelnemers werden op voorhand via e-mail geïnformeerd over het doel en het verloop van het interview en gaven hun geïnformeerde toestemming om deel te nemen. In totaal werd het ontwerp van de modellen bij 177 personen uitgetest, waarvan 78,8% vrouwen. Er blijft dus een oververtegenwoordiging van vrouwen in de bevroegde groep. Qua leeftijd was 8,8% van de deelnemers jonger dan 20 jaar en 12,8% ouder dan 60 jaar. 9,4% van de deelnemers gaf aan het Nederlands niet als moedertaal te hebben. 15% gaf aan geen diploma secundair onderwijs te hebben.

Tijdens de focusgroepen werden de ontwerpen van het model telkens volgens eenzelfde uitgeschreven **protocol** uitgetest. Een medewerker van het Vlaams Instituut Gezond Leven leidde de focusgroepen. Een tweede persoon verzorgde technische ondersteuning en maakte veldnotities. Er werden verschillende varianten van de geluksdriehoek getest om te bepalen welke variant het beste begrepen en geapprecieerd werd. Om volgorde-effecten in de beoordelingen uit te sluiten, werden verschillende versies van het model geroteerd aangeboden.

Na de eerste reeks focusgroepen pasten we het **ontwerp aan en stuurden we het bij** op basis van de resultaten. We pasten de zwaktes in de prototypes aan en optimaliseerden de ontwerpen verder om beter aan te sluiten bij de leefwereld van de doelgroep.

Aangezien uit de conclusies van de tweede testing in mei-juni bleek dat er sprake was van 'saturatie' van de bevindingen en dat de overige feedback van de burgers verband hield met de optimalisatie van details van de visuele uitwerking (bv. de duidelijkheid van de iconen), beslisten we om over te gaan naar de uitwerking van het echte design van de finale modellen. In juli-augustus 2020 werden de finale versies van modellen uitgetekend en kregen ze de definitieve *'look and feel'*.

## 4. Uitgangspunten geluksdriehoek

Op basis van de uitgebreide literatuurstudie en het overleg met stakeholders kwamen we tot twee uitgangspunten:

- Je 'gelukkig voelen' is iets wat je voor een stuk zelf kunt beïnvloeden.
- Je hoeft niet altijd het perfecte geluk na te streven.

### **Uitgangspunt 1: Je 'gelukkig voelen' is iets wat je voor een stuk zelf kunt beïnvloeden.**

Wetenschappelijk onderzoek leert ons alsmaar meer over geluk en over wat ons (on)gelukkig maakt. Het 'nest' waarin we geboren worden, de omstandigheden waarin we opgroeien en de dingen die we meemaken, hebben een invloed op ons eigen geluk. Het meest recente '[Nationale geluksonderzoek](#)' toont bijvoorbeeld aan dat er een samenhang bestaat tussen ons inkomen en ons geluksgevoel: over het algemeen stijgt ons geluksgevoel samen met ons netto-inkomen.

Maar er is een grens: boven die grens voelen mensen zich, ondanks hun hoge inkomen, minder gelukkig. Anderzijds zal iemand die er financieel heel slecht voorstaat het moeilijker hebben om zich gelukkig te voelen. Ook mensen met gezondheidsproblemen of een ernstige ziekte voelen zich meestal minder goed in hun vel. Gelukkig zijn hangt dus voor een deel af van 'geluk hebben'.

Wanneer twee mensen met hetzelfde probleem geconfronteerd worden of met eenzelfde 'ongeluk' te maken hebben, kan de manier waarop ze ermee omgaan bepalen of ze zich meer of minder gelukkig zullen voelen. En die manieren van omgaan met problemen kan je leren. Wanneer we hier spreken over 'geluk', dan hebben we het over het stuk geluksgevoel dat je zelf in handen hebt. Maar dat betekent niet dat we contextfactoren niet belangrijk vinden.

### **Uitgangspunt 2: Je hoeft niet altijd het perfecte geluk na te streven.**

Bij de start van elk nieuw jaar wensen we elkaar 'een goede gezondheid en veel geluk' toe. Maar daar stopt het vaak bij, alsof we schrik hebben om over geluk te praten. Of misschien weten we niet hoe we dat moeten of kunnen doen? In elk geval is geluk iets dat er niet altijd *moet* zijn. Constant leuke en positieve gevoelens ervaren is een utopie. Dat willen we niet bereiken. Wat wel kan, is leren hoe je aan je geluk kan werken. Je gelukkig voelen gaat ook over het 'ongelukkig zijn' beheersen.

## 5. Toelichting geluksdriehoek

De geluksdriehoek bestaat uit verschillende elementen: enerzijds de bouwblokken (subcomponenten van mentaal welbevinden) en de oranje bol, anderzijds de symbolen en bijhorende vragen (competenties).



Figuur 4: De geluksdriehoek: 3 bouwblokken, een oranje bol en 12 symbolen

## 5.1 Bouwblokken en de oranje bol

De geluksdriehoek bestaat uit 3 bouwblokken. Ze zijn alle drie belangrijk en onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dat zie je duidelijk: de blokken passen als puzzelstukjes in elkaar.

- De eerste bouwblok **‘Goed omringd zijn’** verwijst naar het gevoel dat je warme en vertrouwelijke relaties hebt met de mensen om je heen. Je voelt je oprecht betrokken bij die mensen en weet dat je op hen kan rekenen wanneer nodig en dat jij hen ook steunt als zij jou nodig hebben.
- De tweede bouwblok **‘Je goed voelen’** gaat over je ‘emotioneel’ goed in je vel voelen. Dat betekent in de eerste plaats dat je positieve gevoelens kunt ervaren: plezier beleven, interesse hebben in het leven, energie hebben om dingen aan te pakken. Maar het gaat ook over een veel ruimer gevoel van levenstevredenheid: je ervaart innerlijke rust, je hebt het gevoel dat je wensen en behoeften grotendeels vervuld worden. Minder positieve gevoelens kunnen er even goed een plek krijgen: ze kunnen én mogen er zijn.
- De derde bouwblok is **‘Jezelf kunnen zijn’**. Hier gaat het erom dat je jezelf kunt aanvaarden en een positieve houding kunt aannemen over jezelf – ook in relaties met anderen. Je kent jezelf (*Wie ben ik? Waar ben ik trots op?*). Vanuit die aanvaarding kan je gemakkelijker een richting kiezen in het leven (*Wat wil ik? Wat is mijn doel? Wat maakt mijn leven waardevol?*). Je kunt min of meer je eigen weg volgen, zonder dat je je laat leiden door sociale druk. Je hebt een zekere controle over je gedachten en gedrag. Dat laat je toe om open te staan voor nieuwe ervaringen.

Aan elke bouwblok zijn **3 vragen** gekoppeld die de gebruiker uitnodigen om na te denken. Er is geen ‘juist’ of ‘fout’ antwoord op de vragen. Maar wanneer je er dieper over nadenkt, stel je misschien wel vast dat je aan iets wilt werken. Deze vragen verwijzen immers naar de *competenties* waarop je kunt inzetten om het mentaal welbevinden te versterken. Hieronder lichten we deze competenties meer in detail toe.

Op [geluksdriehoek.be](https://geluksdriehoek.be) (de herwerking van Fit in je Hoofd) vinden burgers tools en oefeningen die hen op weg helpen: deze tools laten toe de verschillende competenties te versterken. De tools worden geïntroduceerd aan de hand van verschillende thema’s en levensmomenten.

Onder de driehoek zie je een **oranje bol**. Die bol kan je uit balans brengen. Dat is niet erg: je moet en kan je niet altijd gelukkig voelen. Soms is de bol groter, soms is hij heel klein. Weet dat de bol er is en stoor je er niet aan. Er is altijd wel iets dat je uit balans brengt. En dat is oké.

De oranje bol introduceert het concept ‘veerkracht’ in het model (zie hoger): wanneer een persoon erin slaagt om, ondanks ‘de bol’, ondanks tegenslagen, toch (opnieuw) balans te creëren, vertoont hij of zij veerkracht. Hiervoor zal die persoon de verschillende competenties uit de driehoek actief en flexibel moeten inzetten als hulpbron.

## 5.2 De competenties

In de geluksdriehoek zijn **9 symbolen** opgenomen (3 per bouwblok). Elk symbool staat voor een ‘competentie’. Competenties zijn gedragingen, vaardigheden, cognities en attitudes. Ze kunnen ingezet worden als hefboomen die het mentale welbevinden versterken: ze kunnen je helpen bouwen aan je geluk.

Omdat deze competenties in de literatuur doorgaans op een erg abstracte en vage manier omschreven worden, waren ze ‘*as such*’ niet bruikbaar in de geluksdriehoek. Daarom kozen we ervoor om te werken met ‘competentievragen’ en een bijhorend, toegankelijk symbool (zie figuur 8): reflectievragen in een eenvoudige en herkenbare taal. Door in te zetten op de onderliggende competentie, kun je je mentale welbevinden versterken.

### **ZELF AAN DE SLAG? DEZE VRAGEN HELPEN JE OP WEG.**

-  Wat vind je belangrijk in je leven?
-  Waar ben je trots op?
-  Wat wil je (nog) bereiken? Wat motiveert je?
-  Bij wie vind je steun?
-  Hoe beteken jij iets voor anderen?
-  Waar ben je dankbaar voor?
-  Wat helpt je om je gedachten los te laten?
-  Ben je soms niet te streng voor jezelf?
-  Waar krijg je energie van?

Figuur 5: Competenties en ‘competentievragen’ bij de geluksdriehoek



Theoretisch gezien is er geen 1-op-1-relatie tussen de verschillende subcomponenten van mentaal welbevinden (de bouwblokken van de driehoek) en de competenties die mentaal welbevinden versterken. Zo kan één competentie bijdragen tot meerdere subcomponenten en beïnvloeden de competenties en (sub)componenten elkaar ook onderling. Bovendien zullen niet alle competenties bij iedereen dezelfde invloed hebben op het mentaal welbevinden: afhankelijk van persoonlijkheid, context, eerdere levenservaringen en behoeften spelen bepaalde competenties een grotere rol bij sommige mensen dan bij anderen. Tijdens de verschillende ontwikkelingsfasen wegen bepaalde competenties bovendien zwaarder door dan andere.

Om het model duidelijk te houden, kozen we er toch voor om drie vragen/competenties per bouwblok weer te geven. Daarnaast zijn er ook drie competenties(-vragen) die mensen op weg kunnen helpen bij het omgaan met stress, tegenslagen en lijden. Deze competenties kunnen gekoppeld worden aan de oranje bol. Om het model niet te belasten zijn deze drie vragen er niet in opgenomen. Ze kunnen een plek krijgen in workshops, afgeleide methodieken en materialen.

We bespreken hieronder kort de 12 verschillende competenties die de geluksdriehoek ondersteunen. Voor een meer uitgebreide toelichting verwijzen we naar Soyez, Vanlessen & Verlinden (2020).



## Wat vind je belangrijk in je leven?

### Competentie: betekenisgeving

#### BOUWBLOK: JEZELF KUNNEN ZIJN

Weten wat je wilt en waar je voor staat is een belangrijk aspect van een gelukkig leven. We willen namelijk allemaal dat ons leven ertoe doet, dat het betekenis heeft. Hierbij stilstaan en erover nadenken is een belangrijke eerste stap. Vragen die hiermee verband houden, zijn: *wie wil ik zijn? Hoe wil ik herinnerd worden? Wat doet me deugd? Wat doet me (op)leven?*

Vooral op momenten dat het leven geen steek lijkt te houden, is het gevoel dat het leven iets betekent een houvast. Daarom is betekenisgeving niet alleen belangrijk voor geluk, het is ook cruciaal in functie van het *terugwinnen* van mentaal welbevinden bij tegenslagen (veerkracht).



**Waar ben je trots op?**

**Competentie: positieve mindset**

**BOUWBLOK: JEZELF KUNNEN ZIJN**

Geef jezelf eens een schouderklopje en benoem die zaken waar je fier op bent. Wat zijn je sterktes? Hoe zet je deze in? De manier waarop je naar jezelf kijkt bepaalt voor een groot stuk hoe je je voelt, wat je doet en welke beslissingen je neemt (of niet neemt).

Stilstaan bij je sterktes vergroot je zelfvertrouwen en zorgt voor een positieve(re) kijk op jezelf. Wat maakte je trots in het verleden? Wat kan je doen om ook in de toekomst trots te zijn?



**Wat wil je (nog) bereiken? Wat motiveert je?**

**Competentie: engagement voor persoonlijke doelen**

**BOUWBLOK: JEZELF KUNNEN ZIJN**

Gelukkige mensen hebben manieren gevonden om hun doelen, hoe klein of groot ze ook zijn, zo veel mogelijk na te streven. Ze laten zich nauwelijks tegenhouden door vermoeidheid, een gebrek aan goesting, koude of regen. Ondanks deze excuses gaan ze voor hun doel. Dat komt niet doordat ze *sterker* zijn of beter tegen de koude kunnen dan anderen, maar wel omdat ze goed weten waar ze voor staan, waar ze naartoe willen en vooral waarom. Het gaat dan niet over een eindbestemming bereiken, maar wel over de tocht die je al hebt afgelegd én de tocht die nog voor je ligt.



**Bij wie vind je steun?**

**Competentie: gevoel van verbondenheid**

**BOUWBLOK: GOED OMRINGD ZIJN**

We zijn (gelukkig!) niet alleen op deze wereld. Mensen zijn sociale wezens die nood hebben aan anderen. In goede en in kwade tijden. Steunen en gesteund worden versterkt jullie relatie en geluk. Bij welke mensen kan jij helemaal jezelf zijn? Bij wie durf je je kwetsbaar op te stellen? Met wie voel je je verbonden? Vergeet niet dat

relaties en vriendschappen niet vanzelf ontstaan en/of blijven bestaan. Daar zijn gesprekken, lach- en huilbuien, steunende schouders, lieve kaartjes, helpende handen, troostende woorden, fijne activiteiten ... voor nodig. Verlies de mensen die je liefhebt dus niet uit het oog, durf op hen te steunen en vergeet niet om ook het omgekeerde te doen.



**Hoe beteken jij iets voor anderen?**

**Competentie: relationele en sociale betrokkenheid**

**BOUWBLOK: GOED OMRINGD ZIJN**

We voelen ons goed wanneer we goed doen voor anderen. Dat klinkt als een win-winsituatie, toch? De ene voelt zich geholpen en jij voelt je trots! Door ons in te zetten voor anderen versterk je je gevoel van verbondenheid en betrokkenheid. Je kan dit doen in je gezin of familie, in je straat of buurt, op het werk of als vrijwilliger. Zo draag je op jouw manier bij tot een fijne samenleving.



**Waar ben je dankbaar voor?**

**Competentie: dankbaarheid, medeleven en vergeven**

**BOUWBLOK: GOED OMRINGD ZIJN**

Je aandacht op een positieve manier op de mensen rond je richten, en niet op jezelf, maakt blij. Je dankbaar voelen voor dingen die anderen voor je doen, medeleven voelen met hun situatie en zelfs anderen vergeven wanneer ze je pijn hebben gedaan – allemaal zorgen ze ervoor dat jij je, samen met de ander, beter gaat voelen. Bovendien worden je relaties er beter van.

Sta dus even stil bij die dingen waar je dankbaar voor bent en voel wat voor een fijn gevoel dat teweegbrengt. Misschien kan je het de ander wel laten weten? Dat doet hem/haar ongetwijfeld ook deugd.



## Wat helpt je om je gedachten los te laten?

**Competentie: aandachtig, niet beoordelend aanwezig zijn in het hier en nu (+ emotioneel evenwicht, zie verder)**

### BOUWBLOK: JE GOED VOELEN

Gedachten bestaan in alle maten en vormen. Sommige zijn plezierig, andere pijnlijk, de ene is kalm en de andere uitbundig. Al deze soorten gedachten kunnen komen, maar zullen ook gaan.

Gedachten toe kunnen laten, er rustig naar kijken, ze er laten zijn en dan weer laten gaan zorgt ervoor dat deze gedachten je niet *in hun greep* hebben. We moeten ze dus niet vastpakken, de discussie niet aangaan of er niet van wegvlugten. Wanneer we dit kunnen, zijn er geen juiste of foute gedachten meer. Dit draagt bij tot een goed gevoel.



## Ben je soms niet te streng voor jezelf?

**Competentie: mild zijn voor jezelf**

### BOUWBLOK: JE GOED VOELEN

Hoe je naar jezelf kijkt en over jezelf denkt, bepaalt hoe je je voelt. Jezelf veroordelen en bekritisieren maakt niemand gelukkig. Wél word je gelukkiger van compassie te tonen en vergiffenis te hebben voor jezelf. Mild zijn voor jezelf is jezelf aanvaarden en dat is nodig om je goed in je vel te voelen. Natuurlijk mag je (soms) ook streng zijn. Dat kan helpen om je doelen na te streven. Zorg er wel voor dat je rechtvaardig en zacht blijft. Boosheid naar jezelf toe levert je namelijk niets op.



## Waar krijg je energie van?

### Competentie: emotioneel evenwicht

#### BOUWBLOK: JE GOED VOELEN

Waar gaat je hart sneller van kloppen? Wat geeft je een fijn gevoel? Ga op zoek naar manieren om deze zaken zo vaak mogelijk te kunnen doen! Want aangename gevoelens zijn meer dan gewoon leuk. Ze beschermen tegen negatieve effecten van stress, bevorderen de creativiteit, zorgen voor aangename contacten ... Energie is vaak besmettelijk en zorgt voor nog meer energie!

Door hierop in te zetten zijn negatieve gevoelens ook meer welkom en kunnen deze de pret niet zo makkelijk bederven.

**PERFECT GELUK BESTAAT NIET.  
SOMS BEN JE UIT BALANS EN DAT IS OK.**



### Competentie: emotie- en stressregulatie

#### OMGAAN MET STRESS EN TEGENSLAGEN (ORANJE BOL)

De **capaciteit om met stresserende gebeurtenissen en omstandigheden om te gaan en emoties te reguleren** speelt een fundamentele rol voor het behouden van het mentaal welbevinden én bij veerkracht (Friedli, 2009; Helmreich et al., 2017; Herrman *et al.*, 2011; Tianqiang Hu *et al.*, 2014). Bij emotieregulatie denken we onmiddellijk aan het reguleren van negatieve emoties. Maar ook het reguleren van positieve emoties is belangrijk voor ons mentaal welbevinden.

### Competentie: flexibiliteit

#### OMGAAN MET STRESS EN TEGENSLAGEN (ORANJE BOL)

Voor zowat alle competenties die mentaal welbevinden ondersteunen, is **flexibiliteit de kern van adaptief functioneren**. Gedrag, gedachten en gevoelens zijn dus zelden functioneel of disfunctioneel op zichzelf, maar zijn al dan niet adaptief in een specifieke context of situatie. Om een strategie aan te houden of juist te veranderen, naargelang de *fit* met de omgeving, is het nodig zich flexibel te kunnen aanpassen.

## Competentie: Omgaan met frustratie, falen en fouten maken

### OMGAAN MET STRESS EN TEGENSLAGEN (ORANJE BOL)

Het **kunnen omgaan met fouten maken stelt mensen in staat om te groeien en te leren**. Fouten maken zonder dat dit leidt tot overmatige zelfkritiek, gevoelens van schuld en schaamte, of tot een daling in het zelfvertrouwen, geeft de mogelijkheid om te leren. De ervaring van fouten te maken of het niet kunnen halen van doelstellingen, en daaruit te leren, draagt op zijn beurt bij aan de ontwikkeling van zelfvertrouwen en vertrouwen in de eigen mogelijkheid om tegen een stootje te kunnen.

Frustratietolerantie is ook belangrijk om te leren, maar het is minstens even belangrijk voor het opbouwen en behouden van sociale relaties. Frustratietolerantie houdt in dat een persoon **in staat is om om te gaan met het uitblijven van onmiddellijke beloning**, en het streven naar het behalen van doelstellingen op lange termijn.

## 6. Referenties

- Cattan, M., & Tilford, S. (2006). *Mental health promotion: a lifespan approach*. New York, NY: McGraw-Hill International.
- Christenhusz, L., & Meulenbeek, P. (2015). Welbevindentherapie in de geestelijke gezondheidszorg. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. J. Westerhof, & J. A. Walburg (Eds.), *Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- De Roover, W. (2013). *Fit in je Hoofd II: Eindverslag*. Brussel: Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (VIGeZ):
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542-575. doi:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Franken, K., de Vos, S., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. (2019). *De mental health continuum short-form (MHC-SF). Het meten van welbevinden als uitkomst van behandeling gericht op geestelijke gezondheid van volwassenen met psychische klachten. Een handleiding voor behandelaren in de geestelijke gezondheidszorg voor het interpreteren en bespreken van scores met patiënten*. Twente: University of Twente:
- Gisle, L., Van der Heyden, J., Drieskens, S., & Demarest, S. (2018). *Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018*. Brussel: [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539-548. doi:[doi:10.1037/0022-006X.73.3.539](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539)
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Robertson, K., & al, e. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5:e007079. doi:[doi:10.1136/bmjopen-2014007079](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014007079)
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health*, 42(5), 533-544. doi:<https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Salvador-Carulla, L. S., Lucas, R., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2014). Use of the terms "Wellbeing" and "Quality of Life" in health sciences: A conceptual framework. *European Journal of Psychiatry*, 28(1), 50-65.
- Schutters, K., & Stevens, V. (2010). *'Fit in je hoofd, Goed in je vel': onderhoud website, optimalisering zelfbeoordeling en ontwikkeling doelgroepspecifieke methodieken. Projectverslag*. Brussel: Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (VIGeZ):
- Soyez, V., Vanlessen, N., & Verlinden, A. (2020). *Onderbouwingstekst: Theoretische grondslagen voor de geluksdriehoek en bijhorende online toolbox*. Brussel: Vlaams Instituut Gezond Leven:

- Van Brussel, L. (2020). *Engagerende en overtuigende communicatie in de gezondheidsbevordering: Communiceren naar gezondheidswinst*. Brussel: Vlaams Instituut Gezond Leven:
- Verhenne, F. (2015). *Fit in je Hoofd, Goed in je Vel. Evaluatierapport: 'Mijn Veerkracht'*. Brussel: Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie:
- Vlaams Instituut Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie. (2011). *Rapport Tevredenheidsmeting www.noknok.be*. Brussel: Vlaams Instituut Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (VIGeZ):
- Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie. (2012). *Effectiviteitsstudie Goed Gevoel Stoel*. Brussel: Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (VIGeZ):
- Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie. (2014). *Handleiding Zilverwijzer: Een groepsmethodiek voor ouderen*. Brussel: Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (VIGeZ):
- Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie. (2015). *Evaluatierapport Piloot Fit in je hoofd-tool*. Brussel: Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (VIGeZ):
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). *Literature Review of Concepts: Psychological Resiliency*. Vancouver: Defense Technical Information Center.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of adult development, 17*(2), 110-119. doi:10.1007/s10804-009-9082-y
- World Health Organisation. (2004). *Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report*. Retrieved from Geneva: World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne.
- World Health Organisation. (2008). *Policies and practices for mental health in Europe— meeting the challenges*. Geneva: World Health Organisation: