

Dynamiek van Welzijn en Context bij Jongeren in de Jeugd-GGZ: Een Casestudie van Temporele Patronen

Student: I.S.A. Zaturdag
Studentnummer: s4873807

Begeleider: prof. dr. A. Lichtwarck-Aschoff & R. Bossenbroek, MSc
Tweede beoordelaar: dr. W. Post

Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Masterthesis Orthopedagogiek
Mei 2025

Woordenaantal: 7827

Abstract

Background: The psychological well-being of young people is under pressure worldwide and has great intra-individual variability. Nevertheless, youth care is often set up for standardized monitoring such as ROM, which leaves little room for personal and contextual dynamics. However, from the perspective of complex systems theory, psychological functioning is seen as a dynamic process, influenced by continuous interaction between the individual and their environment. This study investigates how well-being patterns in young people develop over time and how these can be interpreted from the context.

Method: This research concerns a case study with a mixed methods approach. Two young people were followed for eight and fourteen months via the iamYu app, which collected daily personalized self-reports on well-being and context.

These data were analyzed using visual time series. In addition, treatment reports were used to contextually interpret fluctuations.

Results: Both cases show clear fluctuations in well-being. Participant C20 shows a phase transition from an unstable to a stable but low state, with decreasing context sensitivity. Participant C33 continues to experience fluctuations without clear reorganization, indicating ongoing system instability.

Discussion: The findings support the assumption from complex systems theory that well-being is dynamic, nonlinear, and context-dependent. Personalized monitoring appears valuable for detecting patterns and enhancing self-awareness. Important implications are the need for context-sensitive care and early detection of deterioration.

Samenvatting

Achtergrond: Het psychologisch welzijn van jongeren staat wereldwijd onder druk en kent grote intra-individuele variabiliteit. Toch is de jeugdzorg vaak ingericht op gestandaardiseerde monitoring zoals ROM, waarin weinig ruimte is voor persoonlijke en contextuele dynamiek. Vanuit de complexe systeemtheorie wordt psychisch functioneren echter gezien als een dynamisch proces, beïnvloed door voortdurende interactie tussen het individu en diens omgeving. Deze studie onderzoekt hoe welzijns patronen bij jongeren zich ontwikkelen over tijd en hoe deze te duiden zijn vanuit de context.

Methode: Dit onderzoek betreft een casestudie met een gemengde methoden benadering. Twee jongeren werden gedurende acht en veertien maanden gevolgd via de iamYu-app, waarmee dagelijks gepersonaliseerde zelfrapportages over welzijn en context werden verzameld. Met behulp van visuele tijdreeksen werden deze gegevens geanalyseerd. Daarnaast zijn behandelrapportages gebruikt ter contextuele duiding van fluctuaties.

Resultaten: Beide casussen tonen duidelijke fluctuaties in welzijn. Bij deelnemer C20 is sprake van een faseovergang van een instabiele naar een stabiele maar lage toestand, met afnemende contextgevoeligheid. Bij deelnemer C33 blijven fluctuaties aanhouden zonder duidelijke reorganisatie, wat wijst op voortdurende systeem instabiliteit.

Discussie: De bevindingen ondersteunen de aanname vanuit de complexe systeemtheorie dat welzijn dynamisch, niet-lineair en contextafhankelijk is. Gepersonaliseerde monitoring blijkt waardevol voor het detecteren van patronen en het versterken van zelfinzicht. Belangrijke implicaties zijn de noodzaak van contextgevoelige zorg en vroegsignalering van verslechtering.

Inleiding

Het welzijn van jongeren staat onder druk. Uit cijfers van het Nederlands Jeugdinstituut (2023) blijkt dat ruim 70% van de scholieren in Nederland aangeeft zich meestal gelukkig te voelen, maar tegelijkertijd kampt een aanzienlijk deel van hen met stress en mentale klachten. Deze paradox benadrukt de urgentie om beter inzicht te krijgen in de dynamiek van welzijn bij jongeren. De vraag naar een passende, individuele aanpak in de jeugdzorg is de afgelopen jaren dan ook sterk toegenomen. Psychologisch welzijn onder jongeren wordt geassocieerd met slechtere schoolprestaties en sociale relaties, maar ook met een verhoogd risico op mentale stoornissen, verslaving en werkloosheid in de volwassenheid (Park, 2023). Welzijn is geen statisch gegeven, maar fluctueert onder invloed van persoonlijke, sociale en omgevingsfactoren.

In de huidige praktijk wordt voornamelijk gebruikgemaakt van standaardvragenlijsten en Routine Outcome Monitoring (ROM), waarbij weinig ruimte is voor een individuele benadering en geen oog is voor de context. Hoewel ROM bedoeld is om veranderingen in psychisch functioneren in kaart te brengen, wordt psychisch welzijn hierbij vaak benaderd als een lineair en statisch fenomeen, waarbij weinig ruimte is voor dagelijkse schommelingen of contextuele duiding (Lutz et al., 2015). Een methode die wel ruimte biedt voor een meer geïndividualiseerde aanpak waarbij oog is voor de context is gepersonaliseerde proces monitoring, waarbij dagelijks data worden verzameld over zowel interne als externe invloeden. In de huidige studie wordt op basis van deze data gekeken naar temporele patronen van welzijn onder jongeren in de gespecialiseerde jeugd-GGZ en hoe deze patronen kunnen worden geduid vanuit de context.

ROM wordt in de geestelijke gezondheidszorg ingezet om behandeluitkomsten systematisch te meten en te monitoren. Het idee is dat door regelmatig gegevens te verzamelen over de voortgang van de cliënten, zorgverleners een beter inzicht krijgen in de effectiviteit van behandelingen, wat kan bijdragen aan betere behandelbeslissingen en een verbeterde kwaliteit van zorg (McAleavey et al., 2024; Lambert, 2010). Deze methode kan waardevol zijn, maar wordt ook veelal bekritiseerd vanuit verschillende wetenschappelijke invalshoeken. Een eerste punt van kritiek is dat de statistieken vaak op groepsniveau worden gegenereerd, waardoor ze moeilijk toepasbaar zijn op het individu (Lutz et al., 2015). Daarnaast worden er in de meeste ROM-methoden slechts enkele meetmomenten ingezet, waardoor het een oppervlakkig beeld van de voortgang biedt, wat het vermogen om dynamiek vast te leggen beperkt (De Jong, 2016). Een ander punt van kritiek is het gebruik van algemene vragenlijsten, waardoor de voortgang op

individuele behandeldoelen niet goed in kaart wordt gebracht (McAleavey et al., 2024). Verder rapporteren cliënten en zorgverleners dat ROM tijdrovend en administratief belastend kan zijn, waardoor de therapietrouw en motivatie afneemt (Schipper & Verhaak, 2018).

Deze beperkingen wijzen op het ontbreken van methoden die recht doen aan de individuele, fluctuerende en contextafhankelijke aard van psychologisch welzijn bij jongeren. Psychische klachten worden vaak benaderd als stabiele kenmerken, terwijl toenemende evidentie suggereert dat welzijn juist dynamisch en situationeel bepaald is (Wichers, 2014; Fisher & Boswell, 2016). Hierdoor ontstaat het risico dat signalen van verandering onvoldoende worden herkend en dat interventies niet optimaal aansluiten bij de huidige behoefte van de jongeren. Hoewel standaardvragenlijsten waardevolle informatie kunnen bieden op groepsniveau, lijken ze beperkt toepasbaar bij het begrijpen van individuele veranderprocessen (Fisher & Boswell, 2016). In dit licht is er behoefte aan een monitoringsaanpak die ruimte biedt voor het in kaart brengen van intra-individuele dynamiek en contextuele invloeden.

Om deze struikelblokken te tackelen, is de iamYu-app ontwikkeld. De iamYu-app is een innovatieve tool die gepersonaliseerde proces monitoring mogelijk maakt in de geestelijke gezondheidszorg, specifiek voor jongeren binnen de gespecialiseerde jeugd-GGZ. De inzet van de app vergroot het inzicht van jongeren en professionals in individuele veranderprocessen door middel van dagelijkse dataverzameling. In tegenstelling tot ROM, sluit iamYu beter aan bij de individuele situatie en behoeften van de jongeren (Lichtwarck-Aschoff et al., 2023). Waar ROM zich richt op het periodiek meten van behandeluitkomsten via gestandaardiseerde vragenlijsten, biedt de iamYu-app de mogelijkheid om dagelijks een gepersonaliseerde korte vragenlijst in te vullen (Lichtwarck-Aschoff et al., 2023). Dit resulteert in een gedetailleerde tijdreeks van data. Daarnaast worden deze data gevisualiseerd door middel van grafieken in een app op de telefoon. De jongeren krijgen direct inzicht in hun eigen patronen, wat kan bijdragen aan zelfreflectie en een gevoel van controle over hun behandelproces (Kelders et al., 2012). Vervolgens kunnen de data uit de app worden gebruikt om therapie meer interactief te maken en af te stemmen op de behoeften van de jongeren.

Eerder onderzoek richtte zich veelal op het identificeren van temporele patronen in Experience Sampling Method (EMA) data, waarbij psychologisch functioneren meerdere keren per dag in de natuurlijke leefomgeving wordt gemeten (Olthof et al., 2023). IamYu maakt, net als EMA, gebruik van herhaalde metingen en legt dagelijkse ervaringen, stemming en context vast.

Echter, iamYu onderscheidt zich van de traditionele EMA door het inzetten van een gepersonaliseerde aanpak in plaats van gestandaardiseerde vragenlijsten en vooraf gedefinieerde contextcategorieën. Door deze geïndividualiseerde aanpak is het mogelijk om in samenwerking met behandelaar of onderzoeker duiding en context te geven aan patronen, wat helpt bij het begrijpen van bepaalde pieken en dalen in psychologisch welzijn (Aldao, 2013). Dit sluit aan bij de complexe systeemtheorie, welke ten grondslag ligt aan de iamYu-app. De complexe systeemtheorie stelt dat psychologisch welzijn een adaptief en zelforganiserend systeem is, bestaande uit onderling verbonden variabelen zoals emoties, gedrag, gedachten en omgevingsfactoren (Olthof et al., 2023). Daarnaast biedt de complexe systeemtheorie een nuttig kader om te begrijpen hoe interacties tussen verschillende factoren zich tot elkaar verhouden. Met behulp van iamYu kunnen deze verschillende factoren worden gevisualiseerd, waarna de jongere samen met een professional eventuele onderlinge verbanden kan duiden.

Vanuit de complexe systeemtheorie worden individuen beschouwd als een open systeem, die voortdurend in wisselwerking staan met contextuele invloeden als sociale relaties, omgevingsfactoren en levensgebeurtenissen. Deze invloeden vanuit de omgeving kunnen disproportionele gevolgen hebben, afhankelijk van de toestand waarin een individu zich bevindt (Schiepek, 2009; Hayes et al., 2007). Daarnaast besteedt de complexe systeemtheorie aandacht aan kritieke overgangspunten, waarbij het individu plotseling van toestand kan veranderen (Schiepek, 2009; Schiepek et al., 2016). Dit sluit aan bij het principe van *tipping points* binnen de complexe systeemtheorie, wat duidt op een moment waarop een systeem omslaat naar een nieuwe toestand, vaak abrupt en niet-lineair.

Een ander kernelement binnen de complexe systeemtheorie zijn dynamische feedbackloops. Een dynamische feedbackloop is een circulair proces waarbij verschillende elementen binnen een systeem elkaar voortdurend beïnvloeden, waarbij de effecten van die interacties continu terugkoppelen naar het systeem en zo de verdere ontwikkeling ervan mede bepalen (Granic, 2005). Dit gebeurt niet eenmalig, maar wordt gedefinieerd als een proces waarin dit herhalend gebeurt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen een positieve feedbackloop en een negatieve feedbackloop. Voor een positieve feedbackloop geldt dat een kleine verandering steeds verder wordt versterkt, wat meer verandering tot gevolg heeft. Daarentegen zorgt een negatieve feedbackloop voor stabilisatie door middel van het tegengaan van verandering (Hayes et al., 2007; Granic et al., 2006). Het in kaart brengen van deze

processen biedt een verklaringskader voor waarom welzijn bij sommige jongeren plotseling verslechtert of juist verbetert, en hoe dit in interactie met hun context ontstaat.

Het begrijpen van patronen in welzijn en de rol van context is essentieel om jongeren beter te ondersteunen in hun veranderproces. Dit onderzoek richt zich daarom op de vraag: *Welke patronen van verandering in welzijn komen naar voren in de proces-monitoringsdata van jongeren uit de gespecialiseerde jeugd-GGZ en in hoeverre zijn deze patronen te duiden vanuit de context?*

Naar verwachting zullen jongeren een relatief hogere score op psychologisch welzijn rapporteren in perioden van minder stressvolle omstandigheden (*hypothese 1*). In perioden met minder stress kunnen jongeren zich beter focussen op hun sociale en persoonlijke ontwikkeling, wat leidt tot een versterking van hun psychologisch welzijn. Empirisch onderzoek bevestigt dat afwezigheid van stressoren, zoals examens of conflicten, samenhangt met hogere scores op welzijnsmetingen (Gunnar & Quevedo, 2007). Daarnaast wordt een lagere score op welzijn geassocieerd met negatieve contextuele factoren, zoals spanningen thuis of op school (*hypothese 2*). Volgens de ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner (1979) speelt de sociale context een cruciale rol in de ontwikkeling van welzijn. Spanningen thuis, zoals gezinsconflicten, of problemen op school, zoals pesten, beïnvloeden het welzijn negatief. Onderzoek door Repetti et al. (2002) toont aan dat negatieve sociale interacties langdurige effecten kunnen hebben op het emotioneel functioneren van jongeren. De complexe systeemtheorie (Olthof et al., 2023) benadrukt hierbij dat welzijn niet lineair reageert op stressoren, maar varieert afhankelijk van de intensiteit en duur van de negatieve contextuele factoren.

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek ligt in het verdiepen van ons begrip van welzijn als een complex, dynamisch systeem. Dit draagt bij aan een verschuiving van gestandaardiseerde meetmethoden naar meer gepersonaliseerde en contextgevoelige benaderingen. De maatschappelijke relevantie is potentieel groot, aangezien meer inzicht in individuele welzijnspatronen mogelijk kan bijdragen aan beter afgestemde jeugdzorgpraktijken en het versterken van het gevoel van zelfregie bij jongeren (Van Os et al., 2017). De resultaten kunnen worden gebruikt om interventies te ontwerpen die effectiever aansluiten bij de behoeften van jongeren en om beleidsmakers te adviseren over innovatieve tools in de jeugdzorg.

Methode

Design

Dit onderzoek betreft een casestudie, waarbij gebruik wordt gemaakt van gemengde methoden onderzoek. Voor het onderzoek werden zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve data van twee deelnemers geanalyseerd. Een casestudie is een onderzoeksmethode waarbij een of enkele individuen, een groep of een situatie diepgaand en in zijn context wordt bestudeerd, met als doel het begrijpen van fenomenen binnen een bepaalde context (Yin, 2018). Dit design is passend voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, omdat een casestudie de onderzoeker in staat stelt de dynamiek tussen verschillende factoren te analyseren en de contextualisering van patronen mogelijk maakt (Baxter & Jack, 2008). De data zijn gedurende een langere periode verzameld, wat duidt op een longitudinaal observationeel design. De iamYu-app verzamelt dagelijks gegevens over welzijn en contextuele factoren, wat leidt tot een gedetailleerde tijdreeksanalyse. Daarnaast bestaan de data uit behandelrapportages die zijn geschreven door de behandelaar, welke reeds zijn verzameld in een reguliere behandelsetting. Hierin wordt beschreven wat er tijdens de sessie is besproken of welke technieken er zijn toegepast.

Steekproef en populatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit jongeren met een leeftijd van 12 tot 27 jaar die in behandeling zijn bij een gespecialiseerde jeugdzorgorganisatie en gedurende hun behandeling dagelijks een persoonlijke vragenlijst invulden in de iamYu-app als onderdeel van hun behandeltraject. Binnen deze onderzoekspopulatie zijn er twee casussen geselecteerd op basis van de volgende criteria: leeftijd tussen 12 en 18 jaar, een minimale deelname aan iamYu van vier maanden en een nalevingspercentage boven de 70%. De eerste geselecteerde casus betreft een vrouw van 18 jaar met een depressieve stoornis. De tweede geselecteerde casus betreft een vrouw van 16 jaar, waarbij een vermoeden bestaat van ADHD.

Procedure

Voor dit onderzoek werd gebruikgemaakt van data die voortkomen uit een bestaand lopend onderzoek in het kader van het Vidi project van Anna Lichtwarck-Aschoff. Deelnemers voor het onderzoek zijn geworven door behandelaren van een gespecialiseerde jeugdzorgorganisatie, waarna zij geïntroduceerd werden aan iamYu. Voorafgaand aan de

dataverzameling werden de ouder(s)/verzorger(s) van de deelnemers verzocht schriftelijk toestemming te geven voor de deelname van hun kind aan het onderzoek, mits de cliënt jonger was dan 16;0 jaar oud. Ook de deelnemers werd verzocht schriftelijk toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek. De toestemming en informatie werden getoetst door de ethische commissie en voldeden aan de principes van informed consent.

Professionals werden getraind in het gebruik van de app en het opstellen van gepersonaliseerde vragenlijsten. Deze vragenlijst werd in samenspraak met de deelnemer opgesteld en sluit aan bij diens persoonlijke doelen. Naast de persoonlijke vragen bestaat de vragenlijst uit standaardvragen, die zijn opgesteld door professionals en voor alle deelnemers als relevant worden geacht. Vervolgens vulde de deelnemer dagelijks deze gepersonaliseerde korte vragenlijst in via de app, wat een geïntegreerd onderdeel van de behandeling van de deelnemers was. De vragen werden klaargezet in de app, waarna de deelnemer door middel van het downloaden van de app toegang kreeg tot deze vragen. Na het invullen van de vragenlijst werden de data gevisualiseerd door middel van grafieken in de app. Deze grafieken waren zichtbaar voor zowel deelnemer als behandelaar, waarna ze konden worden ingezet ter ondersteuning tijdens de behandelingsessies.

De kwalitatieve data, bestaande uit de behandelrapportages, maken standaard deel uit van de reguliere zorg en zijn opgesteld buiten de context van dit onderzoek. De behandelrapportages worden na iedere sessie opgesteld door de behandelaar en bevatten informatie over onder andere de voortgang, de inhoud en de effectiviteit van de behandeling van de deelnemer. Deze gegevens bevatten subjectieve weergaven vanuit het perspectief van de behandelaar, gebaseerd op diens professionele inschatting vanuit het proces, het gedrag en de verbale uitingen van de deelnemer tijdens de sessies.

De data werden verzameld gedurende de behandeling van de deelnemer. Voor de eerste deelnemer, C20, betrof dit een periode van 14 maanden. In deze periode is de iamYu vragenlijst 309 keer ingevuld met een nalevingspercentage van 74% en zijn er 55 behandelrapportages geschreven. De tweede deelnemer, C33, nam deel aan het iamYu-onderzoek gedurende een periode van 8 maanden, waarin de iamYu vragenlijst 192 keer werd ingevuld met een nalevingspercentage van 78% en er 10 behandelrapportages werden geschreven. Na afloop van de afname vond pseudonimisatie van de behandelrapportages plaats door een onderzoeker van de gespecialiseerde jeugdzorgorganisatie. Vervolgens werden de data gedeeld met de onderzoekers.

Onderzoeksinstrumenten en concepten

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van twee complementaire databronnen: de iamYu-app en behandelrapportages. De iamYu-app is een middel voor gepersonaliseerde procesmonitoring. De gegevens uit de iamYu-app bestaan uit de antwoorden op de vragenlijst die professionals in samenwerking met de deelnemer hebben samengesteld, die afgestemd is op de individuele situatie van die deelnemer. Aangezien deze methode maakt dat het voor de cliënt en tevens gebruiker duidelijk is wat er met de vraag wordt bedoeld en tevens weinig ruimte laat voor interpretatie, is het aannemelijk dat er gesproken kan worden van een hoge begripsvaliditeit (Olthof et al., 2023). Het welzijn van de deelnemers wordt dagelijks gemeten door de vraag ‘Zat ik goed in mijn vel vandaag?’, waarbij een score van 0 tot 10 toegekend kan worden. Naast deze metingen biedt de app een logboekmodule waarmee gebruikers specifieke contextuele gebeurtenissen dagelijks kunnen noteren, zoals stressvolle situaties op school of thuis. Deze logboekmodule bestond uit de vraag: ‘Is er iets dat je nog graag wilt toevoegen?’.

De kwalitatieve data, bestaande uit de behandelrapportages van de behandelaar, werden door middel van een codeerschema geanalyseerd om inzicht te krijgen in de contextuele factoren en interventie elementen. Alle behandelrapportages werden afzonderlijk gecodeerd door de betrokken onderzoekers, om vervolgens tot een gezamenlijke codering te komen.

Analyses

De analyse van de gegevens uit de iamYu-app door de onderzoekers combineert statistische methoden en visuele analyses om de dynamiek van welzijn en contextuele veranderingen in kaart te brengen. De eerste stap in dit proces is het visualiseren van de tijdreeksdata door middel van Excel, waarbij de antwoorden op de vragen die het welzijn en het dagelijks functioneren in kaart brachten, werden geplot op tijdlijnen. Deze visualisaties tonen de fluctuaties in positieve en negatieve emoties en kunnen bijdragen aan het markeren van specifieke contextuele gebeurtenissen. Hierdoor worden patronen en trends in de welzijnsverandering intuïtief zichtbaar. Op basis van de tijdreeksgrafieken werd per deelnemer een beschrijvende analyse opgesteld. Hierin werden patronen in welzijn, motivatie, sfeer thuis en contextuele gebeurtenissen in de tijd geanalyseerd, en in samenhang geïnterpreteerd met informatie uit de behandelrapportages.

De visuele analyse dient niet alleen als hulpmiddel voor interpretatie, maar vormt ook een uitgangspunt voor diepgaande kwantitatieve analyses (Killick et al., 2012). Vervolgens werd door middel van de kwalitatieve data geprobeerd pieken en dalen in welzijn te duiden vanuit de context. In de visualisaties zijn gebeurtenissen weergegeven die bijdragen aan de identificatie van pieken of dalen in welzijnsmetingen, zoals een vakantie of een conflict. Deze duidingen vinden hun oorsprong in de behandelrapportages of de logboekmodule in de iamYu-app. De combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve data kan inzicht bieden in hoe specifieke omstandigheden invloed hebben op emotioneel welzijn.

Tijdens de data-analyse is ervoor gekozen om de missende data niet aan te vullen op basis van een schatting, maar deze als een lege waarde te behouden. Door het toevoegen van een lege rij op dagen waarop de vragenlijst niet is ingevuld, blijft de tijdlijn visueel intact zonder de oorspronkelijke gegevens aan te passen. Het aanpassen van de data zou de interpretatie van de trend mogelijk beïnvloeden.

De behandelrapportages werden vervolgens in Excel gecodeerd door middel van een reeds ontwikkeld codeersysteem (Bijlage I). Dit codeersysteem is ontwikkeld binnen het Vidi project van Anna Lichtwarck-Aschoff, met als doel het identificeren van omgevingsfactoren en interventie-elementen. Het codeersysteem werd oorspronkelijk gebaseerd op het onderzoek van Visscher et al. (2021), maar in het kader van het Vidi-project aangepast zodat het geschikt is voor toepassing binnen de specialistische jeugd-GGZ. Het codeersysteem bestond uit drie categorieën: A. Evalueren van de toestand van de cliënt en diens omgeving, B. Technieken in de sessie en C. Planning en afspraken/huiswerkopdrachten.

Categorie A bestond uit codes welke ontwikkeld zijn voor het evalueren van de toestand van de cliënt en zijn omgeving. Voorbeelden hiervan zijn de codes A1 'Welbevinden client', A4 'School' en A12 'Behandeling (extern)'. Binnen categorie A kon er voor elke code gekozen worden uit 'positief', 'neutraal' en 'negatief'. Uitzonderingen hierop waren code A1 'Welbevinden', die als extra keuze 'crisis' bevatte, en A13 'Medicatie', die de specificaties 'Start Medicatie', 'Continuering Medicatie' en 'Verandering dosering' bevatte.

Categorie B bevatte codes gericht op de technieken die in de sessie werden toegepast. Enkele voorbeelden zijn code B1 'Cognitieve herstructurering', B4 'Psycho Educatie' en B17 'Generalisatie/signaleringsplan/terugvalpreventie'. De codes binnen categorie B kennen geen specificaties, echter code B15 en B19 zijn hierop een uitzondering. Code B15

‘Traumaverwerking’ bevat de specificaties A. ‘EMDR’, B. ‘Levenslijn’, C. ‘Imaginaire exposure’ en D. ‘Algemeen (niet gespecificeerd)’. Code B19 ‘Werken aan de therapeutische relatie’ werd opgedeeld in A. ‘Bieden van emotionele steun’ en B. ‘Herstellen van een breuk/conflict’.

Categorie C bevatte codes die zich richten op de planning, afspraken en huiswerkopdrachten die binnen de behandelsessie werden besproken. Voorbeelden binnen deze categorie zijn code C1 ‘Opstellen van een hulpverleningsplan’, C5 ‘Activatie’ en C7 ‘Denkoefening’. Code C5 ‘Activatie’ werd opgedeeld in de volgende specificaties: A. ‘Thuis’, B. ‘Vrije tijd’ en C. ‘Sociale contacten’. De codes C6 ‘Overige gedragsoefeningen’, C7 ‘Denkoefening’ en C8 ‘Emotieoefening’ bevatten naast deze specificaties ook D. ‘Client’, E. ‘School’ en F. ‘Werk’.

Twee onderzoekers die deelnamen aan het project hebben onafhankelijk van elkaar de behandelrapportages gecodeerd. Binnen dit proces is er eerst gebruikgemaakt van oefenmateriaal, wat zij beiden codeerden en vervolgens zouden bespreken om het codeerproces aan te scherpen. Vervolgens werden alle 66 behandelrapportages door beide onderzoekers gecodeerd waarna twijfelgevallen werden besproken. Hierna zijn de onderzoekers in overeenstemming met elkaar gekomen tot een definitief codeerbestand, welke vervolgens gebruikt kon worden om de analyses uit te voeren. Aangezien alle 66 behandelrapportages door beide onderzoekers werden gecodeerd en besproken om consensus te bereiken, is er geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend. De analyses bestonden uit het visualiseren van de data door middel van grafieken in Excel en de informatie uit de behandelrapportages. Middels Miro werden deze analyses vervolgens samengevoegd tot een tijdlijn, waarbij belangrijke gebeurtenissen geïdentificeerd konden worden.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten geanalyseerd die voortkomen uit de casestudie naar twee deelnemers van het iamYu-onderzoek. De resultaten zijn gestructureerd per deelnemer en richten zich op de waargenomen veranderingen in welzijn die voortkomen uit de iamYu-data.

Bevindingen deelnemer C20

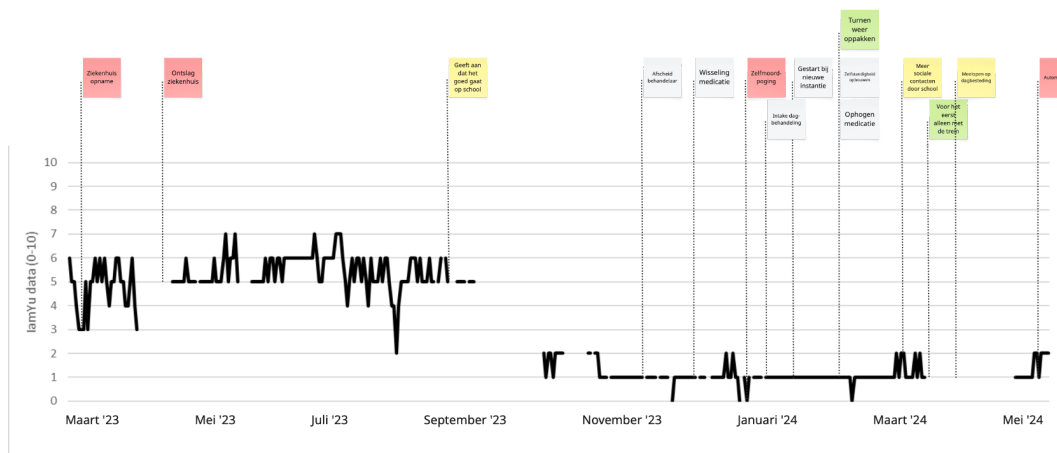
Deelnemer C20 is een jongere die gedurende de periode van 23 maart 2023 tot 15 mei 2024 haar welzijn dagelijks heeft gemonitord. Uit de kwalitatieve data, bestaande uit de behandelrapportages en overige cliëntinformatie, blijkt dat zij kampt met een depressieve

stoornis en een eetstoornis, welke gepaard gaan met suïcidale gedachten en automutilatie. Voor haar aanmelding bij de gespecialiseerde jeugdzorgorganisatie is er geen eerdere hulpverlening bekend. Tijdens de meetperiode onderging zij tweemaal een ziekenhuisopname vanwege de medische gevolgen van haar eetstoornis, waaronder de noodzaak tot dwangvoeding door middel van een sonde. Een voorbeeld van een citaat uit de behandelrapportages betreffende de ziekenhuisopname: *‘Beelden trauma: gefixeerd voor sondevoeding, onder dwang een sonde plaatsen en dat ging mis’*. Daarnaast vond er tijdens de meetperiode ook een suïcidepoging plaats. Het behandeldoel waarnaar wordt toegewerkt tijdens de behandeling was een toename van zelfredzaamheid, ondanks het lage welbevinden: *‘Hebben over opbouw in zelfstandigheid. Welke stapjes, fijn om duidelijk plan te hebben [...] Volgende week gesprek waarin we naar vrijheden toewerken ondanks risico’s’*.

Figuur 1 toont het verloop van de zelfgerapporteerde score op welzijn op dagelijkse basis. Deze score werd gegeven op basis van de vraag: ‘Zat ik goed in mijn vel vandaag?’, waarbij een score tussen 0 en 10 toegekend kan worden. Aan de tijdlijn zijn belangrijke gebeurtenissen gekoppeld, welke invloed lijken te hebben op de toegekende score op een van de variabelen. Deze gebeurtenissen hebben een kleur gekregen op basis van het domein waarin het zich afspeelt: rood staat voor een crisis, geel markeert een gebeurtenis betreffende school, groen betreft gebeurtenissen in de vrije tijd en grijs geeft gebeurtenissen betreffende de behandeling weer. Deelnemer C20 heeft een minimale score van 0 en een maximale score van 7 toegekend in de periode van 23 maart 2023 tot 15 mei 2024, met een gemiddelde van 3,14. In het begin van de meetperiode en tevens tijdens de ziekenhuisopname is er sprake van een matig welzijn, met schommelingen tussen 3 en 6. Na het ontslag uit het ziekenhuis liggen de scores iets hoger, tussen 4 en 7. In augustus is een scherpe daling te zien, gevolgd door een periode met slechts beperkte metingen. Vanaf oktober daalt het welbevinden structureel naar een laag niveau met scores tussen 0 en 2. Deze periode valt samen met gebeurtenissen als het afscheid van een behandelaar, een zelfmoordpoging, het vergroten van de zelfstandigheid en het vergroten van het sociale netwerk.

Figuur 1

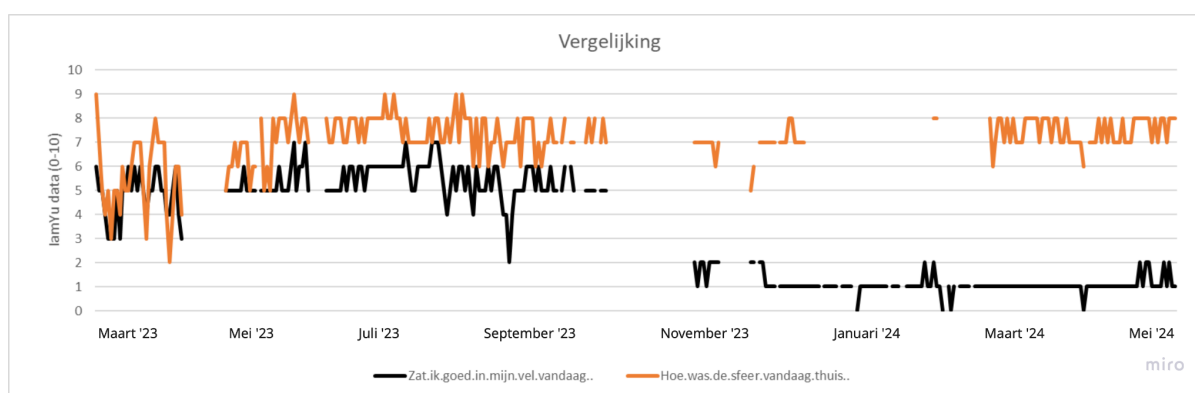
Welzijn en Specifieke Gebeurtenissen van Deelnemer C20



Figuur 2 vergelijkt het ervaren welbevinden met de sfeer thuis voor deelnemer C20. De sfeer thuis wordt over het algemeen positiever beoordeeld dan het welbevinden. Uit de behandelrapportages blijkt dat de ouders van deelnemer een belangrijke rol spelen in de behandeling en zijn ze regelmatig aanwezig tijdens de sessies: *‘Volgende week gesprek waarin we naar vrijheden toewerken ondanks risico’s. Als ouders zich bedenken, laten ze het weten.’*

Figuur 2

Vergelijking Welzijn en Sfeer Thuis Deelnemer C20



In de eerste periode liggen de scores van de twee variabelen redelijk bij elkaar in de buurt en lijkt er sprake van samenhang: bij een daling van het welbevinden scoort ook de sfeer thuis lager. Vanaf mei ontstaat er een discrepantie: terwijl het welbevinden gelijk blijft en uiteindelijk daalt, blijft de sfeer thuis relatief constant hoog. De sfeer thuis kent een gemiddelde van 7,15, welke 4,01 hoger is dan het gemiddelde op welbevinden. Rond januari 2024 begint een nieuwe

periode van ziekenhuisopname, wat de ontbrekende data voor de variabele ‘Hoe was de sfeer vandaag thuis?’ verklaart.

Figuur 3 laat de motivatie zien om te werken aan wat als belangrijk wordt ervaren. In de periode maart-september fluctueert de motivatie relatief veel, met een minimale score van 0 en een maximale score van 5. Vanaf juni 2023 lijkt er sprake van een stijging in de motivatie, die samenvalt met relatief hoge scores op welbevinden en de sfeer thuis. Echter, vanaf november is er een sterke daling in motivatie waarbij vrijwel uitsluitend een score van 1 wordt gerapporteerd. Deze trend weerspiegelt het lage welzijn in diezelfde periode. De daling van het welzijn komt ook terug in de behandelrapportages, bijvoorbeeld: *‘Afgelopen week oefenen niet gelukt, [...] Nu even te moeilijk om het zelf te doen.’*

Figuur 3

Motivatie van Deelnemer C20



Al met al geldt voor deelnemer C20 een grote schommeling in scores in de eerste maanden van de meetperiode, wat gelijktijdig is met de eerste ziekenhuisopname. Na ontslag uit het ziekenhuis volgt voor alle variabelen een periode van meer stabiliteit en relatief hoge scores. Na een korte stop van het dagelijks invullen van iamYu in oktober en november, begint een periode waarin het welbevinden en de motivatie enkel worden gerapporteerd met lage waarden, terwijl de sfeer thuis relatief gelijk blijft.

Bevindingen deelnemer C33

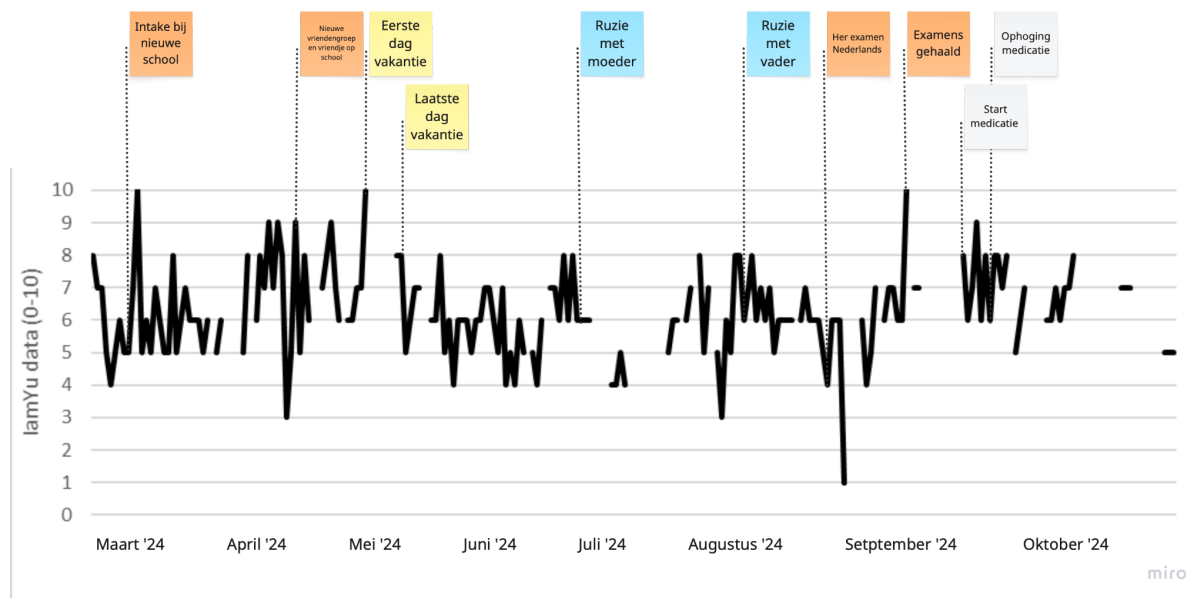
Deelnemer C33 is een vrouw van 16 jaar oud met een hulpvraag in diagnostiek van ADHD. In het verleden heeft de deelnemer verschillende traumabehandelingen ondergaan. Daarnaast kampt de deelnemer met klachten als een gebrek aan concentratie en slaapproblemen, zoals ook besproken wordt in een behandelrapportage: *‘Als ik goed slaap, veel energie, minder*

concentratie. Als ik slecht slaap, minder energie, betere concentratie'. Daarnaast loopt de deelnemer vast op school door een gebrek aan interesse in de aangeboden vakken.

Allereerst is de score op de variabele 'Zat ik goed in mijn vel vandaag?' gevisualiseerd. Hierbij zijn de antwoorden op de vraag 'Is er iets dat je nog graag wilt toevoegen?' gekoppeld aan de gelijktijdig gegeven score (figuur 4). Figuur 4 laat zien dat deelnemer C33 gedurende de periode van maart tot oktober 2024 duidelijke fluctuaties laat zien in het ervaren welzijn, waarbij sommige pieken en dalen lijken samen te hangen met contextuele gebeurtenissen. Deze gebeurtenissen hebben een kleur gekregen op basis van het domein waarin het zich afspeelt: oranje markeert een gebeurtenis betreffende school, groen betreft gebeurtenissen in de vrije tijd, blauw staat voor een gebeurtenis thuis en grijs geeft gebeurtenissen betreffende de behandeling weer. De score op het welzijn kent een maximum van 10, een minimum van 1 en een gemiddelde van 6,23.

Figuur 4

Welzijn en Specifieke Gebeurtenissen van Deelnemer C33



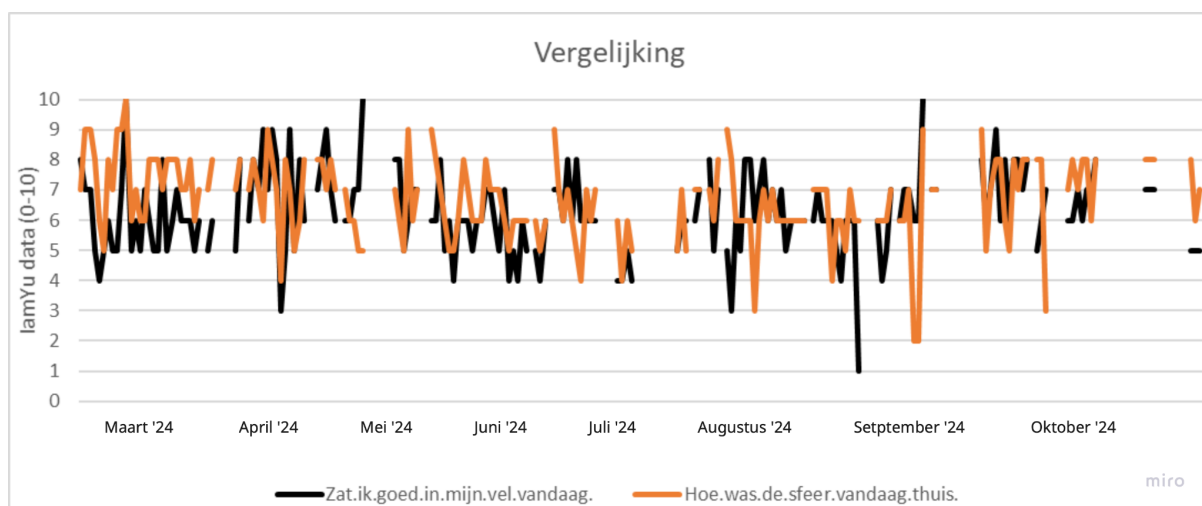
In de periode maart-april ligt de toegekende score op welzijn tussen 3 en 10, met een gemiddelde van 6,48. Kenmerkend voor deze periode is de opbouw van een nieuwe sociale omgeving en de start van een nieuw schooltraject. Uit de behandelrapportages blijkt dat deze verandering als positief werd ervaren: 'School gaat wel goed, intake gehad bij [naam school] - motivatiebrief schrijven. Wel goed op school nu: gemiddeld een 7.'

Na de vakantie in mei is een dalende trend zichtbaar, met in de periode van juni-juli een gemiddelde score van 5,87. Uit de behandelrapportages blijkt dat het op dit moment niet goed gaat in de thuissituatie, er zijn regelmatig conflicten tussen de deelnemer en diens ouders. Daarnaast is deze daling volgens de behandelrapportages te duiden vanuit de stress voor de examens: *‘Zij ervaart veel last van de stress veroorzaakt door de examens [...] X vertelt dat haar moeder behoorlijk uit kan vallen’*.

De samenhang tussen het welzijn en de thuissituatie komt opnieuw naar voren in figuur 5, waar de vraag ‘Zat ik goed in mijn vel vandaag?’ wordt vergeleken met de vraag ‘Hoe was de sfeer vandaag thuis?’. Wanneer de zelfgerapporteerde welzijnsscore wordt vergeleken met de ervaren thuissfeer, valt op dat beide lijnen regelmatig overeenkomsten lijken te hebben. In de periode maart-april schommelen beide variabelen rond de 6-8, met enkele gezamenlijke pieken en dalen. In de periode juni-september worden vaker lagere scores gerapporteerd op zowel de ervaren thuissfeer als het welzijn, waarbij beide scores in september tot een dieptepunt zakken.

Figuur 5

Vergelijking Welzijn en Sfeer Thuis Deelnemer C33



Nadat de examens zijn afgerond en behaald, is er in beide lijnen een stijgende trend waar te nemen. Gepaard met het behalen van de examens gaat een toenemende motivatie op school en een gevoel van zelfvertrouwen. De deelnemer benoemt dit volgens de behandelrapportages ook in een van de sessies: *‘X is heel goed bezig op school, geeft ze aan.’*

Figuur 6

Motivatatie van Deelnemer C33



De fluctuaties in motivatie worden weergegeven in figuur 6, waar de vraag ‘Had ik vandaag zin om te werken aan wat ik belangrijk vind?’ visueel wordt gemaakt. Binnen de eerste maanden waarin iamYu wordt gezet zijn een aantal grote fluctuaties te zien, waar de motivatie in een korte periode de waarden 0 tot 10 bereikt. De fluctuaties worden ook besproken binnen een van de behandelsessies: *‘Motivatatie: hangt samen met concentratie en vermoeidheid [...]*

Concentratie op een dag betekent dat het minder is op de volgende dag.’

De periode hierna lijkt stabiel, met scores tussen 4 en 7 vanaf eind mei tot begin juli, wat samenvalt met de eerder genoemde conflicten met ouders. In de periode waarin er wordt toegewerkt naar de examens lijkt de motivatie toe te nemen, met scores tussen 5 en 9. Tijdens de examens daalt de motivatie tot een dieptepunt met tweemaal een score van 1. Op de dag van het behalen van de examens wordt de motivatie gescoord met een 10. De periode hierna lijkt de motivatie redelijk stabiel, met een score tussen 5 en 8.

Al met al laat deelnemer C33 een wisselend patroon zien in welzijn, de sfeer thuis en motivatie. In april '24 is er een eerste dieptepunt te zien in het welzijn, welke gelijktijdig voorkomt met een dieptepunt van de sfeer thuis. Hierna is er bij beide factoren relatief weinig fluctuatie te zien, met relatief hoge scores. Tegelijkertijd lijkt ook de motivatie in deze periode te stijgen. In augustus en september zijn er vervolgens opnieuw dalen te zien in het welzijn en de sfeer thuis. Deze dalen vallen samen met tipping points als conflicten thuis. Tijdens deze periode

is er ook een daling in motivatie geobserveerd. In de laatste twee maanden van de meetperiode wordt iamYu minder frequent ingevuld, waarna uiteindelijk een stop van iamYu wordt geconcludeerd.

Discussie

Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen in de temporele patronen van welzijn bij jongeren die in behandeling zijn binnen de specialistische jeugd-GGZ, en te onderzoeken in hoeverre deze patronen te begrijpen zijn vanuit hun persoonlijke context. Op basis van longitudinale monitoring van welzijn en contextfactoren bij twee jongeren werd zichtbaar dat het welzijn gekenmerkt wordt door dynamiek, schommelingen en kritieke overgangspunten. De analyse van de iamYu-data laat zien dat veranderingen in welzijn samenhangen met contextuele gebeurtenissen. Aan de hand van de behandelrapportages en de logboekmodule in de iamYu-app zijn deze gebeurtenissen geduid.

Voor de eerste hypothese geldt dat jongeren een toename in positief psychologisch welzijn zullen rapporteren in perioden van minder stressvolle omstandigheden. Bij deelnemer C33 is duidelijk te zien dat haar welzijn stijgt in perioden waarin stress afneemt en positieve gebeurtenissen zich voordoen. Deze periodes kenmerken zich door succeservaringen en relatieve rust in de thuissituatie. Dit sluit aan bij eerder onderzoek dat aantoont dat afname van externe stressoren bijdraagt aan verbeteringen van mentaal welzijn (Gunnar & Quevedo, 2007; Bronfenbrenner, 1979). Daarentegen is dit patroon voor deelnemer C20 minder zichtbaar. Hoewel deze deelnemer een periode van positieve welzijnsscores kent, blijven de welzijnsscores over het algemeen relatief laag. Ondanks positieve ervaringen en een periode van meer rust in de thuissituatie blijft het positieve effect op welzijn beperkt. Dit kan verklaard worden vanuit het verschil in attractortoestand. Hierbij lijkt deelnemer C20 in de eerste fase van de meetperiode meer vatbaar voor contextuele invloeden, terwijl de deelnemer in de tweede fase vast lijkt te zitten in een patroon van laag welzijn. Daarnaast kan er beargumenteerd worden dat voor jongeren met ernstige psychopathologie geldt dat interne lijdensdruk zwaarder kan wegen dan externe rust, wat overeenkomt met literatuur waarin wordt gesteld dat depressieve systemen minder gevoelig zijn voor contextuele positiviteit (Lewinsohn et al., 1994; Hayes et al., 2007). Concluderend kan worden gesteld dat deze hypothese slechts gedeeltelijk bevestigd kan worden vanuit de resultaten van deze deelnemers.

De tweede hypothese stelt dat een lagere score op welzijn wordt geassocieerd met negatieve contextuele factoren, zoals spanningen thuis of op school. Voor zowel deelnemer C20 als deelnemer C33 laat de analyse zien dat perioden van verminderd welzijn samenvallen met negatieve contextuele omstandigheden, zoals gezinsconflicten of stress. Binnen het kader van de complexe systeemtheorie kan dit worden geïnterpreteerd als het effect van externe verstoringen die het interne systeem van de jongere uit balans brengen (Schiepek et al., 2016). Op basis van deze bevindingen kan worden gesteld dat de tweede hypothese wordt ondersteund.

De casusanalyse van deelnemer C20 toont een tweedelig patroon in verloop van welzijn en motivatie. In de eerste fase van de meetperiode is sprake van relatief hoge scores op welzijn, waarbij relatief veel fluctuaties zichtbaar zijn. Deze periode kenmerkt zich door een ziekenhuisopname ten behoeve van een eetstoornis, gevolgd door het oppakken van dagelijkse bezigheden. Vervolgens worden er ongeveer een maand geen vragenlijsten ingevuld, waarna een tweede fase zichtbaar wordt. In deze tweede fase is er sprake van een relatief stabiel en extreem laag welzijn, met fluctuaties tussen 0 en 2. Deze fase kenmerkt zich door een zelfmoordpoging en veel suïcidale gedachten, maar ook het werken aan het vergroten van de zelfstandigheid. Deze twee fasen kunnen mogelijk worden geïnterpreteerd als verschillende attractor toestanden binnen het complexe systeem van psychisch functioneren (Schiepek, 2009; Hayes et al., 2007; Wichers, 2014). In de eerste fase lijkt het systeem instabieler en vatbaarder voor externe invloeden, terwijl het systeem in de tweede fase lijkt vast te zitten in een patroon van laag welzijn waarbij invloeden vanuit de context weinig invloed uitoefenen.

Dit verschil in attractor toestand komt ook naar voren wanneer er wordt gekeken naar de samenhang tussen welzijn en de sfeer thuis. In de eerste maanden lijkt er een duidelijke samenhang tussen het ervaren welzijn en de thuissfeer: beide variabelen bewegen mee met gebeurtenissen, wat suggereert dat sociale ondersteuning vanuit het gezin aanvankelijk een belangrijke regulerende functie heeft (Repetti et al., 2002). Echter vanaf oktober 2023 ontstaat er een discrepantie: terwijl het welzijn afneemt en op een laag niveau stagneert, blijft de sfeer thuis relatief stabiel en positief. Dit kan verklaard worden vanuit het onderzoek van Lewinsohn en collega's (1994), waarin wordt gesteld dat interne psychische factoren steeds dominanter worden in het ervaren functioneren van jongeren met een ernstige depressieve stoornis. Vanuit de complexe systeemtheorie kan dit worden geïnterpreteerd als een mogelijke dynamische systeemverandering, waarbij het individu overgaat naar een stabiel maar pathologisch lage

toestand (Hayes et al., 2007; Schiepek et al., 2016).

De motivatie om te werken aan persoonlijke doelen volgt grotendeels hetzelfde patroon als het algemeen welbevinden, wat wijst op een sterke interne samenhang tussen affectieve toestand en gedragsmatige activatie. Binnen de complexe systeemtheorie wordt dit verklaard als een onderlinge verwevenheid van subsystemen. Hiermee zijn fluctuaties in motivatie geen op zichzelf staand verschijnsel, maar maken deel uit van bredere systeemdynamiek waarin veranderingen in het ene domein doorwerken op andere domeinen (Schiepek, 2009; Hayes et al., 2007).

Al met al toont de casusanalyse van deelnemer C20 een tweedelig patroon in welzijn, dat geïnterpreteerd kan worden als een verschuiving tussen twee attractortoestanden binnen het systeem. De parallelle daling in motivatie wijst op systeeminteractie tussen verschillende subsystemen. De discrepantie tussen het dalende welzijn en een stabiele thuissfeer sluit aan bij deze verschuiving en suggereert een toename van interne dominantie binnen het systeem.

Uit de casusanalyse van deelnemer C33 blijkt dat externe factoren een substantiële invloed uitoefenen op het dagelijks functioneren. Fluctuaties in het welzijn van de deelnemer kunnen grotendeels worden begrepen in het licht van contextuele gebeurtenissen die naar voren komen uit de kwalitatieve data. Positieve keerpunten in het welzijn van de deelnemer blijken samen te vallen met versterkende factoren in de context, zoals de start op een nieuwe school, het opbouwen van een nieuwe vriendengroep en het behalen van de examens. Daarentegen laten de data ook zien dat perioden van negatieve contextuele gebeurtenissen, zoals stress en conflicten, samengaan met een daling in welzijn, de sfeer thuis en motivatie. Binnen de complexe systeemtheorie kunnen dit soort gebeurtenissen worden gezien als perturbaties - externe invloeden die het bestaande systeem uit balans brengen en daarmee tijdelijk of blijvend invloed uitoefenen op de toestand van het systeem (Larsen-Freeman & Cameron, 2008; Schiepek et al., 2015). In de casus van deelnemer C33 blijven de welzijnsscores over de gehele meetperiode sterk fluctueren, zonder duidelijke aanwijzingen voor een stabiel patroon. In dit geval lijken dergelijke gebeurtenissen het functioneren van het systeem voornamelijk tijdelijk te beïnvloeden, aangezien grote fluctuaties in welzijn over tijd blijven bestaan.

Deze bevindingen zijn in lijn met eerder onderzoek dat stelt dat negatieve sociale interacties in de gezinssfeer samenhangen met een verhoogd risico op mentale problemen (Repetti et al., 2002). Dit komt ook duidelijk naar voren wanneer de toegekende score op welzijn

wordt vergeleken met de toegekende score op de vraag ‘Hoe was de sfeer vandaag thuis?’, waarbij naar voren komt dat dalingen en stijgingen binnen deze twee factoren regelmatig overeenkomen in het geval van deelnemer C33.

De analyse van motivatie van deelnemer C33 toont aan dat deze sterk fluctueert, maar in toenemende mate samenhangt met momenten van hogere welzijnsscores en positieve contextuele belevingen. Vanuit de complexe systeemtheorie kan dit worden geïnterpreteerd als een teken van versterkte koppeling tussen subsystemen binnen het bredere psychologische systeem van de jongere (Wichers, 2014). Welzijn, motivatie en contextgevoeligheid beïnvloeden elkaar wederzijds via dynamische feedbackloops. Naarmate het systeem zich stabiliseert rondom een positievere attractor, neemt de interne samenhang toe tussen deze onderdelen.

De deelnemer laat in de behandelrapportages zien dat motivatie wordt beïnvloed door slaappatronen, sociale steun en cognitieve belasting: *‘Motivatie: hangt samen met concentratie en vermoeidheid [...] Concentratie op een dag betekent dat het minder is op de volgende dag.’* Binnen de complexe systeemtheorie zijn dit zogeheten contextuele inputfactoren, die het systeem tijdelijk kunnen verstoren of stabiliseren, afhankelijk van de toestand waarin het systeem zich op dat moment bevindt (Schiepek et al., 2015). De waargenomen patronen suggereren dat motivatie niet als een op zichzelf staand construct begrepen kan worden, maar als een dynamisch onderdeel van een continu veranderend psychologisch systeem.

Samenvattend laat de casus van deelnemer C33 een sterke samenhang zien tussen welzijn en contextuele gebeurtenissen. In deze casus lijken perturbaties voornamelijk tijdelijk invloed uit te oefenen op het systeem, waarbij ze niet leiden tot duurzame reorganisatie van het systeem. Dit blijkt uit het voortdurende instabiele patroon van welzijn. Daarnaast toont de analyse een toenemende samenhang tussen welzijn en motivatie, wat geïnterpreteerd kan worden als een versterkte interactie tussen subsystemen via dynamische feedbackloops.

Als de twee casussen naast elkaar worden gelegd, valt als eerste op dat deelnemer C20 ($M = 3,14$) gemiddeld een stuk lager scoort op welzijn dan deelnemer C33 ($M = 6,23$). Bij deelnemer C20 is sprake van een duidelijke overgang tussen twee attractortoestanden, waarbij voornamelijk in de tweede fase relatief weinig fluctuaties in welzijn worden geconstateerd. In contrast vertoont deelnemer C33 over de gehele meetperiode aanhoudende fluctuaties, wat wijst op een systeem dat continu onder invloed staat van perturbaties.

Beide deelnemers vertonen een samenhang tussen ervaren welzijn en thuissfeer, maar op

verschillende wijze. Bij deelnemer C33 lopen de welzijnsscores gedurende de gehele meetperiode relatief synchroon: wanneer de sfeer thuis verslechtert, daalt ook het welzijn. Echter, voor deelnemer C20 geldt slechts een gedeeltelijk zichtbare samenhang. Daarentegen geldt voor beide deelnemers dat het motivatiepatroon een reflectie is voor het welbevinden en hiermee ook lijkt samen te hangen met contextuele factoren.

Sterke kanten en beperkingen

Hoewel de resultaten veelbelovend zijn, kent deze studie ook beperkingen. Allereerst is er sprake van een kleine steekproef ($n=2$), waardoor generaliseerbaarheid beperkt is. Toch biedt de casestudie-opzet waardevolle diepte-inzichten in mechanismen en processen die anders onzichtbaar blijven (Yin, 2018). Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het vergroten van de steekproef om te toetsen of de mechanismen van verandering generaliseerbaar zijn over casussen heen.

Daarnaast is het belangrijk om te onderkennen dat er geen causaal verband kan worden vastgesteld tussen het welzijn en de contextuele gebeurtenissen, ondanks dat de huidige studie samenhang laat zien. Hoewel er temporele samenhang is gevonden, moet de interpretatie van deze verbanden voorzichtig gebeuren. Binnen dynamische systemen is sprake van wederkerige beïnvloeding, waardoor uitspraken over richting van effect beperkt blijven (McNeish & Hamaker, 2020).

Verder bestaat er het risico dat emotionele schommelingen van het moment de beoordeling van de gehele dag kleuren, wat de validiteit van momentopnamen ondermijnt (Schwarz, 1999). Hoewel de hoge frequentie van metingen in iamYu een belangrijke tegenmaatregel vormt voor dit soort vertekeningen, door patronen in plaats van enkel momenten te analyseren, blijft dit een belangrijk aandachtspunt bij de interpretatie van individuele welzijnsscores.

Hoewel zelfrapportage-instrumenten zoals iamYu gevoelig blijven voor vormen van response bias, zoals sociaal wenselijke antwoorden, of stemmingsafhankelijke interpretatie van vragen, is het risico op recall bias in deze studie relatief beperkt (Chan, 2009). In tegenstelling tot traditionele ROM-vragenlijsten, waarin jongeren hun welzijn over langere perioden retrospectief moeten inschatten, biedt iamYu de mogelijkheid om dagelijks en in het moment te reflecteren op hun ervaringen. Tegelijkertijd moet erkend worden dat een zelfgerapporteerde

score op welzijn altijd subjectief is en beïnvloed wordt door de psychologische toestand van het moment. Jongeren met een depressieve stoornis, zoals deelnemer C20 van het huidige onderzoek, kunnen bijvoorbeeld geneigd zijn om hun algemene welzijn systematisch negatiever te beoordelen, wat mogelijk resulteert in onderschatting van positieve momenten (Gotlib & Joormann, 2010). Andersom geldt dat jongeren met externaliserende problemen of ADHD, zoals deelnemer C33, hun functioneren mogelijk overschatten als gevolg van beperkte zelfreflectieve capaciteit (Owens et al., 2007). Deze variatie in beleving is een belangrijk gegeven dat inzicht geeft in de manier waarop jongeren hun binnenwereld ervaren en betekenis geven aan hun functioneren.

Om de betrouwbaarheid van de verkregen data te versterken, wordt in literatuur gewezen op het belang van data-triangulatie, waarbij verschillende bronnen van informatie gecombineerd worden om tot een meer genuanceerd en objectief beeld van het psychisch functioneren te komen (Carter et al., 2014). In de huidige studie werd hier reeds een aanzet toe gegeven, door contextdata uit behandelverslagen te koppelen aan kwantitatieve dagelijkse welzijnsscores. Deze combinatie maakt het mogelijk om fluctuaties in welzijn te duiden vanuit de persoonlijke context van de jongere en versterkt daarnaast de validiteit van de conclusies, omdat deze zich niet enkel baseert op kwantitatieve patronen, maar ook kwalitatief worden verklaard (Creswell & Plano Clark, 2017; Carter et al., 2014). Door jongeren zelf dagelijks inzicht te geven in hun welzijnspatronen, wordt niet enkel het zelfbewustzijn vergroot, maar ook het gevoel van betrokkenheid en regie van de eigen behandeling. Daarmee draagt iamYu bij aan het versterken van zelfregulatie en autonomie, beide belangrijke factoren binnen de ontwikkeling van jongeren (Aldao, 2013).

Implicaties

Een belangrijk aspect van dit onderzoek is de toepassing van de iamYu-app binnen de specialistische jeugd-GGZ, waarbij jongeren in staat worden gesteld hun dagelijkse welzijn te registreren door middel van een gepersonaliseerde monitoringtool. In tegenstelling tot traditionele ROM-instrumenten, biedt iamYu de mogelijkheden voor realtime monitoring, personalisatie en contextuele duiding (Lichtwarck-Aschoff et al., 2023). Uit de kwalitatieve data komt naar voren dat de inzet van iamYu leidt tot meer zelfinzicht voor jongeren, waarmee een gevoel van autonomie kan worden vergroot (Ryan & Deci, 2000).

Daarnaast laat deze studie zien dat het monitoren van welzijn in relatie tot contextuele factoren bijdraagt aan een meer contextgevoelige benadering van zorg. De dagelijkse monitoring stelt behandelaren in staat om samen met de jongere te reflecteren op het welbevinden en samen mogelijke triggers en beschermende factoren te onderzoeken. Hierdoor kunnen interventies adequater afgestemd worden op de huidige behoefte van de jongere.

Gepersonaliseerde monitoring zoals met iamYu biedt mogelijkheden voor vroegsignalering van psychische verslechtering, doordat abrupte veranderingen in de zelfgerapporteerde data als potentiële waarschuwingssignalen kunnen fungeren. In lijn met de complexiteitstheorie wordt verslechtering niet altijd voorafgegaan door lineaire daling, maar kan het systeem plots kantelen (Schiepek, 2009). Eerder onderzoek toont aan dat voorafgaand aan abrupte veranderingen vaak sprake is van vroege waarschuwingssignalen, zoals toenemende variantie (van de Leemput et al., 2014). Dit sluit aan bij een groeiende beweging binnen de mentale gezondheidszorg om te werken met ‘just-in-time’ signalering en interventie (Nahun-Shani et al., 2018). Door changepoint detectie systematisch in te zetten op dagelijkse monitoringsdata, kunnen behandelaren waarschuwingssignalen objectiveren, waardoor tijdige bijsturing van behandeling mogelijk is.

Naast de implicaties voor de klinische praktijk ondersteunen de resultaten van deze studie ook diverse richtingen voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek. De huidige studie sluit aan bij een bredere beweging richting een dynamische en geïndividualiseerde benadering van psychisch functioneren. Waar eerder onderzoek veelal gebruikmaakt van cross-sectionele verbanden of grootschalige ROM-data, onderstreept deze casusgerichte, longitudinale aanpak het belang van het begrijpen van welzijn binnen de unieke context van het individu (Olthof et al., 2023). Daarmee biedt deze studie niet alleen aanknopingspunten voor de klinische praktijk, zoals het beter afstemmen van behandeling op individuele patronen, maar ook implicaties voor wetenschappelijk onderzoek. Deze methode laat zien hoe gepersonaliseerde tijdreeksen, in combinatie met kwalitatieve duiding, kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van nieuwe analysekaders die recht doen aan de complexiteit en dynamiek van mentale processen (Olthof et al., 2023; Fisher & Boswell, 2016).

Dit onderzoek illustreert hoe een casusgerichte, longitudinale benadering, gebaseerd op principes uit de complexe systeemtheorie, kan bijdragen aan het begrijpen van psychologisch functioneren als een dynamisch proces. Dit opent perspectieven voor onderzoeksmethoden

waarbij het analyseren van systeemdynamiek, zoals faseovergangen, verstoringen en attractorpatronen, op individueel niveau een relevant alternatief vormt voor een ROM-gebaseerde aanpak. Toekomstig onderzoek zou kunnen voortbouwen op deze aanpak door het verder integreren van visuele data-analyses of het betrekken van meerdere perspectieven om triangulatie verder te versterken.

Literatuur

- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Journal of Happiness Studies*, 14(3), 1457-1475. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9477-7>
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544–559. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1573>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545–547.
- Chan, M. (2009). The accuracy of self-reported data: A review of bias in self-reported measures. *Psychological Reports*, 105(2), 561–572. <https://doi.org/10.2466/pr0.105.2.561-572>
- Cijfers over welbevinden en mentale gezondheid | Nederlands Jeugdinstituut*. (2023, 13 juni). <https://www.nji.nl/cijfers/welbevinden#welbevinden-onder-scholieren>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- De Jong, K. (2016). Routine Outcome Monitoring: Wat is het en wat is het effect? *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 42(3), 153-165.
- Fisher, A. J., & Boswell, J. F. (2016). Enhancing the personalization of psychotherapy with dynamic assessment and modeling. *Assessment*, 23(4), 496–506. <https://doi.org/10.1177/1073191116638735>
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312.

- Granic, I. (2005). Timing is everything: Developmental psychopathology from a dynamic systems perspective. *Developmental Review*, 25(3), 386–407.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2005.10.005>
- Granic, I., & Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113(1), 101–131.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.113.1.101>
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145–173.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2007). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.
- Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., & Van Gemert-Pijnen, J. E. (2012). Persuasive system design does matter: a systematic review of adherence to web-based interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e152.
<https://doi.org/10.2196/jmir.2104>
- Killick, R., Fearnhead, P., & Eckley, I. A. (2012). Optimal detection of changepoints with a linear computational cost. *Journal of the American Statistical Association*, 107(500), 1590–1598. <https://doi.org/10.1080/01621459.2012.737745>
- Lambert, M. J. (2010). "Prevention of Treatment Failure: The Use of Measuring, Monitoring, and Feedback in Clinical Practice." *American Psychological Association*.
- Larsen-Freeman, D., & Cameron, L. (2008). *Complex systems and applied linguistics*. Oxford University Press.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*
- Lichtwarck-Aschoff, A., Otten, R., & namens de iamYu-projectgroep. (2023). 'iamYu' toont hoe het écht met jongere gaat: App biedt meer grip op veranderproces. *Kind & Adolescent Praktijk*, 22(1), 39–42.

- Lutz, W., De Jong, K., & Rubel, J. (2015). "Patient-focused and feedback research in psychotherapy: Where are we and where do we want to go?" *Psychotherapy Research*, 25(6), 625-632.
- McAleavey, A. A., De Jong, K., Nissen-Lie, H. A., Boswell, J. F., Moltu, C., & Lutz, W. (2024). Routine Outcome Monitoring and Clinical Feedback in Psychotherapy: Recent Advances and Future Directions. *Administration And Policy in Mental Health And Mental Health Services Research*, 51(3), 291–305. <https://doi.org/10.1007/s10488-024-01351-9>
- McNeish, D., & Hamaker, E. L. (2020). A primer on two-level dynamic structural equation models for intensive longitudinal data in Mplus. *Psychological Methods*, 25(5), 610–635. <https://doi.org/10.1037/met0000250>
- Nahum-Shani, I., Smith, S. N., Spring, B. J., et al. (2018). Just-in-Time Adaptive Interventions (JITAIs) in mobile health: Key components and design principles for ongoing health behavior support. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(6), 446–462. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9830-8>
- Olthof, M., Aas, B., Bossenbroek, R., van den Bergh, R., Goldbeck, F., Daniels-Wredenhagen, N., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2023). Van ROM naar gepersonaliseerde procesmonitoring: Een nieuwe kijk op meten in de praktijk. *Tijdschrift voor Psychotherapie*.
- Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B., & Kaiser, N. M. (2007). A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(4), 335–351.
- Park, C., et al. (2023). *The association between adverse childhood experiences and mental health, behaviour, and educational performance in adolescence: A systematic scoping review*. PLOS Mental Health.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68>

- Schiepek, G. (2009). Complexity and Nonlinear Dynamics in Psychotherapy. *European Review*, 17(2), 331–356. <https://doi.org/10.1017/s1062798709000763>
- Schiepek, G. K., Stöger-Schmidinger, B., Aichhorn, W., Schöller, H., & Aas, B. (2016). Systemic Case Formulation, Individualized Process Monitoring, and State Dynamics in a Case of Dissociative Identity Disorder. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01545>
- Schipper, K., & Verhaak, P. (2018). Routine outcome monitoring: Experiences of mental health care professionals and patients. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 60(7), 498-507.
- Schwarz, N. (1999). Self-reports: How the questions shape the answers. *American Psychologist*, 54(2), 93–105.
- Van de Leemput, I. A., Wichers, M., Cramer, A. O., et al. (2014). Critical slowing down as early warning for the onset and termination of depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(1), 87–92. <https://doi.org/10.1073/pnas.1312114110>
- Van Os, J., Delespaul, P., Barge, D., & Bakker, R. (2017). Towards a precision psychiatry: the N=1 clinical trial model. *BMC Medicine*, 12(1), 1–10.
- Visscher, L., Lichtwarck-Aschoff, A., Prinzie, P., & Di Giunta, L. (2021). Capturing the process of change in care: Development and application of a contextual coding system. *Children and Youth Services Review*, 121, 105835. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105835>
- Wichers, M. (2014). The dynamic nature of depression: A new micro-level perspective of mental disorder that meets current challenges. *Psychological Medicine*, 44(7), 1349–1360. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001979>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Bijlage I

Interventie codeer systeem

A) Evalueren van de toestand van de client en omgeving (school, werk, thuis, sociale contacten, vrije tijd en behandelcontext)			
Nr	Domein	Beleving/specificatie	Definitie
A1	Welbevinden client	Positief Neutraal Negatief Crisis	Het evalueren van het welbevinden van de client. Bespreken hoe het de afgelopen tijd met de client is gegaan om zicht te krijgen op de voortgang in therapie. Crisis = escalerend gedrag of emoties (bijv. suïcidepoging)
A2	Motivatie van de client	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van de motivatie van de client om hulp te ontvangen en aan zichzelf te werken. Positief = client is gemotiveerd en heeft positieve verwachtingen van de hulp. Negatief = client uit weerstand voor behandeling
A3	Dagelijkse routine	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van de dagelijkse gang van zaken vanaf het opstaan tot het slapen gaan, of een gedeelte daarvan
A4	School	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van schoolse functioneren van de client.
A5	Werk	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van het functioneren op werk
A6	Thuis	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van het functioneren thuis
A7	Sociale contacten	Positief Neutraal	Het evalueren van vriendschappen en relaties.

		Negatief	
A8	Vrije tijd	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van vrijetijdsbesteding
A9	Behandeling – inhoud	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van de voortgang van de hulp aan de hand van opgestelde doelen.
A10	Behandeling – huiswerk	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van concrete werkpunten en gedragsafspraken. Positief = client is actief aan de slag gegaan met werkpunten en afspraken. Negatief = werkpunten en afspraken zijn niet gelukt
A11	Behandeling – therapeutische relatie	Positief Neutraal Negatief	Het communiceren over en/of geven van feedback op de samenwerkingsrelatie met de behandelaar binnen de instelling. Negatieve beleving duidt bijv. op een conflict of breuk in het contact met de behandelaar.
A12	Behandeling (extern)	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van een hulpverleningstraject buiten de instelling
A13	Medicatie	Positief Neutraal Negatief Start medicatie Continuering medicatie Verandering dosering	Het evalueren van de effecten van medicatie. Continuering: bijv. aanvraag bij huisarts/psychiater voor continuering medicatie

B) Technieken in de sessie			
Nr	Techniek	Specificatie	Definitie
B1	Cognitieve herstructurering		Het herkennen, benoemen, en omgaan met gedachten. Het uitdagen van negatieve en niet-helpende gedachten om zo op een andere manier naar de situatie te kijken. Bijv. GGGG schema, taartdiagram, gedachten onderzoeken, kansberekening
B2	Werken aan emotieregulatie		Het herkennen, benoemen en het omgaan met emoties.
B3	Werken aan gedrag		Het afzwakken van ongewenst gedrag; het bevorderen van gewenst gedrag. Bijv gedragsexperimenten (bepaalde overtuigingen onderzoeken door nieuw gedrag uit te voeren, of dit juist achterwege te laten) of modeling (voordoen van gedrag).
B4	Psycho educatie		Voorlichting en advies met betrekking tot de psychische klachten
B5	Werken aan het herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag (zelfinzicht) en ondersteuning bij het wegnemen van deze aanleidingen		Het identificeren van specifieke prikkels voor probleemgedrag teneinde die te veranderen of te elimineren om het betreffende gedrag te veranderen of te elimineren. Het omvat zowel het manipuleren van de omgeving door prikkels weg te nemen als het maken van een plan om, om te kunnen gaan met moeilijke situaties. Bijv. adhv iamYu data

B6	Interpersoonlijke vaardigheden		Werken aan communicatie en interactie vaardigheden
B7	Familietherapie		Werken aan relatiepatronen in het gezin (bijv. oefeningen met ouders en/of broertjes en zusjes)
B8	Werken aan het zelfvertrouwen en zelfbeeld		Het bekrachtigen van de sterke punten en protectieve factoren van de client. Het werken aan positief denken en positieve gevoelens oproepen tav het zelfbeeld (Bijv. Comet oefeningen)
B9	Werken aan de dagelijkse routine		Het aanbrengen van ordening in het dagritme
B10	Strategieën tbv vermindering zelfbeschadiging		Het inzetten van interventies die zelfverwondend gedrag verminderen en kwaliteit van leven verbeteren. Bijv. door herstructureren van de context, aanpassen van de omgeving of behandelen van de persoon.
B11	Werken aan stress tolerantie/relaxatie		Het inzetten van interventies tbv stresshantering ('window of tolerance') zoals een ontspanningsoefening of mindfulness oefening
B12	Werken aan acceptatie		Werken aan de acceptatie van negatieve gevoelens en emoties, bijv. adhv een mindfulness of ACT oefening.
B13	Zelfzorg		Aandacht voor persoonlijke hygiëne
B14	Exposure		Werken aan het verminderen van angst door middel van blootstelling aan dat wat de angst oproept. Blootstellen aan correctieve informatie en ervaringen.
B15	Traumaverwerking	A. EMDR	Werken aan het verwerken van een trauma door middel van blootstelling aan dat wat het trauma oproept. Blootstellen aan correctieve informatie en ervaringen.
		B. Levenslijn	

		C. Imaginaire exposure	
		D. Algemeen (niet gespecificeerd)	
B1 6	Aandacht/concentratie		Interventies gericht op het verbeteren van aandacht en concentratie
B1 7	Generalisatie/signaleringsplan/terugval preventie		Het werken aan het toepassen van geleerde vaardigheden in vergelijkbare situaties en contexten. Inclusief het werken aan het behouden van geleerde vaardigheden (terugvalpreventie). Sign plan: opstellen/bespreken van plan om in een vroeg stadium signalen te herkennen die erop wijzen dat het minder goed gaat met de client. Het plan beschrijft wat de client, de omgeving en de hulpverleners kunnen doen om een crisis te voorkomen.
B1 8	Crisis management		Het managen van crisis situaties (persoonlijk of telefonisch contact) waarbij sprake is van urgent of gevaarlijk gedrag (= escalerend gedrag of emoties, zoals een suicidepoging).
B1 9	Werken aan de therapeutische relatie	A. Bieden van emotionele steun B. Herstellen van een breuk/conflict	Het vergroten van de kwaliteit van de relatie tussen de jongere en de hulpverlener met de intentie om de betrokkenheid bij de hulp te bevorderen Bieden van emotionele steun: het verbaal bieden van warmte, empathie, en positieve aandacht

B2 0	Werken aan motivatie/hoop		Het vergoten van de motivatie van de client en bekrachtigen van hoop/positieve verwachtingen voor herstel
-----------------	---------------------------	--	---

C) Planning en afspraken/huiswerkopdrachten			
Nr	Afspraken	Domein	Definitie
C1	Opstellen van een hulpverleningsplan		Het gezamenlijk maken van afspraken over doelen voor de behandeling, vastgelegd in een plan of overeenkomst. (NB: het gaat hier om globale doelen over een langere periode. Indien er sprake is van concrete werkpunten, doelen of gedragsafspraken die in een kort tijdsbestek te realiseren zijn (en die indirect ook bijdragen aan het hulpverleningsplan) kun je code C2 t/m C9 gebruiken)
C2	Afstemmen met school/werk		Het afstemmen van doelen, werkwijze, of afspraken met leerkrachten of andere betrokken hulpverleners op school of werk. Door therapeut of client zelf.
C3	Afstemmen met andere betrokken hulpverleners		Het afstemmen van doelen, werkwijze, en afspraken met andere betrokken hulpverleners en/of organisaties om de hulp voor de client te optimaliseren
C4	Mobiliseren en uitbreiden van sociale steun		Het actief inschakelen van personen in de sociale omgeving die hulp en ondersteuning kunnen bieden
C5	Activatie	Thuis Vrije tijd Sociale contacten	Activiteiten die gericht zijn op het stimuleren van meer plezierige activiteiten. Bijv. positief invullen van vrijetijdsbesteding (e.g., creatieve of sportieve activiteiten of (vrijwilligers) werk) of meer leuke dingen doen met vrienden of familie

C6	Overige gedragsoefeningen	Thuis Vrije tijd Sociale contacten Client School Werk	Overige huiswerkopdrachten waarmee gewenst gedrag wordt gestimuleerd en ongewenst gedrag wordt afgezwakt. Bijv. oefeningen gericht op zelfstandigheid (zelf boodschappen doen; domein = Client) of conflicthantering (bijv. bij conflict niet terugtrekken, maar uitspreken naar ouders; domein = Thuis)
C7	Denkoefening	Thuis Vrije tijd Sociale contacten Client School Werk	Oefeningen die gericht zijn op het uitdagen van negatieve en niet-helpende gedachten om zo op een andere manier naar de situatie te kijken. Bijv. thuis GGGG schema's maken.
C8	Emotieoefening	Thuis Vrije tijd Sociale contacten Client School Werk	Oefeningen die gericht zijn op het herkennen, benoemen en het omgaan met emoties. Bijv. thuis aan de slag gaan met een emotie thermometer. Bijv. ACT of mindfulness oefeningen.
C9	Observatie en registratie/monitoring opdrachten		Het geven van huiswerkopdrachten waarbij gevraagd wordt zichzelf en/of de omgeving te observeren en bevindingen op te schrijven

References

Flückiger, C., & Holtforth, M. G. (2008). Focusing the therapist's attention on the patient's strengths: A preliminary study to foster a mechanism of change in outpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 876–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20493>

Schulz, R., Czaja, S. J., McKay, J. R., Ory, M. G., Health, B., & Belle, S. H. (2010). Intervention Taxonomy (ITAX): Describing Essential Features of Interventions (HMC) NIH Public Access. In *Am J Health Behav* (Vol. 34, Issue 6).

Visscher, L., Evenboer, E., Knot-Dickscheit, J., Veerman, J. W., Yperen, van, T., Sondejker, F., Scholte, R., Coleta, van D., Reijneveld, M., & Jansen, D. (n.d.). *Taxonomie voor interventies gericht op Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen*.