

# **Verklarende Analyses: een Onderzoek naar Interne Consistentie en Therapeuteffecten**

Naam: M. Visser

Studentnummer: S3735540

Masterthesis Orthopedagogiek

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

Eerste beoordelaar: A. Lichtwarck-Aschoff

Tweede beoordelaar: A. ten Brug

Datum: 19-06-2023

Aantal woorden (exclusief inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen): 8794

## **Samenvatting**

De afgelopen jaren worden verklarende analyses steeds vaker gebruikt ter ondersteuning van het diagnostische proces, zo ook binnen een GGZ-instelling in Noord-Nederland. Binnen de GGZ-instelling wordt een model van verklarende analyse gebruikt waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen drie domeinen, namelijk kennis, beleving en strategie. Het is van belang dat therapeuten het domein dat bovenaan in de verklarende analyse staat, meenemen in het behandeladvies. De vraag is echter of therapeuten dit doen. In dit onderzoek wordt dan ook gekeken naar interne consistentie en therapeuteffecten van verklarende analyses binnen de GGZ-instelling. Om dit te onderzoeken zijn 330 verklarende analyses gecodeerd op kennis, beleving, strategie en behandeladvies. Voor de data-analyse zijn verschillende tabellen gemaakt. Hieruit bleek dat er 83,9% aan interne consistentie was. Op domeinniveau werd bij alle drie de domeinen interne consistentie gevonden. Dit betekent dat het bovenste domein vanuit de verklarende analyse wordt meegenomen in het behandeladvies. Tussen de therapeuten zijn verschillen gevonden in domeinen die zij het vaakst bovenaan zetten. Kennis en beleving werden het vaakst bovenaan gezet. Wel werd door alle therapeuten in de meeste gevallen het domein dat bovenaan stond, meegenomen in het behandeladvies. Met dit onderzoek is voorzichtig bewijs gevonden voor interne consistentie bij verklarende analyses bij de GGZ-instelling. In vervolgonderzoek kan nog dieper worden ingegaan op de inhoud van verklarende analyses, zoals de hulpvraag.

## **Abstract**

Over the past few years, case formulation has been increasingly used to support the diagnostic process, such as within a mental health institution in the Northern part of the Netherlands. Within the mental health institution a model of case formulation is used in which a distinction is made between three domains, namely knowledge, perception and strategy. It is important that therapists include the domain placed at the top of the case formulation in the treatment advice. However, the question is whether therapists do this. Therefore, this study examines internal consistency and therapist effects of case formulation within the mental health institution. To investigate this, 330 case formulations were coded on knowledge, perception strategy and treatment advice. Several tables were created for the data analysis. These showed that there was 83.9% internal consistency. Internal consistency was also found for all three individual domains. This means that the top domain from the case formulation is included in the treatment advice. Between therapists, differences were found in domains that they put at the top most often. Knowledge and perception were put on top most often. However, all therapists did include the domain placed at the top in most cases in the treatment advice. This study found careful evidence for internal consistency in case formulations at the mental health institution. Follow-up research may look more deeply into the content of case formulations, such as help demand.

## **Inhoudsopgave**

Samenvatting .....	2
Abstract .....	3
Inleiding .....	5
Methode.....	11
Resultaten .....	19
Conclusie en discussie.....	27
Literatuurlijst.....	33
Bijlage 1 – Codeerschema's .....	37

## Inleiding

De afgelopen jaren is de nadruk in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) veelal komen te liggen op het classificeren en diagnosticeren van cliënten (Timimi, 2015). Dit gebeurt op verschillende manieren en volgens verschillende methoden, waarvan de DSM een voorbeeld is (American Psychiatric Association, 2013). Als het om het opstellen van behandeladviezen gaat, zijn diagnostische classificaties maar beperkt te gebruiken doordat deze geen verdere informatie over de huidige problematieken en situatie van de cliënt geven (Krause & Behn, 2022). Om juiste behandeladviezen voor een cliënt op te stellen, is het noodzakelijk dat er verder gekeken wordt dan de problematiek van de cliënt en de daarbij passende diagnostische classificatie. Om deze reden worden verklarende analyses de afgelopen jaren steeds meer gebruikt ter ondersteuning van diagnostisch processen (Hagmayer et al., 2021), zo ook binnen een GGZ-instelling in Noord-Nederland. Samen met de cliënt gaat de therapeut op zoek naar factoren die een rol spelen bij de problematiek van de cliënt en de manier waarop deze factoren op elkaar inspelen (Bijen & Loykens, 2021a). Ook kunnen hierbij factoren vanuit de omgeving van de cliënt meegenomen worden, zoals het gezin (Bijen & Loykens, 2021b). In tegenstelling tot diagnostische classificaties die veelal in de geestelijke gezondheidszorg gebruikt worden, wordt bij verklarende analyses dus ook gezocht naar oorzaken en onderliggende factoren van de problematiek van de cliënt om zo tot een behandeladvies te komen dat is afgestemd op de situatie en problematiek van de individuele cliënt (Easden & Kazantzis, 2017).

In dit onderzoek wordt gekeken naar verklarende analyses zoals deze binnen een GGZ-instelling in Noord-Nederland gebruikt worden. De GGZ-instelling maakt gebruik van een model voor verklarende analyses waarbij specifiek gekeken wordt naar de domeinen kennis, beleving en strategie van de cliënt en het systeem (Bijen & Loykens, 2021a). Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken in hoeverre therapeuten de beleving, strategie en kennis vanuit de verklarende analyses van een cliënt meenemen bij het opstellen van het behandeladvies. Hierbij gaat het specifiek om het domein dat bovenaan staat en de vraag of dit wordt meegenomen in het behandeladvies. Als dit het geval is, is er sprake van interne consistentie. Ook zal daarbij onderzocht worden of therapeuten binnen de GGZ-instelling verschillen in de mate waarin zij verschillende domeinen bovenaan zetten in de verklarende analyse en in hoeverre zij dit vervolgens meenemen in het behandeladvies. Als hierbij significante verschillen gevonden worden, worden dit therapeuteffecten genoemd.

Door dit te onderzoeken wordt gehoopt meer kennis te verkrijgen over het gebruik van verklarende analyses binnen de GGZ waardoor deze mogelijk nog nauwkeuriger en

consistenter door therapeuten ingezet kunnen worden. Met de uitkomsten van dit onderzoek kan ook gekeken worden of het nodig is dat er meer overeenstemming komt onder therapeuten wat betreft de manier waarop verklarende analyses opgesteld worden en de informatie die eruit afgeleid wordt om tot een behandeladvies te komen. Daarnaast wordt gehoopt met dit onderzoek het gebruik van verklarende analyses binnen de GGZ te stimuleren en daarbij ook het belang van onderzoek naar het gebruik ervan.

### **Verklarende analyse**

Het doel van een verklarende analyse is om vanuit verschillende perspectieven een zo volledig mogelijk beeld van een cliënt te schetsen (Christon et al., 2015). Dit wordt gedaan door gegevens en informatie over de cliënt te verzamelen. Dit kan gedaan worden vanuit verschillende benaderingen, bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie of psychotherapie (Persons, 2012; Eells, 2015; Eells, 2022). Bij verklarende analyses vanuit de cognitieve gedragstherapiebenadering ligt de focus beschrijvingen van klachten en stoornissen (Persons, 2012), terwijl bij psychotherapie gekeken wordt naar psychologische en interpersoonlijke problemen (Eells, 2015; Eells, 2022). Ondanks de verschillende benaderingen rondom verklarende analyses, is de kern dat geprobeerd wordt om oorzaken te vinden van problematieken van de cliënt en daarbij helder te krijgen wat de factoren zijn die bijdragen aan verergering, instandhouding of vermindering van de problematieken (Persons, 2012; Eells, 2022; Hagmayer et al., 2021).

In de verklarende analyses, zoals deze worden opgesteld door een GGZ-instelling in Noord-Nederland, wordt specifiek gekeken naar de kennis, beleving en strategie van de cliënt en diens omgeving of netwerk als onderliggende factoren (Bijen & Loykens, 2021a; Bijen & Loykens, 2021b). Op basis van de hulpvraag van de cliënt en hetgeen dat voortkomt uit de drie domeinen, stelt de therapeut een behandeladvies op (Loykens & Bijen, 2021b).

Het domein *kennis* heeft onder andere te maken met kennis die gerelateerd is aan de problematiek van de cliënt, bijvoorbeeld probleembesef of kennis over eigen gedrag (Beck & Beck, 2021). Het domein *beleving* gaat onder andere over kernovertuigingen waarbij mensen ideeën hebben ontwikkeld over zichzelf, anderen of de wereld, bijvoorbeeld uitspraken als ‘anderen doen mij alleen maar pijn’ of ‘ik doe niks goed’ (Beck & Beck, 2021). Ook kan het bij beleving gaan over emoties en ervaringen van de cliënt. Bij het domein *strategie* gaat het over coping, reacties en het handelen van de cliënt, specifiek op het emotionele, gedragsmatige en cognitieve gebied. Uit literatuur van Beck en Beck (2021) blijkt dat de drie domeinen elkaar beïnvloeden. De beleving van een cliënt kan bijvoorbeeld beïnvloed worden

door kennis die de cliënt heeft en dat kan vervolgens de strategie beïnvloeden (Beck & Beck, 2021). Ook is het zo dat het domein waarvan gedacht wordt dat het de meeste invloed heeft op de problematiek van de cliënt, bovenaan in de verklarende analyse wordt gezet (Bijen & Loykens, 2021a; Bijen & Loykens, 2021b).

Op het moment dat de verklarende analyse zo helder en volledig mogelijk is ingevuld, worden er eerste hypothesen opgesteld over de oorzakelijke en instandhoudende factoren van het probleemgedrag (Christon et al., 2015). Hierbij is het van belang dat de cliënt het ook eens is met hetgeen dat in de verklarende analyse geschreven is (Kuyken et al., 2009). In overleg tussen de cliënt en de therapeut wordt vervolgens besloten op welke hypothese over het probleemgedrag, de behandeling zich als eerste gaat richten (Kuyken et al., 2009). Op basis hiervan wordt een geïndividualiseerd behandelplan met behandeladviezen voor de cliënt opgesteld (Eells, 2013; Bucci et al., 2016); Christon et al., 2015). Met de informatie die in de verklarende analyse staat, kunnen behandeladviezen en behandelingen zich richten op de specifieke situatie van de cliënt (Easden & Kazantzis, 2017).

### **Eerder onderzoek naar verklarende analyses**

Zoals eerder beschreven, worden verklarende analyses de afgelopen jaren steeds meer gebruikt (Hagmayer et al., 2021). Hierbij wordt de potentie herkend dat verklarende analyses een bijdrage leveren aan het beter kunnen afstemmen van de behandeling bij de unieke situatie van de cliënt, wat daardoor de effectiviteit van de behandeling ten goede lijkt te komen (Easden & Kazantzis, 2017). Het is dan ook van belang dat de kwaliteit ervan goed is, zodat verklarende analyses als instrument betrouwbaar en valide zijn (Johnstone et al., 2011). Hiervoor is het nodig dat therapeuten verklarende analyses op dezelfde manier invullen en op dezelfde wijze informatie eruit afleiden (Johnston et al., 2011).

In onderzoek van Easden en Fletcher (2018) is de kwaliteit van verklarende analyses onderzocht. In hun onderzoek zijn zij ingegaan op de vraag of er een relatie is tussen verklarende analyses en uitkomsten van behandeling. Zij hebben hiervoor een instrument ontwikkeld die de competentie van therapeuten meet bij verklarende analyses op vier items, waaronder of de therapeut belangrijke informatie die de cliënt vertelt, beschrijft in de verklarende analyse en of de therapeut de verklarende analyse integreert in behandeling. Daarnaast wordt beschreven dat een therapeut als competent gezien wordt op het moment dat er een positieve relatie is tussen de verklarende analyse die de therapeut schrijft, hoe de therapeut de verklarende analyse gebruikt en behandeluitkomsten (Easden & Fletcher, 2018; Easden & Kazantzis, 2018). Uit de resultaten van het onderzoek kwam naar voren dat er een

goede interne consistentie gevonden is voor de relatie tussen verklarende analyses die therapeuten opstellen en adviezen die zij hieruit halen (Easden & Fletcher, 2018). De resultaten toonden aan dat er hoog gescoord werd op het item van integratie van verklarende analyses in behandeling. Ook het item over het beschrijven van belangrijke informatie van de cliënt in de verklarende analyse, scoorde goed. Opvallend was dat er laag gescoord werd op een item waarbij gemeten werd in hoeverre therapeuten het eens waren over welke onderdelen vanuit de verklarende analyse prioriteit moet krijgen bij behandeling.

Systematisch literatuuronderzoek van Bucci et al. (2016) beschrijft de kwaliteit van verklarende analyses zoals therapeuten deze opstellen. Hiervoor bekijken zij literatuur over verschillende instrumenten die de kwaliteit van verklarende analyses beoordelen. Het blijkt dat de kwaliteit van verklarende analyses kan verschillen tussen therapeuten. Dit komt doordat de kwaliteit van verklarende analyses mede afhankelijk is van de manier waarop deze worden opgesteld, de informatie die eruit wordt afgeleid en daarmee behandeladviezen die worden gegeven. Bucci et al. (2016) beschrijven daarom het belang van het meten van kwaliteit van verklarende analyses.

Uit eerder onderzoek kwam ook al dat het mogelijk is dat therapeuten niet alleen de verklarende analyse gebruiken bij het opstellen van behandeladviezen, maar dat zij ook hun eigen ideeën of voorkeuren wat betreft behandeling meenemen (Eells et al., 1998). Hierdoor kunnen verschillen in kwaliteit van verklarende analyses tussen therapeuten ontstaan. In onderzoek van De Kwaadsteniet et al. (2010) is bekeken in hoeverre verschillende therapeuten een vergelijkbare verklarende analyses opstelden bij dezelfde cliënt. De therapeuten werkten minimaal twee jaar in de jeugdzorg of het onderwijs. Uit de resultaten kwam dat verschillende therapeuten bij dezelfde cliënt een verschillende verklarende analyse opstelden. Het bleek dat therapeuten zich op verschillende variabelen hadden gericht, waardoor ze tot verschillende verklarende analyses kwamen.

Onderzoek naar de vraag of therapeuten het eens zijn over effectieve behandelingen bij bepaalde stoornissen, toonde aan dat er verschillen gevonden werden tussen therapeuten over het soort behandeladviezen die zij bij dezelfde cliënt gaven (De Kwaadsteniet & Hagmayer, 2017). Zo gaf de ene therapeut bij een cliënt met ADHD psycho-educatie als advies, terwijl de andere therapeut bij dezelfde cliënt met ADHD cognitieve gedragstherapie adviseerde. Wel gaven therapeuten behandeladviezen die consistent waren met de verklarende analyse die zij hadden opgesteld (De Kwaadsteniet & Hagmayer, 2017).

Voor het bepalen van de kwaliteit van verklarende analyses is het dus belangrijk om te weten in hoeverre de inhoud van een verklarende analyse aansluit bij het behandeladvies



(Easden & Fletcher, 2018; Bucci et al., 2016). Als er bijvoorbeeld geconstateerd wordt dat het domein beleving bij een cliënt bovenaan in de verklarende analyse komt, is de vraag of de beleving dan ook specifiek wordt meegenomen in het behandeladvies. De mate waarin het behandeladvies dan gekoppeld is aan dit domein, is de interne consistentie. Door te onderzoeken in hoeverre therapeuten de kennis, beleving en strategie vanuit verklarende analyses meenemen bij het opstellen van behandeladviezen en of hierbij verschillen gevonden worden tussen de drie domeinen, wordt gehoopt een gat in onderzoek hiernaar op te vullen. Daarnaast kunnen tussen therapeuten verschillen zitten in de informatie die zij belangrijk achten en behandeladviezen die zij opstellen aan de hand van verklarende analyses. Door te onderzoeken of therapeuten verschillen in de mate waarin zij de kennis, beleving en strategie het belangrijkste achten en of therapeuten het belangrijkste domein consistent meenemen in het behandeladvies, wordt ook gehoopt hier meer inzicht in te krijgen.

### **Huidig onderzoek**

In dit onderzoek wordt een antwoord gezocht op de hoofdvraag: ‘In hoeverre nemen therapeuten de beleving, strategie en kennis uit de verklarende analyses van een cliënt mee bij het opstellen van het behandeladvies?’. Om deze vraag te beantwoorden zullen de volgende deelvragen eerst beantwoord worden:

1. In hoeverre wordt het domein dat bovenaan in de verklarende analyse staat consistent meegenomen in het behandeladvies en zitten hier verschillen in tussen de domeinen kennis, beleving en strategie?
2. Zijn er verschillen tussen therapeuten in welk domein zij bovenaan zetten in de verklarende analyse en de mate waarin zij consistent het domein dat bovenaan staat meenemen in het behandeladvies?

De hypothese voor de eerste deelvraag is dat er sprake is van interne consistentie. Het bovenste domein in de verklarende analyse hoort de eerste insteek van behandeling te zijn, waardoor verwacht wordt dat dit domein wordt meegenomen in het behandeladvies, waardoor sprake is van interne consistentie (Bijen & Loykens, 2021a; Bijen & Loykens, 2021b). Er zijn geen verwachtingen voor de vraag of er verschillen tussen de domeinen gevonden worden omdat hier nog onvoldoende onderzoek naar gedaan is. Dit zal in dit onderzoek verder geëxploreerd worden. Bij de tweede deelvraag is de verwachting dat therapeuteffecten gevonden zullen worden. Uit onderzoek bleek dat therapeuten verschillende verklarende analyses opstelden bij dezelfde cliënt en hierbij verschillende behandeladviezen gaven (De

Kwaadsteniet et al., 2010; De Kwaadsteniet & Hagmayer, 2017). Hierdoor wordt verwacht dat therapeuten binnen de GGZ-instelling verschillende domeinen als belangrijk achten. Daarbij wordt verwacht dat de therapeuten consistent zijn in de behandeladviezen die zij geven en hierbij informatie vanuit de verklarende analyse meenemen.

## **Methode**

### **Steekproef en onderzoeksprocedure**

#### ***Steekproef***

De GGZ-instelling stelt bij hun cliënten verklarende analyses op als onderdeel van standaard behandeling en/of diagnostiek die plaatsvindt. In de periode van 2020 en 2021 heeft een GGZ-instelling in Noord-Nederland een overzicht gemaakt van verklarende analyses van cliënten met een afgesloten traject. Hieruit is een overzicht van ongeveer 1200 verklarende analyses gekomen. Van dit overzicht heeft de GGZ-instelling een dataset van 945 verklarende analyses gemaakt.

#### ***Onderzoeksprocedure***

De data binnen dit onderzoek is bestaande data die is verzameld in het kader van routinematige zorg en is geen onderdeel van een onderzoeksproject. De data bestond uit verklarende analyses van cliënten die binnen de GGZ-instelling een traject hebben afgesloten. Per cliënt is bij start van het traject een verklarende analyse opgesteld om oorzaken te vinden over de problematiek en te achterhalen welke factoren bijdragen aan verergering, instandhouding of vermindering hiervan. De verklarende analyse was hierbij een werkbestand en kon tussentijds worden aangepast. Daarnaast worden bij verklarende analyses behandeladviezen opgesteld. Alle data is intern binnen de GGZ-instelling opgeslagen. De GGZ-instelling heeft hiervan een gepseudonimiseerde dataset gecreëerd.

#### ***Ethische aspecten***

De verkregen dataset vanuit de GGZ-instelling bevatte gepseudonimiseerde data die niet terug te herleiden is naar de cliënten. Daarnaast is de dataset opgeslagen op een Y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. Alleen de masterstudenten die aan dit onderzoeksproject meededen, de thesisbegeleider en de onderzoeker vanuit de GGZ-instelling konden bij deze Y-schijf komen. De gegevens in de dataset werden alleen gebruikt om een antwoord te zoeken op de onderzoeksvragen van dit onderzoek. Ook is door de masterstudenten een contract getekend waarin mede getekend is voor geheimhoudingsplicht.

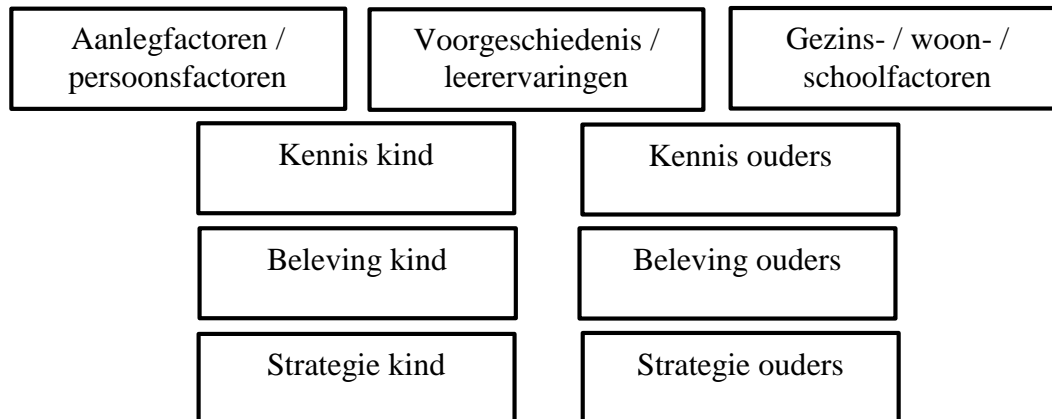
### **Verklarende analyse**

Binnen dit onderzoek is gekeken naar het model van verklarende analyse zoals deze binnen de GGZ-instelling in Noord-Nederland gebruikt wordt (zie Figuur 1). Dit model is ontwikkeld door het Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland (Bijen & Loykens, 2021a; Bijen & Loykens, 2021b). Aan de hand van gegevens van de cliënt wordt de verklarende analyse ingevuld. De verklarende analyse bestaat uit de hulpvraag en de domeinen kennis,

beleving en strategie. Het domein waarvan verwacht wordt dat de invloed ervan op de problematiek van de cliënt het grootst is, wordt bovenaan in de verklarende analyse gezet (bijvoorbeeld *Kennis kind*, zie Figuur 1). Het idee is vervolgens dat dit domein als insteek voor het behandeladvies wordt gebruikt.

## **Figuur 1**

*Schematische weergave verklarende analyse*



<sup>Noot</sup> Dit is een schematische weergave van de verklarende analyse. Het figuur is aangepast naar het format voor verklarende analyse zoals deze binnen de GGZ-instelling gebruikt wordt.

## **Codering**

### ***Procedure***

Het codeerproces is uitgevoerd door vier studenten van de master Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen. Allereerst zijn voor alle variabelen codeboeken opgesteld. Hierbij ging het om de variabelen *kennis*, *beleving* en *strategie* en *behandeladvies*. Het opstellen van de codeboeken is zowel deductief als inductief gedaan. Er is eerst in literatuur en vragenlijsten gezocht om de variabelen te operationaliseren. Aan de hand hiervan is per variabele een codeboek met hoofdcategorieën en subcategorieën opgesteld. Vervolgens zijn de codeboeken inductief aangevuld door wat in de dataset naar voren kwam. Ten aanzien van validiteit is per codeboek een logboek bijgehouden waarin regels en aantekeningen genoteerd werden. Van alle codeboeken is per variabele een knoppenprogramma in Excel gemaakt met behulp van Visual Basic. Binnen Visual Basic is aan alle codes een macro toegevoegd. Vervolgens zijn knoppen voor alle codes gemaakt en zijn de macro's hieraan toegewezen. De macro was dan ook de code die achter de knoppen zit. Met dit knoppenprogramma is het codeerproces uitgevoerd.

Het coderen is per variabele in drie stappen gedaan. Allereerst zijn ongeveer 90 verklarende analyses per variabele gecodeerd. Aan de hand hiervan is gekeken of de codeboeken passend waren of dat deze nog inductief aangevuld moesten worden. Bij stap twee zijn per variabele onafhankelijk in koppels 100 verklarende analyses gecodeerd. Nadat dit gedaan was, is een percentage van mate van overeenstemming per variabele berekend. In stap drie zijn per variabele individueel 330 verklarende analyses gecodeerd.

### ***Betrouwbaarheid***

Voor het bepalen van de betrouwbaarheid van het codeerproces, is na het uitvoeren van stap twee een mate van overeenstemming berekend. Dit is gedaan door per variabele te kijken welke coderingen bij een verklarende analyse zijn gedaan en welke overeenkomsten en verschillen hierbij waren. De overeenstemming is per variabele berekend op het niveau van de hoofdcategorieën. Hierbij werd het criterium gehanteerd dat er een betrouwbaarheid moet zijn van .80 of hoger (Fraenkel et al., 2019). Als dit niet het geval was, werd discussie gevoerd om tot meer overeenstemming te komen, wat resulteerde in een hogere betrouwbaarheid. In Tabel 1 zijn de betrouwbaarheidspercentages per variabele weergegeven. In de tabel zijn zowel de percentages direct na het uitvoeren van stap 2 als de percentages na overleg om tot hogere overeenstemming te komen, genoteerd.

**Tabel 1**

*Percentages betrouwbaarheid*

<b>Variabele</b>	<b>Percentage na stap 2</b>	<b>Percentage na overleg</b>
Kennis	89%	-
Advies	85%	-
Strategie	72,95%	83,38%
Beleving	71,54%	80,41%

Bij kennis en advies kwamen de betrouwbaarheidspercentages na stap 2 al boven de norm van 80 procent uit, namelijk respectievelijk 89% en 85%. Bij beleving (71,54%) en strategie (72,95%) zaten de betrouwbaarheidspercentages onder de norm van 80 procent na het uitvoeren van stap 2. Om deze reden is bij deze variabelen overleg geweest waar onder andere onenigheden zijn besproken, regels verder zijn aangescherpt of codes zijn samengevoegd. Dit is gedaan om tot meer overeenstemming te komen wat betreft de inhoud van de codes, wat vervolgens leidde tot een hogere betrouwbaarheid. Bij beleving zijn twee onderzoekers willekeurig antwoorden bij langsgedaan om te kijken hoe er verschillend

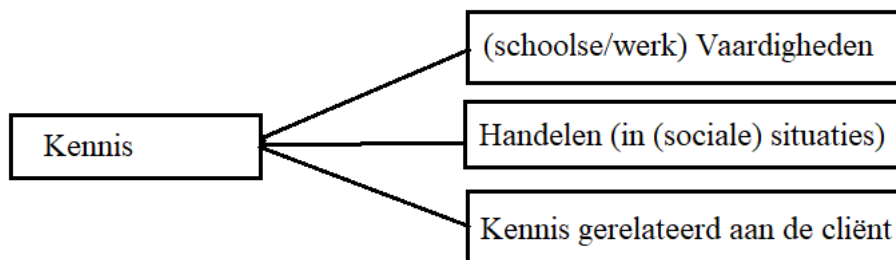
gecodeerd is. Er is gediscussieerd waarna een beslissing genomen is over welke codering het meest passend was. Ook zijn de regels die bij het coderen van beleving golden, verder aangescherpt. De betrouwbaarheid kwam hierdoor hoger uit, namelijk op 80,41%. Bij strategie waren voornamelijk verschillen in de coderingen van de hoofdcategorie *leren/werk* en dan specifiek de subcategorieën *cognitief* en *(leer)strategieën*. De ene onderzoeker koos vaak voor de codering *cognitief* en de andere onderzoeker koos bij hetzelfde antwoord voor de codering *(leer)strategieën*. Er is overlegd en daarom besloten deze twee subcategorieën samen te voegen. De betrouwbaarheid kwam daarna beter uit, namelijk op 83,38%.

### **Variabelen**

De variabelen binnen dit onderzoek zijn *kennis*, *beleving*, *strategie* en *behandeladvies*. De codeboeken van deze variabelen staan in Bijlage 1. In Figuur 2, 3, 4 en 5 is een overzicht gegeven van de meest voorkomende hoofdcategorieën per variabele.

### **Figuur 2**

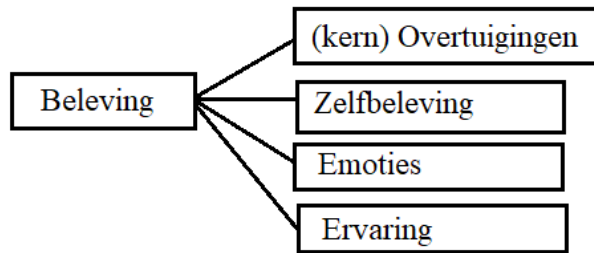
#### *Kennis*



Voor de variabele *kennis* (zie Figuur 2) waren drie hoofdcategorieën. Per hoofdcategorie is gekeken of kennis aanwezig of afwezig is. Bij '(schoolse/werk) vaardigheden' kon het bijvoorbeeld gaan om geautomatiseerde kennis, cognitieve kennis of strategieën. Bij de hoofdcategorie 'handelen (in (sociale) situaties)' kon het gaan om kennis over bijvoorbeeld emoties of sociale strategieën. Bij de hoofdcategorie 'kennis gerelateerd aan de cliënt' ging het om zelfkennis, kennis van de cliënt over de classificatie of kennis van de cliënt over (gevolgen) van gedrag.

### Figuur 3

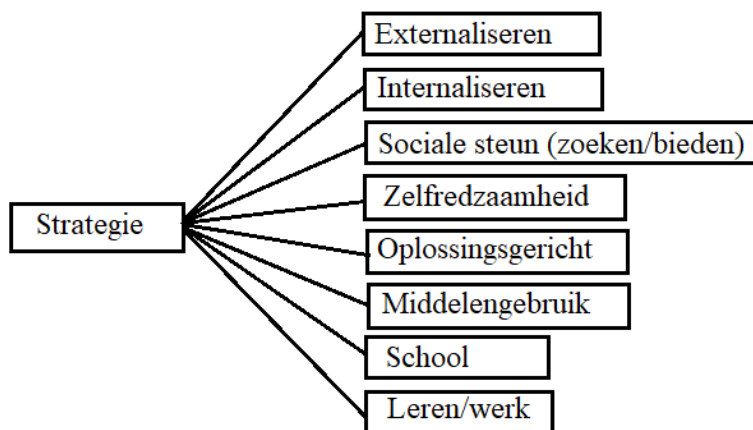
#### Beleving



Bij de variabele *beleving* (zie Figuur 3) waren vier hoofdcategorieën. Per hoofdcategorie is bekeken of de beleving positief, negatief of anders was. Bij anders ging het om beleving die niet positief of negatief was of zowel positief als negatief. Bij de hoofdcategorie ‘(kern)overtuigingen’ ging het om overtuigingen die de cliënt had met betrekking tot zichzelf, anderen of de wereld. Bij ‘ervaring’ ging het om ervaringen van de cliënt vanuit bijvoorbeeld zijn of haar verleden. Binnen de hoofdcategorie ‘emoties’ werd onderscheid gemaakt tussen internaliserende en externaliserende emoties die de cliënt kan beleven. Bij de hoofdcategorie ‘zelfbeleving’ ging het erom hoe de cliënt onderwerpen als schoolvaardigheden, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde beleeft. Bij het coderen van beleving gold de regel dat eerst bekeken werd of er gecodeerd kon worden onder ‘zelfbeleving’, pas daarna werd gecodeerd onder de overige drie hoofdcategorieën. Deze regel is toegevoegd omdat veel beschrijvingen onder verschillende hoofdcategorieën gecodeerd konden worden. Doordat ‘zelfbeleving’ een brede hoofdcategorie is met specifieke subcategorieën, werd hier eerst op gecodeerd.

### Figuur 4

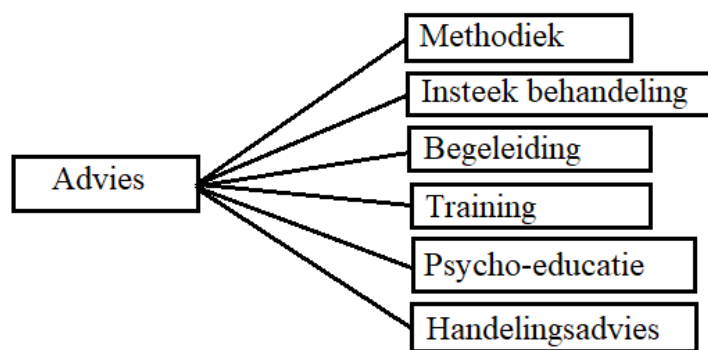
#### Strategie



De variabele *strategie* (zie Figuur 4) bevatte acht hoofdcategorieën. De hoofdcategorie, ‘externaliseren’, bevatte strategieën als huilen en agressiviteit. De hoofdcategorie ‘internaliseren’ bevatte strategieën als zelfbeschadiging en controleren of dwang. Binnen de hoofdcategorie ‘sociale steun (zoeken/bieden)’ werd onderscheid gemaakt tussen het zoeken of bieden van sociale steun op positieve of negatieve wijze. Het kon bijvoorbeeld gaan om hulp zoeken of verkeerde vrienden hebben. Onder ‘zelfredzaamheid’ behoorden strategieën als structuur hebben en rigide denken. Ook werd onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve zelfredzaamheid, zoals goede zelfzorg of vermijdinggedrag. Bij de hoofdcategorie ‘oplossingsgericht’, ging het erom of de cliënt positieve of negatieve oplossingsgerichte strategieën toepaste. Bij ‘middelengebruik’ werd onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve middelen die een cliënt kon gebruiken, zoals werkzame medicatie tegenover drugs of alcohol. De hoofdcategorie ‘school’ ging over de vraag of school ondersteunend was naar de cliënt toe of niet. Tot slot ging het bij ‘leren/werk’ om hulpmiddelen, zoals extra tijd voor een toets, of cognitieve en leerstrategieën waar de cliënt van gebruikmaakte.

### **Figuur 5**

#### *Advies*



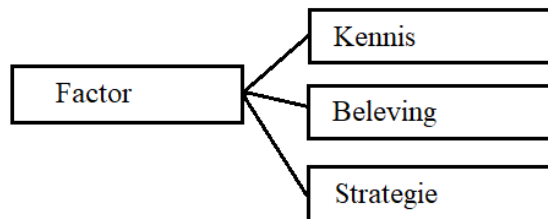
De variabele *advies* (zie Figuur 5) bevatte zes hoofdcategorieën. Het ging om behandeladviezen die de therapeut aan de cliënt gaf. Bij de hoofdcategorie ‘methodiek’ ging het om (geprotocolleerde) behandelmethodieken, zoals PMT, cognitieve gedragstherapie of speltherapie. Bij ‘insteek behandeling’ ging het erom waar de focus van behandeling op lag, zoals op school, doelen, gedachten en emoties of specifieke vaardigheden. Bij ‘begeleiding’, ‘training’, ‘psycho-educatie’ en ‘handelingsadvies’ werd beschreven waar het advies op gericht was, zoals op school of werk, de cliënt, opvoeders of anderen.



De laatste stap bij het coderen van het advies, was het coderen of het advies gelinkt was aan kennis, beleving of strategie (zie Figuur 6). Hierbij werd telkens gecodeerd of de kennis, beleving of strategie aanwezig of afwezig was in het behandeladvies.

### **Figuur 6**

*Factor*



### **Data-analyse**

De gehele dataset omvatte 945 verklarende analyses. Hiervan zijn in totaal van 330 verklarende analyses gecodeerd. De gecodeerde data in Excel is naar SPSS geëxporteerd. Binnen SPSS zijn statistische analyses uitgevoerd om antwoorden te kunnen geven op de onderzoeksvragen.

Allereerst zijn cases uit de dataset gehaald waarbij sprake was van teveel missende data. Hierbij gold als inclusie criterium dat bij iedere verklarende analyse ten minste het advies genoemd moest zijn, anders werd het gecodeerd als missing data. In Tabel 2 is de missing data per variabele weergegeven. Met het inclusie criterium zijn 131 verklarende analyses uit de dataset gehaald, waardoor er in totaal 199 verklarende analyses zijn meegenomen in dit onderzoek waarop de data-analyse is uitgevoerd.

### **Tabel 2**

*Missing data*

Variabele	Aantal (N)
Advies	131
Kennis	19
Beleving	6
Strategie	6

Van de geïncludeerde data is allereerst een beschrijvende statistiek gedaan. Voor de demografische kenmerken werden de leeftijd en het geslacht bekeken. Verder werd per

variabele bekeken hoe vaak iedere hoofdcategorie gecodeerd is. Hiervoor zijn binnen SPSS frequentietabellen gemaakt met de coderingen van de hoofdcategorieën per variabele.

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag is onderzocht in hoeverre er sprake is van interne consistentie in de behandeladviezen die de therapeuten geven. Om antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvraag, is eerst antwoord gezocht op de deelvragen.

Bij de eerste deelvraag ging het om de vraag of er sprake is van interne consistentie en of hierbij verschillen zitten tussen de variabelen kennis, beleving en strategie. Om deze vraag te beantwoorden is met behulp van SPSS een analyse uitgevoerd waarbij eerst bekeken is hoe vaak kennis, beleving of strategie bovenaan stonden in de verklarende analyses. Daarna werd met behulp van de factorvariabele (zie Figuur 6) bepaald op welke variabelen de behandeladviezen zich richtten. Vervolgens is onderzocht in hoeveel procent van de verklarende analyses de variabele die als belangrijkste werd gezien, werd meegenomen in het behandeladvies. Dit is gedaan voor de losse variabelen kennis, beleving en strategie en ook als totaal over deze variabelen heen. Daarnaast is binnen SPSS een Chi-kwadraattoets uitgevoerd om na te gaan hoe de verdeling van het aanwezig of afwezig zijn van het belangrijkste domein in het behandeladvies binnen elke variabele eruit zag. De nulhypothese die is aangehouden, is dat verwacht werd dat de verdelingen van het aanwezig of afwezig zijn van de belangrijkste variabele in het behandeladvies, gelijk was binnen iedere variabele. De alternatieve hypothese die hierbij aansloot, is dat verwacht werd dat het aanwezig zijn van de belangrijkste variabele in het behandeladvies vaker voorkomt dan het afwezig zijn van de belangrijkste variabele.

Bij de tweede deelvraag ging het om de vraag in hoeverre er sprake is van therapeuteffecten. Hierbij is een analyse uitgevoerd op therapeuten die minimaal vijf verklarende analyses geschreven hebben. Er werd met behulp van SPSS een tabel gemaakt met therapeuten en daarbij per therapeut hoeveel verklarende analyses zij geschreven hebben en welke variabelen zij hierbij bovenaan hadden staan. Ook is een tabel gemaakt met per variabele percentages aan consistente behandeladviezen per therapeut, oftewel behandeladviezen waarbij het belangrijkste domein is meegenomen. Deze percentages zijn met elkaar vergeleken om zo verschillen tussen therapeuten te beschrijven.

## Resultaten

### Beschrijvende statistiek

De steekproef waarmee de data-analyse is uitgevoerd, bedroeg in totaal 199 verklarende analyses van cliënten. Van de cliënten was 123 man en 76 vrouw. De gemiddelde leeftijd van de participanten lag op 14,06 jaar met een standaarddeviatie van 8,83. De jongste cliënt was 5 jaar en de oudste cliënt was 58 jaar.

### Coderingen hoofdcategorieën

In Tabel 3, 4, 5 en 6 staat per variabele weergegeven hoe vaak de hoofdcategorieën gecodeerd zijn.

**Tabel 3**

#### *Coderingen kennis*

Hoofdcategorie	Aantal (N)	Percentage
Handelen (in (sociale) situaties)	236	45,2%
(schoolse/werk) Vaardigheden	146	28,0%
Kennis gerelateerd aan de cliënt	140	26,8%
Totaal	522	100%

In Tabel 3 staat voor alle hoofdcategorieën van *kennis* weergegeven hoe vaak deze gecodeerd zijn. De hoofdcategorieën bij *kennis* zijn samen in totaal 522 keer gecodeerd. Opvallend hierbij is, is dat ‘handelen (in (sociale) situaties)’ het vaakst gecodeerd is, namelijk 45,2%. ‘Kennis gerelateerd aan de cliënt’ en ‘schoolse of werk vaardigheden’ zijn in vergelijkbare mate gecodeerd.

**Tabel 4**

#### *Coderingen beleving*

Hoofdcategorie	Aantal (N)	Percentage
Zelfbeleving	373	66,1%
Emoties	95	16,8%
(kern) Overtuigingen	49	8,7%
Ervaring	47	8,3%
Totaal	564	100%

Zoals in Tabel 4 te zien is, zijn de hoofdcategorieën bij *beleving* samen in totaal 564 keer gecodeerd. De hoofdcategorie ‘zelfbeleving’ is het vaakst gecodeerd in vergelijking met de andere hoofdcategorieën (66,1%). Dit komt overeen met de regel vanuit het codeboek waarbij geldt dat er bij een antwoord van beleving eerst gekeken wordt of deze gecodeerd kan worden onder ‘zelfbeleving’ (zie Bijlage 1).

**Tabel 5**

*Coderingen strategie*

Hoofdcategorie	Aantal (N)	Percentage
Leren/werk	165	25,4%
Zelfredzaamheid	143	22,0%
Externaliseren	134	20,6%
Sociale steun (zoeken/bieden)	121	18,6%
Internaliseren	61	9,4%
Oplossingsgericht	17	2,6%
School	7	1,1%
Middelengebruik	1	0,2%
Totaal	649	100%

In Tabel 5 staat per hoofdcategorie van *strategie* genoteerd hoe vaak deze gecodeerd zijn. De hoofdcategorieën bij *strategie* zijn samen 649 keer gecodeerd. Opvallend is dat de hoofdcategorieën ‘middelengebruik’ en ‘school’ weinig gecodeerd zijn, deze vormen samen namelijk maar 1,3% van de coderingen binnen strategie. Aan de andere kant zijn de hoofdcategorieën ‘zelfredzaamheid’, ‘externaliseren’ en ‘leren/werk’ het vaakst gecodeerd.

**Tabel 6**

*Coderingen advies*

Hoofdcategorie	Aantal (N)	Percentage
Insteek behandeling	239	35,4%
Psycho-educatie	190	28,1%
Methodiek	118	17,5%

Handelingsadvies	95	14,1%
Begeleiding	30	4,4%
Training	3	0,4%
Totaal	675	100%

In Tabel 6 zijn de coderingen van *advies* weergegeven. De hoofdcategorieën bij de variabele *advies* zijn in totaal 675 keer gecodeerd. Hierbij valt op dat bij meer dan een derde van de adviezen beschreven wordt wat de insteek van behandeling is. Daarnaast is opvallend dat in 28,1% van de verklarende analyses, psycho-educatie als advies wordt beschreven. Daarnaast wordt in 17,5% van de adviezen een specifieke methode genoemd of beschreven.

### **Interne consistentie en verschillen tussen domeinen**

Voor de interne consistentie is het van belang om te weten hoe vaak kennis, beleving of strategie bovenaan staan in de verklarende analyses. Een overzicht hiervan staat in Tabel 7.

**Tabel 7**

*Domeinen bovenaan*

Variabele	Aantal (N)	Percentage
Beleving	98	49,2%
Kennis	78	39,2%
Strategie	23	11,6%
Totaal	199	100%

Tabel 7 laat zien dat bij het grootste deel van de verklarende analyses beleving (49,2%) of kennis (39,2%) bovenaan staat en dus als belangrijkste wordt gezien. Strategie staat bij de minste verklarende analyses bovenaan (11,6%).

Wat betreft behandeladviezen staat in Tabel 8 weergegeven op welk van de domeinen de behandeladviezen zich richten of welk domein de insteek van de behandeladviezen is. In totaal is 460 keer gecodeerd dat het behandeladvies zich op een specifiek domein richt. Dit komt doordat een behandeladvies zich op meer dan één domein kan richten.

**Tabel 8***Domein waar behandeladvies zich op richt*

Variabele	Aantal (N)	Percentage
Kennis	165	35,9%
Strategie	159	34,6%
Beleving	136	29,6%
Totaal	460	100%

Om de interne consistentie te bepalen, is het nodig om te weten in hoeverre het domein dat bovenaan staat gekoppeld is aan het gegeven behandeladvies. In Tabel 9 is voor de variabelen kennis, beleving en strategie te zien hoe vaak deze aanwezig of afwezig zijn in het behandeladvies op het moment dat de specifieke variabele bovenaan is gezet.

**Tabel 9***Interne consistentie voor de domeinen*

Domein bovenaan	Aanwezig	Percentage	Totaal
Beleving	83	84,7%	98
Kennis	67	85,9%	78
Strategie	17	73,9%	23
Totaal	167	83,9%	199

Uit Tabel 9 blijkt dat in totaal bij 167 van de 199 verklarende analyses (83,9%) het domein dat bovenaan staat consistent wordt meegenomen in het advies. Dit duidt op een hoge mate van interne consistentie.

Op het niveau van de losse domeinen, geldt voor zowel kennis, beleving als strategie dat er sprake is van interne consistentie. Bij kennis en beleving is de interne consistentie ongeveer gelijk, namelijk respectievelijk 85,9% en 84,7%. Voor strategie ligt de interne consistentie op 73,9%, waarbij opgemerkt moet worden dat strategie weinig voorkomt. Strategie staat maar in 23 verklarende analyses bovenaan en hiervan wordt in 17 verklarende analyses strategie consistent meegenomen in het advies. Met de resultaten van interne consistentie per domein, lijken geen opmerkelijke verschillen gevonden te zijn tussen de domeinen.

Om te toetsen hoe de verdeling van het aanwezig en afwezig zijn van het belangrijkste domein in het behandeladvies binnen elk domein eruit ziet, is een Chi-kwadraat toets uitgevoerd. De uitkomsten hiervan staan in Tabel 10.

**Tabel 10**

*Chi-kwadraat toetsen kennis, beleving en strategie*

	Beleving	Kennis	Strategie
Chi-kwadraat	47,18	40,21	5,26
Vrijheidsgraden	1	1	1
Significantieniveau	0,00	0,00	0,02

<sup>Noot</sup> Tabel is af te lezen per kolom.

In Tabel 10 komt naar voren dat zowel kennis, beleving als strategie volgens de  $X^2$ -toets statistisch significant is bevonden, waardoor de nulhypothese verworpen wordt en de alternatieve hypothese aangenomen wordt. Oftewel, het aanwezig zijn van het belangrijkste domein in het behandeladvies komt vaker voor dan het afwezig zijn van het belangrijkste domein in het behandeladvies.

Uit Tabel 10 blijkt dat de  $X^2$  voor beleving (47,18) en kennis (40,21) hoger is dan die van strategie (5,26). Wel zijn alle drie de variabelen significant bevonden en is er voor alle drie bewijs voor consistentie.

### **Therapeuteffecten**

In totaal waren er 81 therapeuten die een of meerdere verklarende analyses binnen de steekproef geschreven hebben. Met het criterium dat de therapeuten minimaal vijf verklarende analyses geschreven moeten hebben, zijn in de data-analyse 16 therapeuten meegenomen. In Tabel 11 is voor de geïncludeerde therapeuten per therapeut te zien hoeveel verklarende analyses deze geschreven hebben en hoe vaak zij kennis, beleving of strategie bovenaan hebben staan. Therapeuten 2, 15 en 26 hebben de meeste verklarende analyses geschreven.

**Tabel 11***Therapeuten en domein bovenaan*

Therapeut (aantal verklarende analyses)	Domein bovenaan			Totaal
	Kennis	Beleving	Strategie	
2 (33)	11 (33,3%)	17 (51,5%)	5 (15,2%)	33
4 (6)	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	6
7 (19)	5 (26,3%)	9 (47,4%)	5 (26,3%)	19
9 (17)	9 (52,9%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)	17
15 (25)	4 (16%)	19 (76%)	2 (8%)	25
16 (6)	1(16,7%)	5 (8,3%)	0 (0%)	6
19 (10)	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)	10
23 (12)	10 (83,3%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)	12
24 (7)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0 (0%)	7
25 (10)	8 (80%)	1 (10%)	1 (10%)	10
26 (23)	5 (21,7%)	18 (78,3%)	0 (0%)	23
34 (17)	8 (47,1%)	9 (52,9%)	0 (0%)	17
36 (7)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)	7
38 (7)	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0 (0%)	7
40 (10)	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)	10
42 (7)	3 (42,9%)	2 (28,9%)	2 (28,9%)	7
<b>Totaal</b>	<b>75 (34,7%)</b>	<b>119 (55,1%)</b>	<b>22 (10,2%)</b>	<b>216 (100%)</b>

<sup>Noot</sup> Percentages zijn per therapeut berekend over de rijen.

Binnen Tabel 11 is opvallend dat beleving in meer dan de helft van de verklarende analyses bovenaan is gezet. Therapeuten hebben strategie het minst vaak bovenaan gezet.

Opvallend tussen de therapeuten is dat therapeut 4 en 36 enkel het domein beleving bovenaan hebben staan in hun verklarende analyses. Verder hebben therapeut 9, 23 en 25 in de meeste gevallen het domein kennis bovenaan staan. Therapeut 15 en 26 hebben in de meeste gevallen beleving bovenaan staan. Er is geen enkele therapeut die strategie het vaakst bovenaan heeft staan in de verklarende analyse.

In Tabel 12 staan voor de drie domeinen de frequenties voor de mate waarin het bovenste domein aanwezig is in het behandeladvies weergegeven.



**Tabel 12***Therapeuteffecten per domein*

Therapeut	Kenniss		Beleving		Strategie	
	Aanwezig	Totaal	Aanwezig	Totaal	Aanwezig	Totaal
2	11 (100%)	11	14 (82,4%)	17	5 (100%)	5
4	-	0	3 (50%)	6	-	0
7	5 (100%)	5	9 (100%)	9	4 (80%)	5
9	7 (77,8%)	9	4 (100%)	4	3 (75%)	4
15	3 (75%)	4	17 (89,5%)	19	1 (50%)	2
16	1 (100%)	1	5 (100%)	5	-	0
19	3 (100%)	3	4 (66,7%)	6	1 (100%)	1
23	10 (100%)	10	1 (100%)	1	0 (0%)	1
24	1 (100%)	1	5 (83,3%)	6	-	0
25	7 (87,5%)	8	1 (100%)	1	1 (100%)	1
26	4 (80%)	5	15 (83,3%)	18	-	0
34	6 (75%)	8	7 (77,8%)	9	-	0
36	-	0	4 (57,1%)	7	-	0
38	4 (100%)	4	3 (100%)	3	-	0
40	3 (100%)	3	5 (83,3%)	6	0 (0%)	1
42	3 (100%)	3	1 (50%)	2	2 (100%)	2
Totaal	68 (90,7%)	75	98 (82,4%)	119	17 (77,3%)	22

<sup>Noot</sup> Percentages zijn over de kolomtotalen per domein berekend. De tabel is voor iedere therapeut per domein af te lezen.

Tabel 12 laat zien dat er een range is van 75% tot 100% aan consistente behandeladviezen voor kennis. Het gemiddelde consistente behandeladviezen voor kennis ligt op 90,7%. Er zijn geen grote verschillen tussen therapeuten gevonden in de mate waarin zij kennis als belangrijkste domein meenemen in behandeladviezen. Therapeut 4 en 36 hebben in geen van de verklarende analyses kennis bovenaan hebben staan. Verder geven therapeut 2, 7, 16, 19, 23, 24, 38, 40 en 42 alleen maar consistente behandeladviezen.

Verder toont Tabel 12 dat er bij beleving een range is van 50% tot 100% aan consistente behandeladviezen. In de meeste gevallen waarbij beleving bovenaan staat, is een consistent behandeladvies gegeven (82,4%). Therapeut 7, 9, 16, 23, 25 en 38 hebben voor beleving honderd procent aan consistente behandeladviezen. Therapeuten 4 en 42 laten in vijftig procent van de gevallen waarin zij beleving bovenaan hebben staan, dit ook terugkomen in het advies.

Tabel 12 toont dat over de therapeuten heen 77,3% aan consistente behandeladviezen gegeven zijn bij strategie. Hierbij is een belangrijke noot dat strategie het minst vaak bovenaan is gezet in verklarende analyses. Het gaat hier dus om minder therapeuten ten opzichte van beleving en kennis, waardoor de uitkomsten ook lager zijn. Er zijn zeven therapeuten die strategie in geen verklarende analyse bovenaan hebben staan. Therapeut 2, 19, 25 en 42 hebben honderd procent aan consistente behandeladviezen voor strategie. Verder laten therapeut 23 en 40 strategie niet terugkomen in het behandeladvies.

Tot slot is opvallend dat therapeut 16 en therapeut 38 voor kennis en beleving honderd procent aan consistente behandeladviezen hebben. Beide therapeuten hebben geen verklarende analyse waarbij zij strategie bovenaan hebben gezet.

## **Conclusie en discussie**

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken in hoeverre therapeuten de beleving, strategie en kennis vanuit verklarende analyses meenemen bij het opstellen van behandeladviezen. Dit is onderzocht met een dataset aan verklarende analyses van een GGZ-instelling in Noord-Nederland.

### ***Interne consistentie***

Voor de eerste deelvraag is onderzocht of er sprake is van interne consistentie. Er is bekeken of het belangrijkste domein consistent wordt meegenomen in het behandeladvies en of daarbij verschillen tussen de domeinen waren. Het gaat hierbij om de domeinen kennis, beleving en strategie.

Voor de interne consistentie is gekeken in hoeverre het domein dat bovenaan staat in de verklarende analyse, ook terugkomt in het behandeladvies. Er werd verwacht dat dit het geval zou zijn. Uit de resultaten blijkt dat in ruim 80% van de verklarende analyses sprake is van interne consistentie, wat een hoge mate aan interne consistentie is. Daarmee wordt de hypothese aangenomen. Deze uitkomsten suggereren dat verklarende analyses binnen de GGZ-instelling gebruikt worden zoals bedoeld, namelijk dat het bovenste domein insteek is bij het behandeling (Bijen & Loykens, 2021a; Bijen & Loykens, 2021b). De uitkomsten sluiten daarnaast aan bij bevindingen uit onderzoek van Easden & Fletcher (2018) waarin interne consistentie gevonden werd voor de relatie tussen verklarende analyses en adviezen. Met name de integratie van verklarende analyse in behandeling kwam daarbij hoog uit, wat in het huidige onderzoek ook het geval lijkt te zijn. In ander onderzoek wordt beschreven dat wanneer therapeuten passende behandeladviezen geven bij verklarende analyses, dit bedraagt aan de kwaliteit ervan (Johnstone et al., 2011; Eells, 2015). Ook leidt interne consistentie tot betere uitkomsten voor de cliënt (Hagmayer et al., 2021). Dit laat het belang van effectieve inzet van verklarende analyses. De hoge interne consistentie die in dit onderzoek gevonden is, suggereert dat de kwaliteit van verklarende analyses binnen de GGZ-instelling goed is.

Verdere exploratie op domeinniveau toont aan dat voor alle drie de domeinen interne consistentie gevonden is. Ook uitkomsten van de Chi-kwadraat toets geven bewijs hiervoor. Opvallend is wel dat bij kennis en beleving een hogere mate van interne consistentie gevonden is ten opzichte van strategie. Echter moeten de resultaten van strategie voorzichtig geïnterpreteerd worden aangezien binnen dit onderzoek maar 23 verklarende analyses waren waarbij strategie bovenaan stond. Gezien het feit dat bij iedere cliënt een unieke verklarende analyse wordt opgesteld, wordt per cliënt bekeken welk domein bovenaan komt te staan. Het

zou niet uit moeten maken welk domein bovenaan staat want de regel is dat het bovenste domein terugkomt in het behandeladvies (Bijen & Loykens, 2021b). Daarom zou voor ieder domein interne consistentie gevonden moeten worden (Butler, 1998). Dat was binnen dit onderzoek het geval.

### ***Therapeuteffecten***

Bij de tweede deelvraag is onderzocht of er verschillen zijn tussen therapeuten in welk domein zij bovenaan zetten en de mate waarin zij het belangrijkste domein consistent meenemen in het behandeladvies.

Tussen de therapeuten zijn verschillen gevonden in de domeinen die zij het vaakst bovenaan zetten en dus als belangrijkste achten. Zo hebben therapeut 4 en 36 enkel beleving bovenaan staan en de andere twee domeinen niet. Daarnaast hebben therapeut 9, 23 en 25 het vaakst kennis bovenaan staan. Met de resultaten van Tabel 11 wordt de hypothese dat therapeuten verschillende domeinen als belangrijk achten, voorzichtig aangenomen. Dit is in lijn met bevindingen van De Kwaadsteniet et al. (2010) dat verschillende therapeuten zich bij dezelfde cliënt op verschillende variabelen hadden gericht en daardoor tot verschillende verklarende analyses kwamen. Uit het huidige onderzoek blijkt dat therapeuten zich bij iedere verklarende analyse op een ander domein kunnen richten waarbij sommige therapeuten vaker een bepaald domein bovenaan zetten. Een verklaring hiervoor kan zijn dat therapeuten verschillende expertises hebben als het gaat om problematieken waarmee of typen cliënten met wie zij werken. Uit onderzoek blijkt namelijk dat therapeuten persoonlijke theorieën en ideeën ontwikkelen door ervaring en kennis die zij hebben opgedaan met specifieke doelgroepen of problematieken (Garb, 2005; Ahn et al., 2009). Dit zou erop kunnen duiden dat er voorkeuren ontstaan in domeinen die therapeuten bovenaan zetten in verklarende analyses.

Uit Tabel 12 blijkt dat voor alle drie de domeinen, therapeuten het domein dat bovenaan staat in de meeste gevallen meenemen in het behandeladvies. Er is daarmee geen sprake van therapeuteffecten. Wel zijn hierbij enkele verschillen gevonden tussen therapeuten wat betreft consistente behandeladviezen. Hierbij gaat het om de range consistente behandeladviezen per domein. Bij beleving zijn verschillen tussen therapeuten waarbij therapeut 4 en 42 50% aan consistente behandeladviezen geven, terwijl dit 100% is bij therapeut 7, 9, 16, 23, 25, en 38. Bij kennis is een range van 75% tot 100% aan consistente behandeladviezen. Dit duidt op kleinere verschillen in aantal consistente behandeladviezen tussen therapeuten. Voor strategie zijn verschillen gevonden van 0% tot 100% aan consistente

behandeladviezen. Echter zijn er maar weinig therapeuten die strategie bovenaan hebben staan (9 therapeuten), waardoor grotere verschillen tussen therapeuten gevonden zijn. Deze resultaten moeten dan ook voorzichtig geïnterpreteerd worden. Therapeut 23 en 40 hebben bijvoorbeeld strategie één keer bovenaan staan waarbij zij geen consistent advies gegeven hebben, echter hebben beide therapeuten voor kennis en beleving zeer hoge percentages aan consistente behandeladviezen. Daardoor wordt verwacht dat zij bij andere verklarende analyses waarbij ze strategie bovenaan hebben staan, dit wel consistent hebben meegenomen in het advies. Om deze reden wordt de hypothese dat therapeuten consistente behandeladviezen geven aangenomen. Alle therapeuten, op therapeut 23 en 40 na, geven consistente behandeladviezen voor alle drie de domeinen. Daarmee zijn er geen therapeuteffecten gevonden. Deze bevindingen zijn in lijn met bevindingen van De Kwaadsteniet en Hagmayer (2017) rondom de vraag of therapeuten het eens zijn over effectieve behandelingen bij specifieke stoornissen. Hieruit kwam dat therapeuten hun eigen verklarende analyse als uitgangspunt nemen bij behandelingen. Oftewel, er was sprake van interne consistentie bij de therapeuten (De Kwaadsteniet & Hagmayer, 2017). Bevindingen van Dudley et al. (2015) geven als verklaring voor een hoge mate van interne consistentie bij therapeuten dat ervaring zorgt voor herkenning van variabelen waardoor therapeuten sneller behandeladviezen geven die aansluiten bij verklarende analyses, waardoor interne consistentie ontstaat. Mogelijk zijn therapeuten bij de GGZ-instelling goed getraind en hebben zij veel ervaring met verklarende analyses waardoor zij het op de juiste manier toepassen. Volgens Shaw et al. (1999) draagt het beschrijven van problematieken van cliënten in verklarende analyses en het daaraan koppelen van behandeladviezen, onder andere bij aan de competentie van therapeuten. Op het moment dat een therapeut competent is, draagt dit bij aan betere behandeluitkomsten (Kuyken & Tsivrikos, 2009; Gower, 2011). Daarbij is het wel belangrijk om te weten hoe cliënten zelf aankijken naar het proces en of cliënten vinden dat de verklarende analyse een goede weerspiegeling zijn van de problematieken en of behandeladviezen hierbij passend zijn (Padesky, 2020; Kuyken et al., 2009). Dit kan namelijk ook bijdragen aan positieve behandeluitkomsten.

### ***Antwoord op de hoofdvraag***

Met de bovenstaande conclusies kan antwoord gegeven worden op de hoofdvraag: ‘In hoeverre nemen therapeuten de beleving, strategie en kennis uit de verklarende analyses van een cliënt mee bij het opstellen van het behandeladvies?’. Het antwoord op deze vraag is dat

therapeuten in de meeste gevallen dat kennis, beleving of strategie bovenaan staat in de verklarende analyse, dit meenemen in het behandeladvies dat zij geven.

### **Sterke punten, beperkingen en vervolgonderzoek**

Ten aanzien van dit onderzoek zijn enkele sterke punten te noemen. Ten eerste is het huidige onderzoek van hoge ecologische validiteit. Onderzoek van Flinn et al. (2014) benoemt dat het belangrijk is om gebruik te maken van praktijkgerichte data om daarmee de ecologische validiteit te kunnen vergroten. De data binnen dit onderzoek komt vanuit een GGZ-instelling in Noord-Nederland en omvat verklarende analyses van cliënten met een afgesloten traject. Hierdoor kan gesteld worden dat de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd kunnen worden naar de huidige situatie binnen de GGZ-instelling en hoe er binnen de GGZ-instelling gebruik wordt gemaakt van verklarende analyses (Andrade, 2018). Door de goede interne consistentie die uit dit onderzoek komt, worden andere GGZ-instellingen aangespoord ook onderzoek naar het gebruik van verklarende analyses te doen en daarbij gebruik te maken van praktijkgerichte data.

Ten tweede is het sterk dat de masterstudenten zelf codeboeken opgesteld hebben. Hierbij zijn alle hoofd- en subcategorieën helder beschreven zodat duidelijk is hoe er gecodeerd wordt. Daarbij zijn ook in de codeboeken keuzes en codeerregels goed beschreven. Hierdoor is het voor volgende onderzoekers die gebruik maken van de codeboeken helder hoe er gecodeerd kan worden. Wel wordt voor volgende onderzoekers aangeraden om de codeboeken kritisch te bekijken. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat er nieuwe literatuur is die verwerkt kan worden in codeboeken of dat regels aangescherpt moeten worden.

Een ander sterk punt van het onderzoek is het proces om de betrouwbaarheid van het coderen te waarborgen. Om de betrouwbaarheid te bepalen is in drie stappen gecodeerd, waarbij twee onderzoekers in stap twee onafhankelijk ongeveer 100 verklarende analyses gecodeerd hebben. Hiervan is een mate van overeenstemming per variabele berekend. Daarbij is het criterium aangehouden dat de betrouwbaarheid 80% of hoger moet zijn (Fraenkel et al., 2019). De betrouwbaarheid van kennis en advies waren direct goed. De betrouwbaarheid van beleving en strategie zaten in eerste instantie net onder het criterium, maar na overleg kwam de betrouwbaarheid van deze variabelen boven dit criterium uit. Echter is een beperking van het proces van betrouwbaarheid dat na het bespreken van beleving en strategie niet opnieuw gecodeerd is om na te gaan of de betrouwbaarheid na bespreking inderdaad hoger uitkomt. Ook is geen intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend waarbij gekeken wordt of er consistentie is bij de onderzoeker (Scheel et al., 2018). Dit had gedaan kunnen worden door

stap twee nogmaals door de onderzoeker te laten uitvoeren en daarop de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid te berekenen.

Een andere beperking ten aanzien van de gevonden resultaten is dat binnen dit onderzoek alleen gekeken is naar de variabelen kennis, beleving, strategie en advies. Er is niet meegenomen hoe de inhoud van de verklarende analyse eruit zag op het niveau van de hoofd- en subcategorieën. Ook is niet gekeken hoe de samenhang tussen de verschillende variabelen eruit zag. Het idee is namelijk dat de kennis, beleving en strategie invloed hebben op elkaar en dat daarbij ook factoren als aanleg, gezin en voorgeschiedenis mee kunnen spelen (Bijen & Loykens, 2021a; Bijen & Loykens, 2021b). Dit onderzoek was een eerste verkenning binnen verklarende analyses, maar voor vervolgonderzoek is het interessant en relevant om dit mee te nemen. Zo kan een vollediger beeld gegeven worden van hoe de inhoud van verklarende analyses eruit ziet en hoe de inhoud ervan gekoppeld is aan behandeladviezen.

Ten derde is binnen dit onderzoek de hulpvraag van cliënten niet meegenomen. Het domein dat bovenaan wordt gezet, wordt bepaald aan de hand van de hulpvraag. Het is interessant om in vervolgonderzoek te bekijken of bij bepaalde problematieken of hulpvragen vaker een specifiek domein bovenaan wordt gezet. Wellicht dat bijvoorbeeld de nadruk bij leerproblemen vaker ligt op kennis en dat bij gedragsproblemen strategie vaker bovenaan wordt gezet. Ook is het relevant hierbij te onderzoeken of er verschillen zijn tussen therapeuten in welke problematieken zij voornamelijk behandelen en welke adviezen zij veelal geven. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een therapeut gespecialiseerd is in leerproblemen en daardoor vooral cliënten heeft met leerproblemen. Verklarende analyses van deze therapeut en adviezen die de therapeut geeft, zullen hier dan voornamelijk op gericht zijn, wat de resultaten van het onderzoek kan beïnvloeden. Uit onderzoek blijkt namelijk dat therapeuten ook opvattingen en kennis die zij hebben over bepaalde symptomen of problematieken meenemen in de adviezen die zij geven (Proctor & Ahn, 2007). Ook blijkt dat therapeuten in sommige gevallen behandelingen adviseren die aansluiten bij hun behandelvoorkeuren of behandelingen waarvan zij overtuigd zijn dat deze werkend effectief zijn (Flores et al., 2014; Ahn et al., 2009; De Kwaadsteniet & Hagmayer, 2017). Het kan daarom relevant zijn om naar de inhoud van behandeladviezen te kijken en te onderzoeken of hier opvallendheden te vinden zijn, bijvoorbeeld of een bepaalde therapeut geneigd is om altijd psycho-educatie te adviseren.

## **Implicaties voor de praktijk**

De bevindingen van dit onderzoek kunnen door de GGZ-instelling meegenomen worden als voorzichtig bewijs dat therapeuten binnen de GGZ-instelling het domein dat bovenaan staat in de verklarende analyse over het algemeen meenemen in het behandeladvies. Dit sluit aan bij het model van verklarende analyse dat de GGZ-instelling gebruikt waarin naar voren komt dat het domein dat bovenaan staat in de verklarende analyse in principe insteek van behandeling zou moeten vormen (Bijen & Loykens, 2021a; Bijen & Loykens, 2021b). Door de uitkomsten van dit onderzoek wordt aangeraden te bekijken hoe verklarende analyses binnen de GGZ-instelling geïmplementeerd zijn, zodat kennis hierover verspreid kan worden binnen andere GGZ-instellingen en hier verder gebruik van gemaakt kan worden.

Tot slot komt met dit onderzoek het belang naar voren van ervaring met verklarende analyses. Uit onderzoek van Dudley et al. (2015) blijkt dat ervaring met verklarende analyses zorgt voor behandeladviezen die aansluiten bij de verklarende analyse, wat zorgt voor betere behandeluitkomsten. Dit impliceert dat het belangrijk is om therapeuten te blijven trainen in verklarende analyses en dat het belangrijk is dat therapeuten hiermee ervaring opdoen. De kwaliteit van verklarende analyses wordt vergroot door training en ervaring van therapeuten (Flinn et al., 2015).

## **Eindconclusie**

Al met al kan geconcludeerd worden dat vanuit de resultaten van dit onderzoek naar voren komt dat er sprake is van interne consistentie. Hierbij is voor de drie individuele domeinen interne consistentie gevonden en zijn er geen therapeuteffecten gevonden. Vanuit de beperkingen van dit onderzoek blijkt dat er nog veel gedaan kan worden in toekomstig onderzoek met betrekking tot verklarende analyses. Op het vlak van domeinen, behandeladviezen en therapeuten kan nog dieper gekeken worden waarmee nog verdere inzichten naar voren kunnen komen. Met dit onderzoek is voor de GGZ-instelling voorzichtig bewijs gevonden dat therapeuten het bovenste domein van de verklarende analyse meenemen in het behandeladvies. Wel is het belangrijk om therapeuten te blijven training in verklarende analyses en ervoor te zorgen dat zij hiermee ervaring blijven opdoen.



## Literatuurlijst

- Ahn, W., Proctor, C. C., & Flanagan, E. H. (2009). Mental health clinicians' beliefs about the biological, psychological, and environmental bases of mental disorders. *Cognitive Science*, 33, 147–182. DOI: 10.1111/j.1551-6709.2009.01008.x.
- Al-Oran, H., Khuan, L., Poh Ying, L., & Hassouneh, O. (2022). Coping Mechanism among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Review. *Iranian Journal of Child Neurology*, 16(1), 9-17. DOI: <https://doi.org/10.22037/ijcn.v16i2.31518>.
- Alvi, E., & Gillies, R. M. (2023). Self-regulated learning (srl) perspectives and strategies of australian primary school students: a qualitative exploration at different year levels. *Educational Review*, 75(4), 680–702. DOI: <https://doi.org/10.1080/00131911.2021.1948390>.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrade, C. (2018). Internal, external, and ecological validity in research design, conduct, and evaluation. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(5), 498-499. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM\_334\_18.
- Beck, J.S. & Beck, A.T. (2021). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (3th edition). Guilford Publications.
- Bijen, M. & Loykens, E. (2021a). *Factsheet verklarende analyse*. Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland.
- Bijen, M. & Loykens, E. (2021b). *Werkkaart verklarende analyse*. Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland.
- Bucci, S., French, L., & Berry, K. (2016). Measures assessing the quality of case conceptualization: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 72(6), 517–533. DOI: 10.1002/jclp.22280.
- Butler, G. (1998). Clinical formulation. In Bellack, A.S. & Hersen, M., *Comprehensive clinical psychology* (pp. 1-24). New York: Pergammon Press.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). *Personality and coping*. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>.
- Christon, L. M., McLeod, B. D., & Jensen-Doss, A. (2015). Evidence-based assessment meets evidence-based treatment: An approach to science-informed case conceptualization. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(1), 36– 48. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.12.004>.

- Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (adhd). *Research in Developmental Disabilities, 98*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103571>.
- De Kwaadsteniet, L. & Hagmayer, Y. (2017). Clinicians' personal theories of developmental disorders explain their judgments of effectiveness of interventions. *Association for Psychological Science, 6*(2), 228-242. DOI: <https://doi.org/10.1177/2167702617712270>.
- De Kwaadsteniet, L., Hagmayer, Y., Krol, N.P.C.M. & Witteman, C.L.M. (2010). Causal client models in selecting effective interventions: A cognitive mapping study. *American Psychological Association, 22*(3), 581-592. DOI: 10.1037/a0019696.
- Dudley, R., Ingham, B., Sowerby, K. & Freeston, M. (2015). The utility of case formulation in treatment decision making: the effect of experience and expertise. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 48*, 66-74. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.01.009.
- Easden, M.H. & Kazantzis, N. (2017). Case conceptualization research in cognitive behavior therapy: A state of the science review. *Journal of Clinical Psychology, 74*, 356-384. DOI: 10.1002/jclp.22516.
- Eells, T.D. (2013). The Case Formulation Approach to Psychotherapy Research Revisited. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 9*(4), 426-447. DOI:10.14713/pcsp.v9i4.1834.
- Eells, T.D. (2015). *Psychotherapy case formulation*. American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/14667-010>.
- Eells, T.D. (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation* (third edition). Guilford Publications.
- Eells, T., Kendjelic, E., & Lucas, C. (1998). What's in a case formulation? Development and use of a content coding manual. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 7*(2), 144–153.
- Flinn, L., Braham, L. & Das Nair, R. (2015). How reliable are case formulations? A systematic literature review. *British Psychological Society, 54*(3), 2660290. DOI: 10.1111/bjc.12073.
- Flores, A., Cobos, P. L., López, F. J., Godoy, A., & Ganzález-Martín, E. (2014). The influence of causal connections between symptoms on the diagnosis of mental

- disorders: Evidence from online and off-line measures. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 20, 175–190. DOI: <https://doi.org/10.1037/xap0000025>.
- Fraenkel, J., Wallen, N. & Hyun, H. (2019). *How to design and evaluate research in education*. (10th edition). McGraw Hill.
- Garb, H. N. (2005). Clinical judgment and decision making. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 67–89. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143810>.
- Gower, P. (2011). Therapist competence, case conceptualisation and therapy outcome in cognitive behavioral therapy (Unpublished manuscript). University of Exeter, UK.
- Hagmayer, Y., Witteman, C. & Claes, L. (2021). PACT: A protocol for assessment, mechanism-based case formulation and treatment planning. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27, 648-656. DOI: 10.1111/jep.13540.
- Johnstone, L., Whomsley, S., Cole, S., & Oliver, N. (2011). Good practice guidelines on the use of psychological formulation. *British Psychological Society*.
- Krause, M. & Behn, A. (2022). Case formulation as a bridge between theory, clinical practice, and research: A commentary. *Journal of Clinical Psychology*, 78, 454-461. DOI: 10.1002/jclp.23328.
- Kuyken, W., Padesky, C.A. & Dudley, R. (2009). *Collaborative case conceptualization: Working effectively with clients in cognitive behavioral therapy*. Guilford Press.
- Kuyken, W., & Tsivrikos, D. (2009). Therapist competence, comorbidity and Cognitive behavioural therapy for depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 42-48. DOI: 10.1159/000172619.
- Padesky, C.A. (2020). Collaborative case conceptualization: Client knows best. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27, 392-404. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.06.003>.
- Persons, J.B. (2012). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. Guilford Press.
- Proctor, C., & Ahn, W. (2007). The effect of causal knowledge on judgments of the likelihood of unknown features. *Psychonomic Bulletin & Review*, 14, 635–639. DOI: <https://doi.org/10.3758/BF03196813>.
- Scheel, C., Mecham, J., Zuccarello, V. & Mattes, R. (2018). An evaluation of the inter-rater and intra-rater reliability of OccuPro’s functional capacity evaluation. *National Library of Medicine*, 60(3), 465-473. DOI: 10.3233/WOR-182754.
- Shaw, B. F., Yamaguchi, I. E., Yamaguchi, J., Olmsted, M., Vallis, M. T., & Dobson, K. S., et al. (1999). Therapist competence rating in relation to clinical outcome in cognitive

- therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 837-846.  
DOI: 10.1037//0022-006x.67.6.837.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Keefer, K. V., & Tremblay, P. F. (2016). *Coping strategies and psychological outcomes: the moderating effects of personal resiliency*. *The Journal of Psychology*, 150(3), 318–332.  
DOI: <https://doi.org/10.1080/00223980.2015.1036828>.
- Timimi, S. (2015). Children's mental health: Time to stop using psychiatric diagnoses. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(4), 342-358. DOI: 10.1080/13642537.2015.1094500.
- Sokol, L., & Fox, M. (2019). *The comprehensive clinician's guide to cognitive behavioral therapy*. PESI. Opgehaald op 15 januari 2023,  
van: <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=626092>  
2.
- Veerman, J. W., Straathof, M. A. E., Treffers, P. D. A., Bergh, . E. X. T. E., & ten Brink, L. T. (1997). *Handleiding Competentiebelevingsschaal voor Kinderen*. Swets & Zeitlinger.

## Bijlage 1 – Codeerschema's

### Codeerschema Kennis

<i>Beschrijving hoofdcategorie</i>	<i>Beschrijving sub 1</i>	<i>Beschrijving sub 2</i>	<i>Naam knop</i>	<i>Naam macro</i>	<i>Hoofdcategorie</i>	<i>Subcategorie 1</i>	<i>Subcategorie 2</i>	<i>Voorbeelden of uitleg variabelen</i>	<i>Referenties</i>
<b>Kennis gerelateerd aan de cliënt</b>	Zelfkennis cliënt	Aanwezig	Aanwezig (in het hokje probleem/classificatie Algemeen)	GER_Cli_Zelf_Aan	1100	1110	1111	De cliënt heeft inzicht in hoe hij of zij in elkaar steekt. Hij of zij heeft kennis over zichzelf, zoals "X weet hoe het bij hem werkt", "X kent zijn zwakke en sterke kanten" of "X weet wat zijn triggers zijn".	Inductief gecodeerd
		Afwezig	Afwezig (in het hokje probleem/classificatie Algemeen)	GER_Cli_Zelf_Af	1100	1110	1112	X heeft geen inzicht hoe het bij hem of haar werkt. Er ontbreekt op een gebied zelfinzicht of zelfkennis. Bijvoorbeeld: "X weet niet wat triggers voor hem zijn", "X kent zijn zwakke kanten niet" of "X kent zijn sterke kanten niet".	Inductief gecodeerd
	Classificatie cliënt	Aanwezig	Aanwezig (in hokje probleem/classificatie Classificatie)	GER_Cli_Clsf_Aan	1100	1120	1121	Cliënt heeft zicht op kennis omtrent zijn of haar classificatie. Voorbeelden: "X heeft kennis over wat voor gevolgen trauma heeft op het dagelijks functioneren", "X weet welke invloed ASS heeft op haar leven".	Inductief gecodeerd
		Afwezig	Afwezig (in hokje probleem/classificatie Classificatie)	GER_Cli_Clsf_Af	1100	1120	1122	Cliënt heeft geen zicht op de invloed van zijn of haar classificatie. Voorbeeld: "X weet niet welke kenmerken van ASS terug te zien zijn bij haar", "X weet niet welke invloed zijn ADHD heeft".	Inductief gecodeerd
Gedrag cliënt	Aanwezig	Aanwezig (in hokje probleem/classificatie)	GER_Cli_Gedr_Aan	1100	1130	1131	Cliënt ziet de gevolgen van zijn (probleem)gedrag in. Voorbeeld: "X weet dat zijn reactie/gedrag de situatie niet verbeterd". Het gaat	Inductief gecodeerd	

<b>Kennis van systeem gerelateerd aan cliënt</b>	Zelfkennis systeem	Afwezig	Afwezig (in hokje probleem/classificatie Probleem)	GER_Cli_Gedr_Af	1100	1130	1132	hier specifiek op een reactie die ontstaat op het gedrag van de cliënt. Cliënt ziet niet de gevolgen van zijn gedrag in. Voorbeeld: "Bij X ontbreekt kennis over de gevolgen van zijn reactie", "X weet niet wat de invloed is van zijn gedrag of reactie". Het gaat hier specifiek om de reactie van het gedrag van de cliënt.	Inductief gecodeerd
		Aanwezig	Aanwezig (in het hokje probleem/classificatie Algemeen)	GER_Sys_Zelf_Aan	1200	1210	1211	Voorbeeld: "Ouders weten hoe het bij X werkt.", "School is op de hoogte hoe X in elkaar zit."	Inductief gecodeerd
	Classificatie systeem	Afwezig	Afwezig (in het hokje probleem/classificatie Algemeen)	GER_Sys_Zelf_Af	1200	1210	1212	Voorbeeld: "Ouders weten niet hoe het bij X werkt.", "School weet niet hoe X in elkaar zit."	Inductief gecodeerd
		Aanwezig	Aanwezig (in hokje probleem/classificatie Classificatie)	GER_Sys_Clsf_Aan	1200	1220	1221	Omgeving, opvoeder of school weet welke kenmerken van ASS ze terugzien bij X. Er wordt specifiek de classificatie benoemd zoals ASS, ADHD of depressie. Voorbeelden: "Ouders weten dat X zijn ASS ervoor zorgt dat hij duidelijkheid nodig heeft".	Inductief gecodeerd
	Gedrag systeem	Afwezig	Afwezig (in hokje probleem/classificatie Classificatie)	GER_Sys_Clsf_Af	1200	1220	1222	Systeem heeft geen kennis over het gedrag van de cliënt passend bij de classificatie. Voorbeeld: "Ouders missen kennis rondom ASS.", "Leerkracht weet niet welke invloed ADHD bij X heeft".	Inductief gecodeerd
		Aanwezig	Aanwezig (in hokje probleem/classificatie)	GER_Sys_Gedr_Aan	1200	1230	1231	Systeem heeft kennis over de gevolgen van het gedrag van de cliënt. Voorbeeld: "Ouders weten dat X zijn gedrag voor storing in	Inductief gecodeerd

<b>Kennis over handelen in (sociale) situaties</b>	Algemeen	Afwezig	Afwezig (in hokje probleem/classificatie Probleem)	GER_Sys_Gedr_Af	1200	1230	1232	de klas zorgt", "Ouders weten dat X zijn gedrag niet helpend is voor zijn broertje". Systeem weet niet wat de gevolgen zijn van het gedrag van de cliënt. Voorbeelden: "Leerkracht weet niet dat X zijn impulsiviteit zorgt voor storingen in de klas", "Ouders weten niet dat X zijn drukke gedrag zorgt voor problemen in de klas".	Inductief gecodeerd
		Aanwezig	Aanwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Alg_Aan	1300	1310	1311	Cliënt heeft kennis over handelen (in (sociale) situaties) in de algemene brede zin. Het is niet nader te specificeren naar andere codes. Voorbeeld: "X weet hoe hij in bepaalde situaties het beste kan reageren.", "X heeft kennis van sociaal wenselijk gedrag aangeleerd". Ook valt hieronder sociale kennis, zoals: "X heeft sociale kennis".	Inductief gecodeerd
	Empathie	Afwezig	Afwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Alg_Af	1300	1310	1312	Cliënt mist kennis over het handelen (in (sociale) situaties) in de algemene brede zin. Het is niet nader te specificeren naar andere codes. Voorbeeld: "X weet niet hoe hij zich moet gedragen in situaties", "X heeft beperkte kennis van sociale situaties". Hieronder valt ook sociale kennis, dus "X mist een stuk sociale kennis".	Inductief gecodeerd
		Aanwezig	Aanwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Emp_Aan	1300	1320	1321	Voorbeeld: "Cliënt weet hoe hij empathie moet laten zien aan anderen", "X weet hoe hij zich kan inleven in anderen".	Inductief gecodeerd
		Afwezig	Afwezig (in hokje	HAND_Emp_Af	1300	1320	1322	Voorbeeld: "Cliënt weet niet hoe empathisch vermogen werkt", "X	Inductief gecodeerd

Regels, normen en waarden	Aanwezig	handelen in situaties) Aanwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_R NW_Aan	1300	1330	1331	weet niet hoe hij zich kan inleven in anderen". De cliënt zich bewust van regels/normen/waarden die spelen. Voorbeeld: "X weet welke regels er gelden in de situatie", "X heeft kennis van de normen en waarden".	Inductief gecodeerd
	Afwezig	Afwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_R NW_Af	1300	1330	1332	De cliënt is zich niet bewust van regels/normen/waarden. Voorbeelden: "X weet niet wat als normaal gezien wordt".	Inductief gecodeerd
Emoties	Aanwezig	Aanwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_E mo_Aan	1300	1340	1341	De cliënt is zich bewust van welke emoties opgeroepen worden. Hij of zij kan emoties herkennen of aanvoelen. Ook beschreven emoties zonder het woord "emotie" zoals bijvoorbeeld boosheid, blijheid, verdriet, angst vallen hieronder.	Inductief gecodeerd
	Afwezig	Afwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_E mo_Af	1300	1340	1342	Cliënt weet niet hoe hij emoties kan herkennen, hoe hij met emoties moet omgaan. Ook beschreven emoties zonder het woord "emotie" zoals bijvoorbeeld boosheid, blijheid, verdriet, angst vallen hieronder.	Inductief gecodeerd
Interacties	Aanwezig	Aanwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Int _Aan	1300	1350	1351	Het betreft kennis van de cliënt over sociale interacties met anderen. Deze interacties beslaan zowel gewone sociale interacties als interacties in relaties. "X weet hoe hij vriendschappen kan sluiten".	Inductief gecodeerd
	Afwezig	Afwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Int _Af	1300	1350	1352	Het betreft kennis van de cliënt over sociale interacties met anderen. Deze interacties beslaan zowel gewone sociale interacties als interacties in relaties.	Inductief gecodeerd



<b>Opvoeden</b>	Strategieën	Aanwezig	Aanwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Soc_strat_Aan	1300	1360	1361	Voorbeelden: "X weet niet hoe hij vriendschappen kan sluiten", "X weet niet hoe hij met feedback van anderen moet omgaan", "X weet niet hoe hij moet reageren op anderen". Cliënt weet hoe hij sociale strategieën kan toepassen of hij weet welke hij kan toepassen. Voorbeeld: "X kent verschillende sociale strategieën". Het gaat hier specifiek om sociale strategieën. Bijvoorbeeld leerstrategieën, sociale kennis of leesstrategieën vallen hier NIET onder.	Inductief gecodeerd
		Afwezig	Afwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Soc_start_Af	1300	1360	1362	Cliënt weet niet hoe hij sociale strategieën kan toepassen. Voorbeeld: "X mist kennis over sociale strategieën", "X weet niet welke sociale strategieën hij moet toepassen". Het gaat hier specifiek om sociale strategieën. Bijvoorbeeld leerstrategieën, sociale kennis of leesstrategieën vallen hier NIET onder.	Inductief gecodeerd
	Reflecteren	Aanwezig	Aanwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Rf_lc_Aan	1300	1370	1371	Weet hoe te reflecteren op het eigen handelen. Voorbeeld: "X kan reflecteren op zijn aandeel", "X heeft reflectisch vermogen".	Inductief gecodeerd
		Afwezig	Afwezig (in hokje handelen in situaties)	HAND_Rf_lc_Af	1300	1370	1372	Weet niet hoe te reflecteren op het eigen handelen of zijn eigen gedrag. Voorbeeld: "X mist reflectievermogen".	Inductief gecodeerd
	Opvoeden	Aanwezig	Aanwezig (in hokje opvoeden)	OPV_Aan	1400	1410	Kennis over wat werkt in de opvoeding is aanwezig. Voorbeeld: "Moeder weet wat werkt als opvoedingsstrategie bij X".	Inductief gecodeerd	

		Afwezig	Afwezig (in hokje opvoeden)	OPV_Af	1400	1420		Kennis over wat werkt in de opvoeding is afwezig. Voorbeeld: "Vader weet niet hoe hij zijn opvoeding kan aanpassen op de behoeften van X".	Inductief gecodeerd
<b>(schoolse/werk) Vaardigheden</b>	Algemeen	Aanwezig	Aanwezig (in hokje geautomatiseerd)	GEA_Alg_Aan	1500	1510	1511	Cliënt heeft geautomatiseerde kennis. Het is van belang dat hier expliciet geautomatiseerde kennis in benoemd.	Inductief gecodeerd
		Afwezig	Afwezig (in hokje geautomatiseerd)	GEA_Alg_Af	1500	1510	1512	Cliënt mist of heeft beperkte geautomatiseerde kennis. Het is van belang dat hier expliciet geautomatiseerde kennis in benoemd.	Inductief gecodeerd
<b>School/werk</b>	Algemeen	Aanwezig	Aanwezig (in hokje school)	SCHO_Alg_Aan	1500	1530	1531	Cliënt heeft kennis over (schoolse/werk) vaardigheden. Het gaat hier bijvoorbeeld over concentratie, taakaanpak of andere vaardigheden zoals plannen. Voorbeeld: "X weet hoe hij het beste geconcentreerd kan blijven".	Inductief gecodeerd
		Afwezig	Afwezig (in hokje school)	SCHO_Alg_Af	1500	1530	1532	Cliënt weet niet of heeft gebrekkige kennis rondom (schoolse/werk) vaardigheden. Het gaat hier om bijvoorbeeld concentratie, taakaanpak of andere vaardigheden zoals plannen. Voorbeeld "X weet niet op welke momenten hij het beste geconcentreerd is."	Inductief gecodeerd
	Cognitieve kennis	Aanwezig	Aanwezig (in hokje school)	SCHO_Cgnt_Aan	1500	1540	1541	Cliënt heeft kennis van letters, lezen of vakken. Het gaat hier om kennis die betrekken heeft op school/de cognitie waarbij niet geautomatiseerde kennis is benoemd. Voorbeelden: "X kent de tafel van 9", "X heeft basiskennis van het vak rekenen", "X weet hoe hij moet begrijpend lezen".	Inductief gecodeerd

		Afwezig	Afwezig (in hokje school)	SCHO_Cgnt_Af	1500	1540	1542	Cliënt heeft geen of beperkte/matige kennis van letters, lezen of vakken. Het gaat hier om kennis die betrekken heeft op school waarbij niet geautomatiseerde kennis is benoemd. Voorbeelden: "X mist basiskennis bij het vak Frans.", "X weet niet hoe hij het beste kan lezen", "X kent de tafels van 9 niet".	Inductief gecodeerd
	Strategieën	Aanwezig	Aanwezig (in hokje school)	SCHO_Strat_Aan	1500	1550	1551	Cliënt heeft kennis over strategieën. Het gaat hier om leesstrategieën, leerstrategieën of oplossingsstrategieën. Voorbeeld: "X weet hoe welke strategie hij het beste kan toepassen om de tekst te lezen", "X kent leerstrategieën", "X weet hoe hij de taak moet aanpakken".	Inductief gecodeerd
		Afwezig	Afwezig (in hokje school)	SCHO_Strat_Af	1500	1550	1552	Cliënt heeft geen, onvoldoende, matige of beperkte kennis over strategieën. Het gaat hier om leesstrategieën, leerstrategieën of oplossingsstrategieën. Voorbeeld: "X weet niet hoe hij het beste kan leren", "X mist kennis over taakaanpak", "X weet niet welke strategie hij kan kiezen".	Inductief gecodeerd
<b>Situatie</b>	Algemeen		Algemeen	Situ_Alg	1600	1610		Situatie betreft 2 of meer situaties. Voorbeeld: "Bij vrienden en op school weet X niet goed welke sociale strategieën hij kan gebruiken".	Inductief gecodeerd
	School/werk		School/werk	Situ_Schl	1600	1620		Situatie betreft school/werk. Hierin is specifiek bijvoorbeeld een woord zoals "school, klas, juf, leerkracht, huiswerk, klasgenoten" benoemd.	Inductief gecodeerd

	Familie/gezin	Familie/gezin	Situ_Fam Gez	1600	1630	Situatie betreft familie of gezin. Er is hierbij specifiek benoemd dat het om familie/gezin gaat.	Inductief gecodeerd
	Omgeving	Omgeving	Situ_Omg	1600	1640	Situatie betreft de omgeving. Er is hierbij specifiek benoemd dat het om de omgeving gaat.	Inductief gecodeerd
	Vrienden	Vrienden	Situ_Vrie	1600	1650	Situatie betreft vrienden. Voorbeeld: "X weet niet hoe hij empathie moet tonen aan zijn vrienden". Er is hierbij specifiek benoemd dat het om vrienden gaat.	Inductief gecodeerd
	Anders	Anders	Situ_Anders	1600	1699	Situatie betreft iets anders dan bovengenoemde, bijvoorbeeld bij het sporten. Hierbij is het specifiek benoemd dat het om een situatie gaat.	Inductief gecodeerd
<b>Kennis</b>	Missing value	Missing value	Missing_value	88	88	Er is niks ingevuld of '99'.	
	Niet te specificeren	Anders	Anders	99	99	Het betreft kennis die niet nader te specificeren is aan de hand van de codes, voorbeeld: "Cliënt heeft weinig kennis" , "X weet niet hoe hij kennis moet aanpakken", "WISC resultaten"	

---

## Codeerschema Beleving

<i>Beschrijving hoofdcategorie</i>	<i>Beschrijving sub 1</i>	<i>Beschrijving sub 2</i>	<i>Naam knop</i>	<i>Naam macro</i>	<i>Hoofdcategorie</i>	<i>Subcategorie 1</i>	<i>Subcategorie 2</i>	<i>Voorbeelden of uitleg variabelen</i>	<i>Referenties</i>
<b>(kern) Overtuigingen</b>	Algemeen	Positief	Positief	KO_Alge meen_pos	10000	11000	11100	Algemene positieve (kern)overtuigingen, zoals 'het komt altijd weer goed'.	Beck & Beck (2021)
		Negatief	Negatief	KO_Alge meen_neg	10000	11000	11200	Algemene negatieve (kern)overtuigingen zoals 'alles gaat kapot'.	Beck & Beck (2021)
		Anders	Anders	KO_Alge meen_anders	10000	11000	11900	Overige algemene (kern)overtuigingen, zoals 'heeft sterke overtuigingen' of 'kijkt zwart-wit'. Ook (kern)overtuigingen die zowel positief als negatief zijn.	Beck & Beck (2021)
	Zelfbeeld	Positief	Positief	KO_Zelfbe eld_pos	10000	12000	12100	Positieve (kern)overtuigingen met betrekking tot het zelfbeeld. Automatische gedachten zoals: 'ik ben altijd positief' of 'ik doe altijd mijn best'.	Beck & Beck (2021)
		Negatief	Negatief	KO_Zelfbe eld_neg	10000	12000	12200	Negatieve (kern)overtuigingen met betrekking tot het zelfbeeld. Automatische gedachten zoals: 'ik doe niks goed' of 'ik ben niks' of 'het is allemaal mijn schuld'.	Beck & Beck (2021)
		Anders	Anders	KO_Zelfbe eld_anders	10000	12000	12900	Overige (kern)overtuigingen met betrekking tot het zelfbeeld. Of (kern)overtuigingen met betrekking tot het zelfbeeld die zowel positief als negatief zijn.	Beck & Beck (2021)
	Anderen	Positief	Positief	KO_Ander en_pos	10000	13000	13100	Positieve (kern)overtuigingen in relatie tot anderen. Zoals: 'andere mensen kunnen mij helpen'.	Beck & Beck (2021)
		Negatief	Negatief	KO_Ander en_neg	10000	13000	13200	Negatieve (kern)overtuigingen in relatie tot anderen. Zoals: 'anderen zullen mij alleen maar pijn doen' of 'alle mannen zijn gemeen'.	Beck & Beck (2021)

<b>Ervaring</b>		Anders	Anders	KO_Anderen_anders	10000	13000	13900	Overige (kern)overtuigingen in relatie tot anderen. Zoals: 'ze dagen mij uit'. Overige (kern)overtuigingen die zowel positief als negatief zijn	Beck & Beck (2021)
	Wereld	Positief	Positief	KO_Wereld_pos	10000	14000	14100	Positieve (kern)overtuigingen in relatie/met betrekking tot de wereld. Zoals: 'de wereld biedt mogelijkheden'.	Beck & Beck (2021)
		Negatief	Negatief	KO_Wereld_neg	10000	14000	14200	Negatieve (kern)overtuigingen in relatie/met betrekking tot de wereld. Zoals: 'de wereld is gevaarlijk' of 'X snapt niet wat de wereld van haar vraagt'.	Beck & Beck (2021)
		Anders	Anders	KO_wereld_anders	10000	14000	14900	Overige (kern)overtuigingen in relatie/met betrekking tot de wereld. Overige (kern)overtuigingen die zowel positief als negatief zijn.	Beck & Beck (2021)
	Algemeen		Algemeen	ERV_Algemeen	20000	21000		Overige/algemene ervaringen. Of ervaringen die zowel positief als negatief zijn. Ook overige ervaringen in het leven van X of ervaringen in het leven van X die zowel positief als negatief ervaren worden.	Inductief gecodeerd
		Positief		ERV_Positief	20000	22000		Positieve ervaringen. Zoals: voelt zich gesteund door de ander, ervaart liefde thuis. Ook positieve ervaringen die hebben plaatsgevonden in het leven van X, zoals fijn gezin, goede band ouders.	Inductief gecodeerd
		Negatief		ERV_Negatief	20000	23000		Negatieve ervaringen. Zoals: Voelt alsof hij/zij er alleen voor staat, ervaart weinig aandacht van ouders. Ook negatieve ervaringen die hebben plaatsgevonden in het	Inductief gecodeerd

<b>Emoties</b>	Algemeen		Algemeen	EM_Algemeen	30000	31000	31000	leven van X, zoals trauma of scheiding ouders. Algemene/overige emoties. Zoals: je bent open naar anderen wat betreft je emoties en gedachten ; emoties wisselen snel (blij, boos, verdrietig, bang); reflecteren op emoties.	Inductief gecodeerd	
	Internaliserend	Positief	Positief	EM_Internaliserend_pos	30000	32000	32100	Positieve internaliserende emoties zoals: blij, trots, je veilig voelen of gewaardeerd. Je kan omgaan met de internaliserende emoties.	Inductief gecodeerd	
		Negatief	Negatief	EM_Internaliserend_neg	30000	32000	32200	Negatieve internaliserende emoties zoals: bang, schaamte, schuld, teleurgesteld. Je kan niet (goed) omgaan met internaliserende emoties.	Inductief gecodeerd	
		Anders	Anders	EM_Internaliserend_anders	30000	32000	32900	Overige internaliserende emoties die niet als positief of negatief gelabeld kunnen worden, zoals verbaasd zijn. Of internaliserende emoties die zowel positief als negatief zijn.	Inductief gecodeerd	
	Externaliserend	Positief	Positief	EM_Externaliserend_pos	30000	33000	33100	Positieve externaliserende emoties zoals: blijheid, enthousiasme. Je kan omgaan met je externaliserende emoties.	Inductief gecodeerd	
		Negatief	Negatief	EM_Externaliserend_neg	30000	33000	33200	Negatieve externaliserende emoties zoals: boos, verdrietig, overstuurd zijn. Je kan niet (goed) omgaan met je externaliserende emoties.	Inductief gecodeerd	
		Anders	Anders	EM_Externaliserend_anders	30000	33000	33900	Overige externaliserende emoties die niet als positief of negatief gelabeld kunnen worden. Of externaliserende emoties die zowel positief of negatief zijn.	Inductief gecodeerd	
	<b>Zelfbeleving</b>	Schoolvaardigheden/werkcompetenties	Positief	Positief	ZB_School_Werk_pos	40000	41000	41100	Hoe kijkt de cliënt naar zijn school/werk	Veerman et al. (1997)

	Negatief	Negatief	ZB_School_Werk_neg	40000	41000	41200	vaardigheden/competenties? Positief gericht Hoe kijkt de cliënt naar zijn school/werk	Veerman et al. (1997)
	Anders	Anders	ZB_School_Werk_anders	40000	41000	41900	vaardigheden/competenties? Negatief gericht Hoe kijkt de cliënt naar zijn school/werk	Veerman et al. (1997)
Sociale acceptatie	Positief	Positief	ZB_SocialeAcceptatie_pos	40000	42000	42100	vaardigheden/competenties? Niet positief of negatief of zowel positief als negatief. Hoe kijkt de cliënt naar zijn sociale positie? Voelt de cliënt zich sociaal geaccepteerd? Vindt de cliënt van zichzelf dat het 'erbij hoort'? Meent de cliënt dat het genoeg vrienden heeft? Vindt de cliënt dat hij gemakkelijk vrienden kan maken? Denkt de cliënt geliefd te zijn? positief gericht	Veerman et al. (1997)
	Negatief	Negatief	ZB_SocialeAcceptatie_neg	40000	42000	42200	Hoe kijkt de cliënt naar zijn sociale positie? Voelt de cliënt zich sociaal geaccepteerd? Vindt de cliënt van zichzelf dat het 'erbij hoort'? Meent de cliënt dat het genoeg vrienden heeft? Vindt de cliënt dat hij gemakkelijk vrienden kan maken? Denkt de cliënt geliefd te zijn? Negatief gericht	Veerman et al. (1997)
	Anders	Anders	ZB_SocialeAcceptatie_neg	40000	42000	42900	Hoe kijkt de cliënt naar zijn sociale positie? Voelt de cliënt zich sociaal geaccepteerd? Vindt de cliënt van zichzelf dat het 'erbij hoort'? Meent de cliënt dat het genoeg vrienden heeft? Vindt de cliënt dat hij gemakkelijk vrienden kan maken? Denkt de cliënt geliefd te zijn? Niet positief of negatief of zowel positief als negatief.	Veerman et al. (1997)



Sportieve vaardigheden	Positief	Positief	ZB_Sportief_pos	40000	43000	43100	Hoe kijkt de cliënt tegen zijn sportieve/hobby vaardigheden/competenties? Positief gericht	Veerman et al. (1997)
	Negatief	Negatief	ZB_Sportief_neg	40000	43000	43200	Hoe kijkt de cliënt tegen zijn sportieve/hobby vaardigheden/competenties? Negatief gericht	Veerman et al. (1997)
	Anders	Anders	ZB_Sportief_anders	40000	43000	43900	Hoe kijkt de cliënt tegen zijn sportieve/hobby vaardigheden/competenties? Niet positief of negatief of zowel positief als negatief	Veerman et al. (1997)
Fysieke verschijning	Positief	Positief	ZB_Fysiek_pos	40000	44000	44100	Hoe beoordeelt de cliënt zijn uiterlijk? Hoe kijkt de cliënt aan tegen zijn eigen fysieke verschijning? Positief gericht	Veerman et al. (1997)
	Negatief	Negatief	ZB_Fysiek_neg	40000	44000	44200	Hoe beoordeelt de cliënt zijn uiterlijk? Hoe kijkt de cliënt aan tegen zijn eigen fysieke verschijning? Negatief gericht	Veerman et al. (1997)
	Anders	Anders	ZB_Fysiek_anders	40000	44000	44900	Hoe beoordeelt de cliënt zijn uiterlijk? Hoe kijkt de cliënt aan tegen zijn eigen fysieke verschijning? Niet positief of negatief of zowel positief als negatief	Veerman et al. (1997)
Gedragshouding	Positief	Positief	ZB_Gedragshouding_pos	40000	45000	45100	Hoe kijkt de cliënt aan tegen zijn eigen gedrag? Meent de cliënt dat het zich gedraagt zoals van hem verwacht wordt? Positief gericht	Veerman et al. (1997)
	Negatief	Negatief	ZB_Gedragshouding_neg	40000	45000	45200	Hoe kijkt de cliënt aan tegen zijn eigen gedrag? Meent de cliënt dat het zich gedraagt zoals van hem verwacht wordt? Negatief gericht. Maar ook bijvoorbeeld een sterke eigen wil hebben	Veerman et al. (1997)

		Anders	Anders	ZB_Gedragshouding_anders	40000	45000	45900	Hoe kijkt de cliënt aan tegen zijn eigen gedrag? Meent de cliënt dat het zich gedraagt zoals van hem verwacht wordt? Niet positief of negatief of zowel positief of negatief	Veerman et al. (1997)
	Gevoel eigenwaarde	Positief	Positief	ZB_Gedragshouding_anders	40000	46000	46100	Hoe kijkt de cliënt aan tegen zichzelf? Hoe beoordeelt de cliënt zichzelf in het algemeen? Hoe is zijn algemene gevoel van eigenwaarde? Positief gericht	Veerman et al. (1997)
		Negatief	Negatief	ZB_GevoelEigenwaarde_neg	40000	46000	46200	Hoe kijkt de cliënt aan tegen zichzelf? Hoe beoordeelt de cliënt zichzelf in het algemeen? Hoe is zijn algemene gevoel van eigenwaarde? Negatief gericht	Veerman et al. (1997)
		Anders	Anders	ZB_GevoelEigenwaarde_anders	40000	46000	46900	Hoe kijkt de cliënt aan tegen zichzelf? Hoe beoordeelt de cliënt zichzelf in het algemeen? Hoe is zijn algemene gevoel van eigenwaarde? Niet positief of negatief of zowel positief als negatief	Veerman et al. (1997)
<b>Situatie</b>	Anders		Anders	Sit_Anders	50000	51000		Antwoord waaruit blijkt dat de beleving afhankelijk is van een andere situatie, zoals sport	Uit data gehaald
	Familie/ gezin		Familie/ gezin	Sit_FamilieGezin	50000	52000		Antwoord waaruit blijkt dat de beleving afhankelijk is van familie, gezin of thuis	Uit data gehaald
	School/werk		School/werk	Sit_SchoolWerk	50000	53000		Antwoord waaruit blijkt dat de beleving afhankelijk is van school of werk	Uit data gehaald
	Vrienden		Vrienden	Sit_Vrienden	50000	54000		Antwoord waaruit blijkt dat de beleving afhankelijk is van vrienden	Uit data gehaald
	Algemeen		Algemeen	Sit_Algemeen	50000	55000		Antwoord waaruit blijkt dat de beleving afhankelijk is van twee of meer situaties	Uit data gehaald

<b>Beleving</b>	Missing value	Missing value	Missing_value	88	88	Geen antwoord ingevuld of 99
	Niet te specificeren	Overig	Overig	99	99	Het betreft beleving die niet nader te specificeren is aan de hand van de codes

---

## Codeerschema Strategie

<i>Beschrijving hoofdcategorie</i>	<i>Beschrijving sub 1</i>	<i>Beschrijving sub 2</i>	<i>Naam knop</i>	<i>Naam macro</i>	<i>Hoofdcategorie</i>	<i>Subcategorie 1</i>	<i>Subcategorie 2</i>	<i>Voorbeelden of uitleg variabelen</i>	<i>Referenties</i>
<b>Sociale steun zoeken/bieden</b>	Cliënt	Positief	Positief	SSZB_Positief_Cliënt	100	110	110	Bijvoorbeeld het probleem accepteren, positieve sociale steun vragen.	Carver, (2010)
		Negatief	Negatief	SSZB_Negatief_Cliënt	100	120	120	Sociale steun bij verkeerde vrienden vragen, terugtrekken.	Carver, (2010); Al-Oran et al. (2022)
		Anders	Anders	SSZB_Anders_Cliënt	100	190	190	Je weet niet of het goed of fout is.	Carver, (2010)
	Sociaal wenselijk	Sociaal wenselijk	SSZB_SociaalWenselijk	100	130	130			
<b>Zelfredzaamheid</b>	Cliënt	Positief	Positief	Z_Positief_Cliënt	200	210		Bijvoorbeeld goede zelfzorg, voor zichzelf opkomen	Craig et al. (2020); Al-Oran et al. (2022)
		Negatief	Negatief	Z_Negatief_Cliënt	200	220		Zoals vermijden, ontkenning	Craig et al. (2020); Al-Oran et al. (2022)
		Anders	Anders	Z_Anders_Cliënt	200	290		Zoals afstand nemen of afleiding zoeken, niet te duiden in positief en negatief	Craig et al. (2020); Al-Oran et al. (2022)
	Structuur/routine	Structuur/routine	Z_StructuurRoutine	200	230				
<b>Externaliseren</b>	Rigide denken	Rigide denken	Z_RigideDenken	200	240			Zoals vasthouden aan eigen spoor/zwart-wit denken	
	Huilen	Huilen	E_Huilen	300	310				
	Manipulatie	Manipulatie	E_Manipulatie	300	320			De andere persoon manipuleren in iets wat hij niet wil	
	Agressief verbaal	Agressief verbaal	E_AgressiefVerbaal	300	330			Schreeuwen, schelden, dreigen	Carver (2010);

	Agressief fysiek	Agressief fysiek	E_AgressiefFysiek	300	340	Slaan, schoppen	Sokol (2019) Carver (2010); Sokol (2019)
	Impulsiviteit	Impulsiviteit	E_Impulsiviteit	300	350		
	Anders	Anders	E_Anders	300	390	Dit kan ook boosheid zijn die niet gespecificeerd is, clownesk gedrag	
<b>Internaliseren</b>	Zelfbeschadiging	Zelfbeschadiging	I_Zelfbeschadiging	400	410	Automutilatie of suïcidale poging: Vb: Jezelf bijvoorbeeld snijden, branden of een poging tot dood doen	Sokol (2019)
	Controleren of dwang	Controleren of dwang	I_ControlerenofDwang	400	420	Perfectie zoeken, controleren, dwang of rumineren. Bv: Proberen iets té perfect te doen, Iets overmatig controleren, Veel piekeren over bepaalde gebeurtenissen	Sokol (2019); Smith (2016)
	Emoties binnen houden	Emoties binnen houden	I_Emoties Binnenhouden	400	430	Bijvoorbeeld Emotioneel afsluiten, gevoelens opkroppen of gevoel niet uiten	
<b>Oplossingsgericht</b>	Positief	Positief	OG_Positief	500	510	De situatie cognitief een positieve draai geven/ van de positieve kant bekijken, een oplossing bedenken	Smith (2016)
	Negatief	Negatief	OG_Negatief	500	520	Blijven proberen wat je al weet wat niet lukt	Smith (2016)
	Anders	Anders	OG_Aanders	500	590	Je weet niet of het positief of negatief uitvalt	Smith (2016)
<b>Geloof/ spiritueel middelengebruik</b>	Geloof/ spiritueel Positief	Geloof/ spiritueel Positief	GS_Geloof Spiritueel MG_Positief	600	610	Door (spiritueel) geloof het probleem aanpakken, zoals bidden.	Al-Oran et al. (2022)
	Negatief	Negatief	MG_Negatief	700	720	Middelen gebruiken zoals: alcohol, drugs	
	Anders	Anders	MG_Aanders	700	790		
<b>School</b>	Positief	Positief	S_Positief	800	810	School ondersteunen kind	

<b>Leren/werk</b>	Negatief Anders		Negatief Anders	S_Negatief	800	820		School ondersteunen niet	
	Hulpmiddelen	Positief	Positief	S_Anders	800	890			
			Positief	H_Positief	900	910	911	Tafeltabel, extra tijd toets	Alvie (2020)
		Negatief	Negatief	H_Negatief	900	910	912	Er mag geen tafelkaart of stappenplan op tafel, geen extra tijd	Alvie (2020)
		Anders	Anders	H_Anders	900	910	919	Niet positief, niet negatief	Alvie (2020)
	Cognitief/ leerstrategieën	Positief	Positief	CLS_Positief	900	920	921	Zoals: concretiseren, aantekeningen maken, organiseren huiswerk, herhalen, zoeken naar informatie	Alvie (2020)
		Negatief	Negatief	CLS_Negatief	900	920	922	Zoals: bovenstaande niet doen. Moeite met overzicht houden	Alvie (2020)
		Niks Anders	Niks Anders	CLS_Niks	900	920	923		
				CLS_Anders	900	920	929	Niet positief, niet negatief	Alvie (2020)
		Taakgericht	Taakgericht	CLS_Taakgericht	900	920	924		
	Trial & Error	Trial & Error	CLS_TrailenError	900	920	925			
	Zien is weten	Zien is weten	CLS_ZienIsWeten	900	920	926			
	Automatiseren	Automatiseren	CLS_Automatiseren	900	920	927			
<b>Metacognitief/ motivatie</b>	Positief		Positief	MM_Positief	900	930	931	Zoals jezelf moet inpraten of gemotiveerd	Alvie (2020)
	Negatief		Negatief	MM_Negatief	900	930	932	Niet gemotiveerd of "ik kan het toch nooit goed doen".	Alvie (2020)
	Anders		Anders	MM_Anders	900	930	939	Niet positief, niet negatief	Alvie (2020)
<b>Strategie</b>	Niet te specificeren		Niet te specificeren	Overig	99	99		Het betreft beleving die niet nader te specificeren is aan de hand van de codes	
	Missing value		Missing value	Missing value	88	88		Geen antwoord ingevuld of 99	

## Codeerschema Advies

<i>Beschrijving hoofdcategorie</i>	<i>Beschrijving sub 1</i>	<i>Beschrijving sub 2</i>	<i>Naam knop</i>	<i>Naam macro</i>	<i>Hoofdcategorie</i>	<i>Subcategorie 1</i>	<i>Subcategorie 2</i>	<i>Voorbeelden of uitleg variabelen</i>	<i>Referenties</i>
Individueel	CGT	CGT	CGT algemeen	Ind_cgt_alg	100000	101000	101100	Het advies beschrijft CGT, waarbij niet gespecificeerd wordt dat het om exposure gaat. Voorbeeld: "Waarbij we cognitieve gedragstechnieken gebruiken".	Uit data gehaald
		Exposure	CGT exposure	Ind_cgt_exp	100000	101000	101200	Het advies beschrijft exposure of een deel hiervan. Voorbeeld: "We gaan werken met exposure oefeningen", "We gaan werken met oefeningen waarbij je, je angst aangaat".	Uit data gehaald
	Traumaverwerking	Traumaverwerking	Traumabehandeling algemeen	Ind_trau_alg	100000	102000	102100	Het advies beschrijft een traumabehandeling of traumaverwerking waarbij niet gespecificeerd is dat het om EMDR gaat. Voorbeeld: "Daarna kunnen we aan de slag met traumabehandeling".	Uit data gehaald
		EMDR	Traumabehandeling EMDR	Ind_trau_EMDR	100000	102000	102200	Het advies beschrijft EMDR waarbij het gespecificeerd is dat het om traumabehandeling gaat. Voorbeeld: "Daarna zullen we aan de slag gaan met je trauma te verwerken door middel van EMDR".	Uit data gehaald
	EMDR		EMDR	Ind_EMDR	100000	103000	103000	Het advies beschrijft EMDR wat niet gekoppeld is aan traumabehandeling. Hierbij is niet gespecificeerd dat deze behandeling gericht is op trauma. Voorbeeld: "We zullen EMDR gaan doen".	Uit data gehaald
	Interventie op	Scheidingsproblematiek	Scheiding algemeen	Ind_Scheid_alg	100000	104000	104100	Het advies beschrijft een interventie t.b.v. een complexe scheiding.	Uit data gehaald

scheidingsproblematiek	ONS	ONS	Ind_Scheid_ONS	100000	104000	104200	Het advies beschrijft een interventie t.b.v. een complexe scheiding waarbij specifiek ONS wordt benoemd.	Uit data gehaald
Medicatie		Medicatie	Ind_med	100000	105000	105000	Het advies beschrijft medicamenteuze behandeling. Voorbeeld: "We kunnen overgaan tot medicamenteuze behandeling".	Uit data gehaald
ACT		ACT	Ind_ACT	100000	106000	106000	Het advies beschrijft ACT.	Uit data gehaald
Speltherapie		Speltherapie	Ind_spel	100000	107000	107000	Het advies beschrijft speltherapie.	Uit data gehaald
PMT		PMT	Ind_PMT	100000	108000	108000	Het advies beschrijft PMT.	Uit data gehaald
Rouwverwerking		Rouwverwerking	Ind_rouw	100000	109000	109000	Het advies beschrijft rouwverwerking.	Uit data gehaald
Vervolgonderzoek		Vervolgonderzoek	Ind_vervolg_dgns	100000	110000	110100	Vervolgonderzoek: er wordt benoemd dat er nog onderzoek gedaan moet worden. Er is een diagnose gesteld, bijvoorbeeld ASS, ADHD of depressie..	Uit data gehaald
			Ind_vervolg_geendgns	100000	110000	110200	Vervolgonderzoek: er wordt benoemd dat er nog onderzoek gedaan moet worden. Er is nog geen diagnose gesteld.	Uit data gehaald
Doorverwijzing		Doorverwijzing	Ind_door	100000	111000	111000	Doorverwijzing buiten de GGZ-instelling: de behandeling vindt buiten de GGZ-instelling plaatst. Voorbeeld: "Bij de huisarts kunnen ze samen met je kijken naar een verdere passende oplossing".	Uit data gehaald
Samenwerking		Samenwerking	Ind_samen	100000	112000	112000	In samenwerking met een andere partij/instantie wordt of is gezamenlijk een plan of verklarende analyse gemaakt. Of er wordt hulp verleent door nog een andere partij naast de GGZ-	Uit data gehaald



Insteek behandeling	School	School	Ind_insteek_schl	100000	113000	113100	instelling. Voorbeeld: "Er wordt gebruik gemaakt van Samen1Plan.", "De begeleiding op school zal gedaan worden door [hulpverlenersinstantie]". Of samenwerking in de brede zin: "Samen met school wordt in overleg gekeken hoe (...)", "In samenwerking met ouders gaan we (...)". De insteek van de behandeling wordt beschreven, deze wordt gefocust op school(se) (vaardigheden). Voorbeeld: "We gaan in de behandeling bezig met je taakaanpak", "We gaan in de behandeling werken aan welke leerstrategieën je het beste kan toepassen".	Uit data gehaald
	Vaardigheden	Vaardigheden	Ind_insteek_vdh	100000	113000	113200	De insteek van de behandeling wordt beschreven. Deze wordt gefocust op het verbeteren van vaardigheden. Hier gaat het niet specifiek om schoolse vaardigheden.	Uit data gehaald
	Hulpmiddelen	Hulpmiddelen	Ind_insteek_hulp	100000	113000	113300	De insteek van de behandeling wordt beschreven, deze wordt gefocust op het aanbieden van hulpmiddelen zoals het maken van een visueel stappenplan.	Uit data gehaald
	Doelen	Doelen	Ind_insteek_doel	100000	113000	113400	De insteek van de behandeling wordt beschreven, deze wordt gefocust op het behalen van doelen die samen met de cliënt zijn opgesteld.	Uit data gehaald
	Gedachten/ emoties	Gedachten	Ind_insteek_gedacht	100000	113000	113500	De insteek van de behandeling wordt beschreven, deze wordt gefocust op werken aan positieve of negatieve gedachten van de	Uit data gehaald

Ontspanning	Ontspanning	Ind_insteek_ontsp	100000	113000	113600	cliënt in combinatie met/of er wordt gewerkt aan de emoties van de cliënt. !Let op: het aanbieden van kennis omtrent emoties valt onder kennis en niet onder emoties.	Uit data gehaald
Kennis	Kennis	Ind_insteek_ken	100000	113000	113700	De insteek van de behandeling wordt beschreven, deze wordt gefocust op het werken met ontspanning of mindfulnessoefeningen.	Uit data gehaald
Beleving	Beleving	Ind_insteek_bel	100000	113000	113800	De insteek van de behandeling wordt beschreven, deze wordt gefocust op het aanleren van kennis aan de cliënt. Voorbeeld: "In de behandeling richten we ons op het aanbieden van kennis aan X omtrent slapen", "In de behandeling wordt er gefocust op het leren van herkennen van emoties", "Er wordt X geleerd in de behandeling hoe hij problemen kan herkennen", "X haar kennis in strategie vergroten".	Uit data gehaald
Strategie	Strategie	Ind_insteek_strat	100000	113000	113900	De insteek van de behandeling wordt beschreven, deze wordt gefocust op het werken aan de beleving aan de cliënt. Voorbeeld: "Met de cliënt wordt haar beleving meer inzichtelijk gemaakt met een gevoelsthermometer", "X denkt vanuit zijn eigen beleving, hij heeft veel impulsiviteit. We gaan in de behandeling werken aan deze impulsiviteit".	Uit data gehaald
						De insteek van de behandeling wordt beschreven, deze wordt gefocust op het aanleren van strategieën bij de cliënt. !Let op: Het gaat hierbij specifiek om	

	Anders	Anders	Ind_insteek_anders	100000	113000	113990	aanleren van deze strategieën, dus niet om kennis over strategieën dus: verschil leren - toepassen! Voorbeeld: "Met de toegepast psycholoog kan X oefenen de aangeleerde strategieën uit de behandeling toe te passen", "Hierop zal worden aangesloten in de behandeling door deze punten met X in kaart te brengen en hiervoor alternatieve strategieën aan te bieden en (deels) in te trainen".	Uit data gehaald
Schematherapie Gezinsbehandeling		Schematherapie	Ind_schem	100000	114000	114000	De insteek van de behandeling wordt beschreven. Deze is niet verder te specificeren onder de codes. !Let op: hier wordt geen methodiek beschreven. Maar een omschrijving gegeven van waar de behandelaar met X aan gaat werken in de behandeling. Voorbeeld: "We gaan bezig met je slaaphygiëne".	Uit data gehaald
		Gezinsbehandeling	Gezin	100000	115000	115000	Het advies benoemt schematherapie. Het advies beschrijft gezinsbehandeling of een methode daarvan. Voorbeeld: "Er wordt MDFT aangeraden.", "Er dient eerst gezinsbehandeling te starten".	Uit data gehaald
Anders	Anders	Anders	Ind_anders	100000	199000	199000	Het behandeladvies beschrijft een methode die Anders is dan de boven beschreven codes. Hierbij gaat het niet om de insteek van de behandeling maar om een specifieke methode. Voorbeeld: "We gaan werken met COMET".	Uit data gehaald

<b>Begeleiding</b>	Omgeving/ algemeen	Begeleiding omgeving/alge meen	Bgl_algom g	200000	210000	210000	Begeleiding waarbij niet gespecificeerd is voor wie of waar de begeleiding is. Of er is breed gespecificeerd, namelijk: omgeving. Onder begeleiding valt ook ondersteuning.	Uit data gehaald
	School/ werk	Begeleiding school/werk	Bgl_schl	200000	220000	220000	Begeleiding waarbij gespecificeerd is dat het voor school/werk is. Onder begeleiding valt ook ondersteuning.	Uit data gehaald
	Cliënt	Begeleiding cliënt	Bgl_cliënt	200000	230000	230000	Begeleiding waarbij gespecificeerd is dat het voor de cliënt is. Onder begeleiding valt ook ondersteuning.	Uit data gehaald
	Opvoeders	Begeleiding opvoeders	Bgl_odrs	200000	240000	240000	Begeleiding waarbij gespecificeerd is dat het voor de opvoeders is. Onder begeleiding valt ook ondersteuning.	Uit data gehaald
	Anders	Begeleiding anders	Bgl_anders	200000	299000	299000	Begeleiding waarbij gespecificeerd is voor wie het is, maar wat niet cliënt, opvoeders, school of werk is. Onder begeleiding valt ook ondersteuning.	Uit data gehaald
<b>Training</b>	Omgeving/ algemeen	Training omgeving/alge meen	Trg_algom g	300000	310000	310000	Training waarbij niet gespecificeerd is voor wie of waar de begeleiding is. Of er is breed gespecificeerd, namelijk: omgeving.	Uit data gehaald
	School/ werk	Training school/werk	Trg_schl	300000	320000	320000	Training waarbij gespecificeerd is dat het voor school/werk is.	Uit data gehaald
	Cliënt	Training cliënt	Trg_cliënt	300000	330000	330000	Training waarbij gespecificeerd is dat het voor de cliënt is.	Uit data gehaald
	Opvoeders	Training opvoeders	Trg_odrs	300000	340000	340000	Training waarbij gespecificeerd is dat het voor de opvoeders is.	Uit data gehaald
Anders	Training anders	Trg_anders	300000	399000	399000	Training waarbij gespecificeerd is voor wie het is, maar wat niet cliënt, opvoeders, school of werk is.	Uit data gehaald	

<b>Psycho-educatie</b>	Omgeving/ algemeen	Psychoeducatie omgeving/algemeen	PE_algomg	400000	410000	410000	Psychoeducatie waarbij niet gespecificeerd is voor wie of waar de begeleiding is. Of er is breed gespecificeerd, namelijk: omgeving. !Bij signaalwoorden zoals "X inzicht geven, X leren hoe het bij hem werkt, X uitleggen hoe ..., het is van belang om X te laten begrijpen hoe het bij hem werkt" valt het onder psycho-educatie: het uitleggen van hoe iemand werkt/in elkaar steekt/geeft de behandelaar voorlichting.	Uit data gehaald
	School/ werk	Psychoeducatie school/werk	PE_schl	400000	420000	420000	Psychoeducatie waarbij gespecificeerd is dat het voor school/werk is. !Bij signaalwoorden zoals "X inzicht geven, X leren hoe het bij hem werkt, X uitleggen hoe ..., het is van belang om X te laten begrijpen hoe het bij hem werkt" valt het onder psycho-educatie: het uitleggen van hoe iemand werkt/in elkaar steekt/geeft de behandelaar voorlichting.	Uit data gehaald
	Cliënt	Psychoeducatie cliënt	PE_cliënt	400000	430000	430000	Psychoeducatie waarbij gespecificeerd is dat het voor de cliënt is. !Bij signaalwoorden zoals "X inzicht geven, X leren hoe het bij hem werkt, X uitleggen hoe ..., het is van belang om X te laten begrijpen hoe het bij hem werkt" valt het onder psycho-educatie: het uitleggen van hoe iemand werkt/in elkaar steekt/geeft de behandelaar voorlichting.	Uit data gehaald
	Opvoeders	Psychoeducatie opvoeders	PE_odrs	400000	440000	440000	Psychoeducatie waarbij gespecificeerd is dat het voor de opvoeders is. !Bij signaalwoorden	Uit data gehaald

	Anders	Psychoeducatie anders	PE_anders	400000	499000	499000	zoals "X inzicht geven, X leren hoe het bij hem werkt, X uitleggen hoe ... , het is van belang om X te laten begrijpen hoe het bij hem werkt" valt het onder psycho-educatie: het uitleggen van hoe iemand werkt/in elkaar steekt/geeft de behandelaar voorlichting. Psychoeducatie waarbij gespecificeerd is voor wie het is, maar wat niet cliënt, opvoeders, school of werk is. !Bij signaalwoorden zoals "X inzicht geven, X leren hoe het bij hem werkt, X uitleggen hoe ... , het is van belang om X te laten begrijpen hoe het bij hem werkt" valt het onder psycho-educatie: het uitleggen van hoe iemand werkt/in elkaar steekt/geeft de behandelaar voorlichting.	Uit data gehaald
<b>Handelingsadvies</b>	Omgeving/algemeen	Handelingsadvies omgeving/algemeen	HA_algome	500000	510000	510000	Handelingsadvies waarbij niet gespecificeerd is voor wie of waar de begeleiding is. Of er is breed gespecificeerd, namelijk: omgeving. Hieronder vallen ook adviezen over 'hoe om te gaan met X'. Voorbeeld: "bij X helpt het om hem de ruimte te geven", "ouders kunnen X helpen door te letten op (...)", "op school heeft X een grotere tafel nodig".	Uit data gehaald
	School/werk	Handelingsadvies school/werk	HA_schl	500000	520000	520000	Handelingsadvies waarbij gespecificeerd is dat het voor school/werk is. Hieronder vallen ook adviezen over 'hoe om te gaan met X'. Voorbeeld: "bij X helpt het om hem de ruimte te geven", "ouders kunnen X helpen door te	Uit data gehaald

	Cliënt		Handelingsadvies cliënt	HA_cliënt	500000	530000	530000	letten op (...)", "op school heeft X een grotere tafel nodig". Handelingsadvies waarbij gespecificeerd is dat het voor de cliënt is. Hieronder vallen ook adviezen over 'hoe om te gaan met X'. Voorbeeld: "bij X helpt het om hem de ruimte te geven", "ouders kunnen X helpen door te letten op (...)", "op school heeft X een grotere tafel nodig".	Uit data gehaald
	Opvoeders		Handelingsadvies opvoeders	HA_odrs	500000	540000	540000	Handelingsadvies waarbij gespecificeerd is dat het voor de opvoeders is. Hieronder vallen ook adviezen over 'hoe om te gaan met X'. Voorbeeld: "bij X helpt het om hem de ruimte te geven", "ouders kunnen X helpen door te letten op (...)", "op school heeft X een grotere tafel nodig".	Uit data gehaald
	Anders		Handelingsadvies anders	HA_anders	500000	599000	599000	Handelingsadvies waarbij gespecificeerd is voor wie het is, maar wat niet cliënt, opvoeders, school of werk is. Hieronder vallen ook adviezen over 'hoe om te gaan met X'. Voorbeeld: "bij X helpt het om hem de ruimte te geven", "ouders kunnen X helpen door te letten op (...)", "op school heeft X een grotere tafel nodig".	Uit data gehaald
<b>Factor</b>	Beleving	Aanwezig	Beleving AANwezig	Adv_blyg_AAN	600000	610000	611000	Er wordt benoemd dat de beleving is meegenomen in het behandeladvies. Onder beleving vallen: kernovertuigingen, emoties, beleving van situaties en zelfbeleving (bijvoorbeeld gevoel eigenwaarde of sociale acceptatie). Methoden die focussen op beleving: EMDR, exposure.	Uit data gehaald

	Afwezig	Beleving Afwezig	Adv_blv_ AF	600000	610000	612000	Er wordt NIET specifiek benoemd dat de beleving van de cliënt is meegenomen in het behandeladvies.	Uit data gehaald
Kennis	Aanwezig	Kennis AANwezig	Adv_kenni s_AAN	600000	620000	621000	Er wordt specifiek benoemd dat kennis is meegenomen in het behandeladvies. Onder kennis vallen: zelfkennis, psycho-educatie, schoolse kennis zoals "hoe pak je aan taak aan?" maar ook geautomatiseerde kennis maar ook kennis aanreiken aan de omgeving/school/ouders, zoals uitleg geven over wat werkt voor X. Methoden die focussen op kennis: psychoeducatie. Signaalwoorden: we leren X aan, doordat je inzicht krijgt, we reiken informatie aan.	Uit data gehaald
	Afwezig	Kennis Afwezig	Adv_kenni s_AF	600000	620000	622000	Er wordt NIET specifiek benoemd dat de kennis van de cliënt is meegenomen in het behandeladvies.	Uit data gehaald
Strategie	Aanwezig	Strategie AANwezig	Adv_strat_ AAN	600000	630000	631000	Er wordt specifiek benoemd dat de strategie van de cliënt is meegenomen in het behandeladvies. Onder strategie vallen bijvoorbeeld: leerstrategieën toepassen (niet het kennen van), schoolse strategieën zoals aantekeningen maken, een tabeltafel aanreiken, copingsstrategieën zoals vermijding, huilen, zelfbeschadiging, middelengebruik of sociale steun zoeken.	Uit data gehaald
	Afwezig	Strategie AFwezig	Adv_strat_ AF	600000	630000	632000	Er wordt NIET specifiek benoemd dat de strategie van de cliënt is	Uit data gehaald



<b>Kennis</b>	Missing value	Missing value	Missing_value	88	88	meegenomen in het behandeladvies. Er is geen data ingevuld/de data ontbreekt
---------------	---------------	---------------	---------------	----	----	---

---