

**Wat Jongeren Belangrijk Vinden**  
*Gepersonaliseerd Monitoren in de Jeugdzorg*

Eva van Zuiden  
S6180922

Masteropleiding Orthopedagogiek  
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen  
Rijksuniversiteit Groningen

Begeleiders: Prof. dr. Anna Lichtwarck-Aschoff; Rineke Bossenbroek, MSc.  
Tweede lezer: dr. Wendy Post

30 mei 2025

Totaal aantal woorden van de thesis, exclusief literatuurlijst en bijlage: 7644

## **Samenvatting**

**Titel:** Wat Jongeren Belangrijk Vinden: Gepersonaliseerd Monitoren in de Jeugdzorg.

**Probleemstelling:** In de jeugdzorg groeit de behoefte aan behandelmethoden die beter aansluiten op de individuele leefwereld van jongeren. De huidige zorg is sterk symptoomgericht, waardoor persoonlijke betekenisgeving en motivatie onderbelicht blijven. Gepersonaliseerde monitoring biedt een kans om jongeren actief te betrekken bij hun behandelproces door hen zelf onderwerpen te laten aandragen die zij belangrijk vinden.

**Methode:** In deze studie is een mixed-method benadering gebruikt om thema's onder jongeren te onderzoeken. De data is verzameld als onderdeel van reguliere behandeltrajecten binnen een jeugdzorgorganisatie en bestaat uit gepersonaliseerde vragen, die jongeren in samenspraak met hun behandelaar hebben opgesteld. In het kwalitatieve deel zijn 153 persoonlijke vragen gecodeerd en thematisch geanalyseerd volgens de zes fasen van Braun en Clarke (2006). Voor het kwantitatieve deel is een frequentieanalyse uitgevoerd om een overzicht te bieden van de verdeling van thema's onder de jongeren.

**Resultaten:** De bottom-up thematische analyse resulteerde in zes overkoepelende thema's: Daginvulling, Emoties, Sociale interactie, Zelfeffectiviteit, Zelfwaardering en Zelfzorg. De frequentieanalyse toonde dat meer dan de helft (52%) van de persoonlijke vragen door één jongere was opgesteld.

**Conclusie:** De bevindingen laten zien dat er sprake is van grote individualiteit in de persoonlijke vragen die jongeren opstelden. De unieke concepten konden worden gegroepeerd onder zes overkoepelende thema's. Deze bevindingen onderstrepen het belang van een gepersonaliseerde benadering binnen de jeugdzorg, waarin niet alleen aandacht is voor symptomen en problemen, maar ook voor basale menselijke behoeften die voor jongeren van betekenis zijn.

## **Abstract**

**Title:** What Adolescents Find Relevant: Personalized Monitoring in Youth Care.

**Background:** In youth care, there is a growing need for treatment approaches that better align with the lived experiences of adolescents. Current care is predominantly symptom-focused, which can leave little room for personal meaning-making and intrinsic motivation. Personalized monitoring offers an opportunity to actively engage adolescents in their treatment process by allowing them to define topics they find personally relevant.

**Method:** This study used a mixed-method approach to explore key themes among adolescents. Data were collected as part of standard treatment trajectories within a youth care organization. During treatment, adolescents formulated personalized monitoring questions in collaboration with their practitioner. In the qualitative part of the study, 153 personal questions were coded and thematically analyzed following the six phases of Braun and Clarke (2006). In the quantitative part, a frequency analysis was conducted to provide an overview of the distribution of themes across participants.

**Results:** The bottom-up thematic analysis yielded six overarching themes: Daily Structure, Emotions, Social Interaction, Self-Efficacy, Self-Esteem, and Self-Care. The frequency analysis showed that over half (52%) of the personal questions were formulated by only one adolescent.

**Conclusion:** The findings highlight a high degree of individual variation in the personal questions adolescents posed. While the questions addressed unique concepts, they could be clustered into six overarching themes. These findings emphasize the importance of a personalized approach within youth care, in which attention is given not only to symptoms and problems, but also to basic human needs that hold personal meaning for adolescents.

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inhoudsopgave</b>                                         |           |
| <b>Samenvatting</b> .....                                    | <b>2</b>  |
| <b>Abstract</b> .....                                        | <b>3</b>  |
| <b>Inleiding</b> .....                                       | <b>5</b>  |
| <b>Methode</b> .....                                         | <b>10</b> |
| <i>Design</i> .....                                          | 10        |
| <i>Steekproef</i> .....                                      | 10        |
| <i>Procedure</i> .....                                       | 10        |
| <i>Instrumenten</i> .....                                    | 11        |
| <b>Data-analyse</b> .....                                    | <b>12</b> |
| <i>Kwalitatieve analyse</i> .....                            | 12        |
| <i>Kwantitatieve analyse</i> .....                           | 13        |
| <b>Resultaten</b> .....                                      | <b>14</b> |
| <i>Thematische analyse</i> .....                             | 14        |
| Daginvulling .....                                           | 15        |
| Emoties .....                                                | 15        |
| Sociale Interactie.....                                      | 16        |
| Zelfwaardering.....                                          | 16        |
| Zelfeffectiviteit .....                                      | 16        |
| Zelfzorg.....                                                | 17        |
| <i>Frequentieanalyse</i> .....                               | 18        |
| Individuele verschillen in de concepten.....                 | 18        |
| Verdeling van thema's .....                                  | 18        |
| <b>Discussie</b> .....                                       | <b>19</b> |
| <i>Theoretisch kader</i> .....                               | 20        |
| <i>Sterke kanten</i> .....                                   | 23        |
| <i>Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek</i> ..... | 24        |
| <i>Implicaties voor wetenschap en praktijk</i> .....         | 25        |
| <i>Conclusie</i> .....                                       | 27        |
| <b>Literatuurlijst</b> .....                                 | <b>28</b> |
| <b>Bijlage I: Codeerschema</b> .....                         | <b>32</b> |

## **Inleiding**

Nederland staat voor aanzienlijke uitdagingen in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg (Van Os et al., 2023). Wachttijden lopen op, het aantal jongeren met psychische klachten stijgt alarmerend en de toegang tot passende zorg blijft voor velen beperkt. Deze toename van psychisch leed wordt mede toegeschreven aan het onvoldoende erkennen van existentiële en sociale factoren binnen het huidige, sterk geïndividualiseerde en specialistisch georiënteerde zorgsysteem (Van Os et al., 2019, 2023).

Tegelijkertijd ervaren jongeren in de jeugdzorg regelmatig het gevoel niet gehoord te worden in een systeem dat sterk leunt op protocollen en gestandaardiseerde effectiviteitsmetingen (Metselaar et al., 2015; Van Bijleveld et al., 2014; Weisz et al., 2011). Gestandaardiseerde metingen bieden slechts beperkt inzicht in persoonlijke veranderprocessen en laten weinig ruimte voor subjectieve beleving (Barlow & Nock, 2009; Nelson et al., 2017; Van Os et al., 2019; Wright and Woods, 2020). Hierdoor sluiten behandelingen vaak onvoldoende aan op de individuele behoeften van jongeren (Weisz et al., 2018; Wright and Woods, 2020). Dit kan leiden tot zowel verminderde effectiviteit van behandeling als een verminderd ervaren gebrek aan inspraak (Cuijpers et al., 2021; Weisz et al., 2017, 2019; Van Bijleveld et al., 2014). Jongeren geven aan meer betrokken te willen worden bij het vormgeven van hun behandeling en het bepalen van thema's die voor hen persoonlijk relevant zijn, zoals emoties, gedrag en dagelijkse activiteiten (Van Bijleveld et al., 2014; Weisz et al., 2011, 2018). Dit benadrukt de noodzaak van een benadering die beter aansluit bij de persoonlijke en unieke ervaringen van jongeren en roept de vraag op hoe het huidige systeem kan worden aangepast om jongeren meer ruimte te geven in het benoemen van thema's die voor hen persoonlijk belangrijk zijn (Weisz et al., 2011).

Deze tekortkomingen wijzen op de grenzen van het huidige, geïndividualiseerde systeem, dat sterk leunt op evidence-based-practice (Van Os et al., 2019). Dit vraagt om een heroverweging van de methoden die in de jeugdzorg worden gebruikt, zoals classificatiesystemen als de DSM-V en ICD (Rush et al., 2004). Deze classificatiesystemen richten zich op de categorisatie van symptomen aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten en diagnostische criteria. Hoewel deze methoden een gestructureerde manier bieden om trends binnen populaties te analyseren en de effectiviteit van behandelingen op groepsniveau te evalueren (Rush et al., 2004), wordt psychopathologie gekarakteriseerd door een diepe persoonlijke dimensie die niet adequaat wordt gevangen in deze systemen (Norman et al., 2013; De Beurs et al., 2021; Wright & Woods, 2020).

Psychopathologie beïnvloedt fundamentele aspecten van het menselijke bestaan, zoals waarneming, gedachten, gevoelens, gedragingen en relaties, en varieert aanzienlijk door individuele verschillen in persoonlijkheid en functioneren (Wright & Woods, 2020). Onderzoek van Fried en Nesse (2015) toont dat mensen met eenzelfde classificatie vaak sterk uiteenlopende klachten ervaren, wat erop wijst dat er binnen diagnostische classificaties sprake is van aanzienlijke variatie. Deze classificaties slagen er regelmatig niet in om het volledige klachtenbeeld van een individu te vangen. Dit leidt ertoe dat veel individuen met meerdere labels worden geclassificeerd (Fried & Nesse, 2015). Wat aansluit bij de observatie van van Os en collega's (2019) dat psychische klachten een trans-syndromale aard hebben: symptomen passen vaak niet netjes binnen één classificatie, maar verschillende dimensies van lijden zijn met elkaar verweven. Daarnaast zijn psychische klachten zelden stabiel over de tijd: ze veranderen onder invloed van context, levensfase en ontwikkeling. Hierdoor kan iemand op verschillende momenten voldoen aan uiteenlopende classificatiecriteria, wat een statische kijk op psychopathologie problematisch maakt (Olthof et al., 2023a).

Deze variatie in klachtenpatronen bevestigt niet alleen dat vaste classificaties tekortschieten, maar kan tevens resulteren in een eenzijdige visie op psychisch functioneren (Hyman, 2010). Binnen een dergelijk perspectief wordt psychisch lijden primair opgevat als een verzameling symptomen die gereduceerd moet worden, zonder oog voor de bredere context waarin klachten ontstaan (Hyman, 2010). De traditionele benadering, waarin symptoomreductie geldt als belangrijkste maatstaf voor behandelsucces, houdt daarmee onvoldoende rekening met de veelzijdigheid van de menselijke beleving (Van Os et al., 2019). Concreet betekent dit dat binnen gestandaardiseerde benaderingen vaak onvoldoende aandacht is voor existentiële behoeften, zoals eenzaamheid, zinloosheid en hopeloosheid, factoren die eveneens van invloed zijn op het welzijn van de mens. Bovendien worden veerkracht en competenties vaak buiten beschouwing gelaten, terwijl deze factoren cruciaal zijn voor het faciliteren van verandering (Van Os et al., 2019). In een grootschalige kwalitatieve meta-analyse brachten Ladmanová en collega's zestig cliënt-geïdentificeerde uitkomsten in kaart, geordend in tien overkoepelende clusters. Deze betroffen onder andere veranderingen in zelfbewustzijn, sociale verbondenheid, gedragspatronen, veerkracht, levenshouding en zingeving. Dimensies die in traditionele meetinstrumenten vaak onderbelicht blijven. Ladmanová en collega's (2025) stellen in overeenstemming met Van Os en collega's (2019) dat het reduceren van herstel tot het afnemen van klachten geen recht doet aan de complexiteit van psychisch functioneren, en daarbij belangrijke psychosociale en omgevingsfactoren negeert die bijdragen aan het algemeen welzijn.

Dit beperkte perspectief belemmert de effectiviteit van zorg op individueel niveau, omdat behandeldoelen dan onvoldoende aansluiten bij wat cliënten zélf belangrijk vinden (Weisz et al., 2011). In veel instellingen wordt gewerkt met standaardmetingen zoals Routine Outcome Monitoring (ROM), die vooral gericht zijn op symptoomreductie en algemene behandeluitkomsten. Hoewel ROM waardevolle inzichten biedt in het beloop van klachten, schiet het vaak tekort in het vastleggen van persoonlijke ervaringen, doelen en de context van jongeren (Norman et al., 2013; De Beurs et al., 2021). Gestandaardiseerde metingen hoeven echter niet volledig te verdwijnen. Olthof et al. (2023b) benadrukken juist het belang van een gecombineerde aanpak, waarbij zowel generieke als persoonlijke informatie wordt benut – een principe dat ook binnen gepersonaliseerde monitoring van grote waarde is. Deze gedachte sluit aan bij het pleidooi van Weisz en collega's (2011), die stellen dat effectieve hulpverlening vraagt om aandacht voor de unieke context en levensloop van jongeren, aanvullend op het meten van algemene symptomen. Volgens hen is het daarom waardevol om gestandaardiseerde vragenlijsten aan te vullen met gepersonaliseerde vragenlijsten. Zo ontstaat een vollediger en gedetailleerder beeld van de psychische toestand van jongeren, waarin ook persoonlijke ervaringen en thema's worden meegenomen die mogelijk minder zichtbaar zijn voor ouders en behandelaren, maar wel belangrijk voor de jongeren zelf (Weisz et al., 2011). De nadruk op individuele perspectieven sluit aan bij de groeiende roep om meer idiografische en cliëntgestuurde benaderingen binnen de geestelijke gezondheidszorg (Weisz et al., 2011; Olthof et al., 2023; Van Os et al., 2019, 2023; Wright & Woods, 2020).

Een veelbelovende concretisering van deze beweging is te vinden in de benadering van *Precision Mental Health*. Precision Mental Health gaat een stap verder dan systemen als door ROM door interventies af te stemmen op persoonlijke kenmerken zoals psychosociale, culturele en biologische factoren (Bickman et al., 2016). Deze aanpak biedt niet alleen ruimte voor voortdurende monitoring en feedback, maar versterkt ook de positie van jongeren in hun eigen behandelproces (Chevance et al., 2020; Weisz et al., 2011). Door jongeren actief te betrekken bij het formuleren van behandeldoelen en het kiezen van relevante meetinstrumenten, ontstaat er meer ruimte voor eigen regie, betekenisgeving en het versterken van de therapeutische relatie (Chevance et al., 2020; Weisz et al., 2011). Jongeren voelen zich daardoor meer gehoord en gezien, wat hun betrokkenheid en motivatie binnen de behandeling ten goede komt (Eisen et al., 2000; Weisz et al., 2011). Zeker omdat jongeren zelden zelf om hulp vragen, is het van belang dat de behandeling aansluit bij wat hen zélf bezighoudt – niet alleen in termen van klachten, maar ook ten aanzien van hun dagelijks functioneren, sociale omgeving en persoonlijke waarden (Weisz et al., 2011).

Hoewel gepersonaliseerde monitoring en benaderingen zoals *Precision Mental Health* veel potentieel bieden, blijkt de praktische implementatie ervan binnen de huidige zorgstructuren uitdagend. Een van de belangrijkste knelpunten betreft de complexiteit van het integreren van deze nieuwe werkwijzen in bestaande systemen. Veel professionals werken nog volgens gestandaardiseerde protocollen zoals Routine Outcome Monitoring (ROM), die stevig verankerd zijn in beleidsmatige, administratieve en financiële kaders. Dit bemoeilijkt een fundamentele verschuiving richting idiografische, cliëntgestuurde benaderingen (Norman et al., 2013). Dit roept vragen op over de vaardigheden die nodig zijn om een idiografische aanpak toe te passen, waaronder het effectief formuleren van persoonlijke vragen. Een belangrijk aandachtspunt is dat professionals mogelijk training nodig hebben om dergelijke vragen op te stellen (Lichtwarck et al., 2024).

Om professionals beter te kunnen ondersteunen in het ontwikkelen van gepersonaliseerde vragen en het interpreteren van individuele gegevens, is meer inzicht nodig in welke thema's jongeren zelf belangrijk vinden. Hoewel er enkele studies zijn gedaan naar relevante thema's onder volwassenen (Van den Bergh et al., 2024; Chevance et al., 2020; Ladmanová et al., 2025), ontbreekt onderzoek naar de perspectieven van jongeren. Een uitzondering vormt het exploratieve onderzoek van Hulsmans et al. (2024), waarin jongeren met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid zelf dagboekvragen formuleerden. De grote variatie aan thema's – zoals stemming, middelengebruik, zelfbeschadiging, sociale interacties, eetgedrag en slaap – laat zien dat jongeren in staat zijn om zelf onderwerpen te benoemen die voor hen relevant zijn. Deze bevindingen laten zien dat gepersonaliseerde monitoring bij jongeren goed uitvoerbaar is, zeker wanneer zij worden ondersteund bij het formuleren van persoonlijke vragen. Helpende ondersteuning van begeleiders of behandelaren bestond bijvoorbeeld uit het doen van suggesties of het geven van voorbeelden. Door aan te sluiten bij het taalgebruik en de belevingswereld van jongeren, werd de monitoring persoonlijker en herkenbaarder. Dit onderstreept het belang van gezamenlijke afstemming en het gebruik van taal die past bij de jongere (Hulsmans, 2024).

Hoewel het onderzoek van Hulsmans en collega's (2024) zich richtte op een specifieke subgroep, biedt het waardevolle aanknopingspunten voor bredere populaties in de jeugdzorg. Ook bij jongeren zonder verstandelijke beperking ontbreekt immers systematisch inzicht in welke thema's zij zelf belangrijk vinden (Weisz et al., 2011). De huidige studie sluit hierop aan en richt zich expliciet op het identificeren van deze thema's bij jongeren in de geestelijke gezondheidszorg.

De resultaten kunnen bijdragen aan een methodologisch raamwerk voor professionals, dat hen helpt gepersonaliseerde vragen beter af te stemmen op de unieke behoeften van hun cliënten (Chevance et al., 2023). Dit is essentieel voor het bevorderen van gepersonaliseerde benaderingen in zowel wetenschap als praktijk, waarbij interventies verder reiken dan symptoomreductie en een meer persoonsgerichte aanpak nastreven.

In de huidige studie is er een mixed-method benadering gebruikt om thema's onder jongeren te onderzoeken. De data is verzameld als onderdeel van reguliere behandeltrajecten binnen een jeugdzorgorganisatie. Jongeren maakten gedurende de behandeling gebruik van de app iamYu, waarin gepersonaliseerde vragen werden opgesteld in samenspraak met de behandelaar (Lichtwarck-Aschoff et al., 2024). In het kwalitatieve deel is door middel van een thematische analyse gekeken welke thema's naar voren kwamen in de gepersonaliseerde vragen. Binnen deze context richt deze thesis zich op de volgende vraag:

*Welke thema's komen naar voren in de gepersonaliseerde vragen van jongeren?*

Voor het kwantitatieve deel zijn frequenties vastgesteld om een overzicht te bieden van de verdeling van thema's onder de jongeren:

*Hoe is de verdeling van jongeren over de thema's?*

Vanwege de explorerende aard van het onderzoek zijn er geen hypothesen geformuleerd.

## **Methode**

### ***Design***

De data bestond uit bestaande gegevens, verzameld binnen het kader van een promotieonderzoek. De verzamelde data bevatte persoonlijke vragen afkomstig van jongeren in behandeling bij een jeugdzorgorganisatie. De persoonlijke vragen zijn vanuit een constructivistisch perspectief geanalyseerd om thema's te identificeren. Het onderzoek maakte gebruik van een mixed-method design, waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve analyses zijn toegepast. Daarnaast had het onderzoek een cross-sectioneel karakter, omdat de data op één moment is verzameld. Hierdoor bood het onderzoek een momentopname van de thema's die op dat moment belangrijk waren voor de jongeren.

### ***Steekproef***

De steekproef bestond uit 43 jongeren in de leeftijd van 11 tot 27 jaar die tijdens hun behandeltraject gebruikmaakten van de app iamYu. Van deze jongeren waren 16 deelnemers man (37,2%) en 27 vrouw (62.8%). De steekproef is samengesteld op basis van een gemakssteekproef, waarbij professionals bepaalden welke cliënten werden geïncludeerd.

Deelnemers die geen persoonlijke vragen hadden opgesteld, werden niet mee genomen in dit onderzoek. De onderzoeker had geen directe relatie met de jongeren, wat bijdraagt aan de objectiviteit van de dataverzameling en analyse.

### ***Procedure***

De data is verzameld als onderdeel van reguliere behandeltrajecten binnen de jeugdzorgorganisatie. Alle gegevens zijn gepseudonimiseerd door onderzoekers om de privacy van de deelnemers te waarborgen. Demografische gegevens, zoals leeftijd, geslacht en diagnosecategorieën, zijn geregistreerd op een beveiligde schijf van de universiteit.

De vragenlijsten bestonden zowel uit standaardvragen als gepersonaliseerde vragen, waarbij de laatste specifiek waren afgestemd op de behoeften en doelen van de jongeren. Deze vragen werden opgesteld in samenspraak met de behandelaren, die vooraf door de onderzoekers waren getraind in het gebruik van iamYu. De resultaten van de data werd voor jongeren gevisualiseerd in de app, onder andere in de vorm van grafieken. Jongeren hadden via hun persoonlijke account te allen tijde toegang tot hun eigen gegevens en kregen daarmee meer inzicht in hun voortgang. Behandelaars konden dezelfde data bekijken via een beveiligd back-end systeem, wat hen de mogelijkheid bood om deze informatie te gebruiken bij het evalueren van de huidige situatie en om de behandeling, waar nodig, daarop af te stemmen.

Voorafgaand aan deelname zijn de jongeren en hun ouders geïnformeerd over het doel en de werkwijze van het onderzoek en werd vervolgens toestemming gevraagd voor deelname conform de richtlijnen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Om de ethische integriteit van het onderzoek te waarborgen, is dit vooraf getoetst en goedgekeurd door de ethische commissie van de Rijksuniversiteit Groningen.

### ***Instrumenten***

In dit onderzoek zijn de gegevens afkomstig van de gepersonaliseerde vragen van jongeren in de app iamYu. De vragenlijst bestond uit een combinatie van standaardvragen en gepersonaliseerde vragen. De standaardvragen richten zich op algemene thema's, zoals stemming, motivatie, en thuissituatie. Voorbeelden zijn:

- *"Zat ik goed in mijn vel vandaag?"*
- *"Hoe was de sfeer thuis?"*
- *"Heb ik vandaag iets nieuws geleerd over mezelf?"*

De gepersonaliseerde vragen waren uniek voor elke jongere en opgesteld in samenspraak met hun behandelaars. Deze vragen weerspiegelen de specifieke doelen en aandachtspunten van de jongeren in hun behandeltraject.

- *"Hoe energiek voelde ik mij vandaag?"*
- *"Hoeveel verschillende activiteiten heb ik vandaag ondernomen?"*
- *"Waar ben ik tevreden over vandaag?"*

## **Data-analyse**

De data-analyse in dit onderzoek richtte zich op het verkrijgen van inzicht in de thema's die jongeren zelf belangrijk vinden om te monitoren, zoals geregistreerd in de gepersonaliseerde vragen binnen de iamYu-app. Hiervoor zijn kwalitatieve en kwantitatieve technieken gecombineerd, uitgevoerd met Microsoft Excel.

### ***Kwalitatieve analyse***

De kwalitatieve data is geanalyseerd met behulp van een thematische analyse, zoals beschreven door Braun en Clarke (2006). Deze methode bood een gestructureerde aanpak om thema's binnen een dataset te identificeren, analyseren en rapporteren. Het analyseproces is uitgevoerd vanuit een constructivistisch perspectief, waarbij thema's zijn beschouwd als interpretatieve constructies. De thematische analyse, gebaseerd op het model van Braun en Clarke, omvatte zes terugkerende fasen: (1) vertrouwd raken met de data; (2) coderen; (3) het genereren van initiële thema's; (4) het beoordelen en ontwikkelen van thema's; (5) het verfijnen, definiëren en benoemen van thema's; en (6) het opstellen van een verslag (Braun & Clarke, 2021). Na iedere fase zijn de thema's en interpretaties besproken met de begeleider om de betrouwbaarheid van het proces te waarborgen.

De eerste fase betrof het vertrouwd raken met de data. De gepersonaliseerde vragen zijn zorgvuldig gelezen en geordend om een volledig beeld te krijgen van de formuleringen en de achterliggende thema's. Dit stelde de onderzoeker in staat de variëteit en focus van de persoonlijke vragen te begrijpen. Een voorbeeld van een persoonlijke vraag was "Hoe vol zit mijn emmer vandaag?"

In de tweede fase is elke persoonlijke vraag gecodeerd op basis van het onderwerp of de intentie, om de essentie van de vragen samen te vatten. De codes bleven zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke formulering van de vraag. Vragen met een vergelijkbare inhoud of intentie zijn onder één code samengebracht. Zo zijn bijvoorbeeld "Mate van vulling emmer" en "Mate van overprikkeling" gegroepeerd onder de code "Mate van overprikkeling". Deze codes zijn gedefinieerd als *concepten*.

In de derde fase zijn gerelateerde persoonlijke vragen samengevoegd tot bredere categorieën om voorlopige thema's te identificeren, zoals "Mentaal welzijn". Deze voorlopige thema's zijn aangeduid als *sub-subthema's*.

In de vierde fase zijn de sub-subthema's herzien en verfijnd om interne consistentie en externe onderscheidbaarheid te garanderen. Deze verfijnde thema's zijn aangeduid als de *subthema's*. Zo is het sub-subthema "Mentaal welzijn" ondergebracht in het bredere subthema "Energieniveau".

In de vijfde fase zijn de subthema's opnieuw geordend en thematische gegroepeerd op een hoger abstractieniveau, wat resulteerde in *overkoepelende thema's*, zoals in dit geval "Zelfzorg". Elk overkoepelend thema werd voorzien van een heldere definitie. Tot slot is het volledige codeerproces, inclusief de voorlopige thematische indeling, gepresenteerd aan de begeleiders en medestudenten. Twijfelgevallen en onduidelijkheden in interpretaties zijn gezamenlijk besproken, waarna definitieve keuzes zijn gemaakt. Dit cyclische proces droeg bij aan de transparantie en betrouwbaarheid van de analyse.

### ***Kwantitatieve analyse***

Voor het kwantitatieve deel van de analyse zijn twee vormen van verdeling onderzocht. Ten eerste is de uniciteit van de persoonlijke vragen berekend, door bij de concepten uit de tweede codeerfase het aantal jongeren te tellen bij wie deze voorkwam. Dit gaf inzicht in de mate waarin persoonlijke vragen gedeeld werden of juist uniek waren. Ten tweede is onderzocht hoe de overkoepelende thema's verdeeld waren over de jongeren. Hierbij is per jongere geregistreerd welke overkoepelende thema's in hun gepersonaliseerde vragen voorkwamen, ongeacht het aantal bijbehorende vragen binnen dat thema. Wanneer een jongere bijvoorbeeld vier vragen had die onder het thema "Emoties" vielen, werd dit eenmaal meegeteld voor dat thema. Deze analyse gaf daarmee een overzicht van de spreiding van thema's over de gehele onderzoekspopulatie.

## Resultaten

### *Thematische analyse*

De thematische analyse is gebaseerd op 153 persoonlijke vragen, die in bijlage I zijn opgenomen. Op basis daarvan zijn zes overkoepelende thema's geconstrueerd, elk met een aantal bijbehorende subthema's (cursief en dikgedrukt weergegeven) en sub-subthema's (cursief weergegeven). Zowel de overkoepelende thema's, subthema's en sub-subthema's worden besproken en zijn in figuur 1 schematisch weergegeven. Ter illustratie van de thema's zijn bij de bespreking korte voorbeelden van concepten aangehaald, die tussen aanhalingstekens zijn weergegeven. Indien de onderverdeling niet verder ging dan het sub-subthema, is de persoonlijke vraag als voorbeeld tussen aanhalingstekens weergegeven.



**Figuur 1:** Schematisch overzicht van de thematische structuur met de overkoepelende thema's en de subthema's. De eerstvolgende subthema's vormen de eerste laag van de gegroepeerde codes onder de zes overkoepelende thema's. De grootte van de thema's komt overeen met de frequentie waarin het thema voorkomt.

## Daginvulling

Binnen het thema Daginvulling zijn vijf subthema's onderscheiden die verband houden met de dagelijkse routine. Het eerste subthema ***mate van activiteit*** hield verband met persoonlijke vragen zoals "Hoe actief was ik vandaag?". Het tweede subthema betrof ***balans tussen activiteit en rustmomenten***, waaronder expliciete verwijzingen in vragen naar zogenaamde "alleen-tijd". Het derde subthema ***diversiteit van activiteiten*** omvatte concepten als "creatieve bezigheden", "activiteiten buitenshuis" en "activiteiten anders dan gamen". Het vierde subthema betrof ***schermtijd***, specifiek in relatie tot gamen. Tot slot was er een persoonlijke vraag gericht op het subthema ***directe activiteiten na opstaan***, namelijk: "Is het vandaag gelukt om direct een actief iets te doen na het wakker worden?".

## Emoties

Het thema Emoties had zowel betrekking op de beleving van gevoelens als de manier waarop jongeren met hun gevoelens omgingen. Hierbij zijn drie subthema's onderscheiden. Het eerste subthema betrof ***emotiebeleving***. Persoonlijke vragen binnen dit subthema leken vaak gekoppeld te zijn aan specifieke contexten, zoals "boosheid op school" of intensiteit ruzies/spanningen thuis". Onder het subthema emotiebeleving is onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve emotiebeleving. Persoonlijke vragen onder het sub-subthema *negatieve emotiebeleving* richtten zich bijvoorbeeld op concepten als "mate van boosheid", of "mate van angst". Daarentegen hielden persoonlijke vragen onder het sub-subthema *positieve emotiebeleving* verband met concepten als "mate van blijheid" of "mate van kalmte". Het tweede subthema ***emotieregulatie*** omvatte vragen over zowel effectieve als ineffectieve emotieregulatie strategieën. Vragen binnen het sub-subthema *effectieve strategieën* richtten zich op het "omgaan met overprikkeling" en "omgaan met angst", maar ook op bijvoorbeeld medicatiegebruik, zoals "gebruik van oxazepam". Binnen *ineffectieve strategieën* hadden persoonlijke vragen betrekking op het inzetten van veiligheidsgedrag, zoals "het vermijden van activiteiten in het openbaar". Daarnaast viel onder het subthema emotieregulatie het sub-subthema *mate van herbelevingen en intrusies*, waar persoonlijke vragen betrekking hadden op de "aanwezigheid van herbelevingen" of de "aanwezigheid van intrusies". Het derde subthema ***impulscontrole*** omvatte de sub-subthema's (*neiging tot*) *automutilatie*, zoals "mezelf pijn doen" of "frequentie van huidpulken", *fysieke agressie*, zoals "slaan of schoppen", en *aanwezigheid van eetbuien*.

## Sociale Interactie

Binnen het thema Sociale Interactie werden drie subthema's onderscheiden die betrekking hadden op zowel de kwantiteit als de kwaliteit van sociale contacten. Ten eerste richtten de vragen zich op de ***mate van sociale interactie*** met gezinsleden, vrienden en anderen buiten het gezin om. Het tweede subthema richtte zich op de ***kwaliteit van de sociale interactie***, zoals bij de vraag: "Hoe oké was het contact met anderen vandaag?" Het derde subthema betrof ***verbondenheid***, waarbij de nadruk lag op het ervaren van betrokkenheid bij anderen, zoals "moeder in de gaten houden" en "het gevoel begrepen te worden".

## Zelfwaardering

Het thema Zelfwaardering omvatte vragen met betrekking op de waardering van zichzelf, met name van karaktereigenschappen, vaardigheden, normen en waarden, uiterlijk en sterke en zwakke kanten. Zelfwaardering heeft veel impact op het vertrouwen dat iemand in zichzelf heeft. Er werden drie subthema's onderscheiden. Het eerste subthema ***positieve zelfreflectie*** had betrekking op aspecten waarbij jongeren reflecteerden op hun "tevredenheid over de dag" of andere *specifieke positieve aspecten*, zoals "aandacht voor wat goed ging en waar tevreden over", "aandacht voor positieve eigenschappen" en "mate van positieve gedachten over eten". Ook reflecteerden jongeren op hun algemeen welzijn en hun zelfbeeld, zoals "mate van positieve gedachten over zichzelf" of "tevredenheid over zichzelf". Ook het subthema ***nakomen van eetafspraken*** werd genoemd als relevant voor zelfwaardering. Daarnaast kwam ***zelfvertrouwen*** naar voren, wat zich uitte in "gevoel van zekerheid".

## Zelfeffectiviteit

Binnen het thema Zelfeffectiviteit werden zes subthema's geïdentificeerd, die samenhangen met het vertrouwen dat patiënten hebben in hun vermogen om gewenste doelen te bereiken. ***Motivatie***, geformuleerd als de "zin om iets te doen", ***concentratievermogen***, gedefinieerd als "hoeveelheid concentratie" en de ***mate van uitdaging*** in vragen zoals "Hoe goed werd ik vandaag uitgedaagd?" werden als subthema's geïdentificeerd. Daarnaast werd ***persoonlijke ontwikkeling*** als subthema geïdentificeerd, waarbij het "toepassen van vaardigheden uit therapie" en het "werken aan persoonlijke doelen" centraal stonden. ***Zelfbewustzijn*** kwam eveneens naar voren, waarbij specifiek werd gericht op het "herkennen van oorzaken van overprikkeling" en het adequaat reageren vanuit de "wijze-ik", maar ook op het "succes van oefening" en op het "effect van emotieregulatie strategieën". Tot slot werd ***zelfexpressie*** geïdentificeerd als onderdeel van zelfeffectiviteit, zoals het "uiten van behoeften en meningen" en "delen wat ik wilde delen".

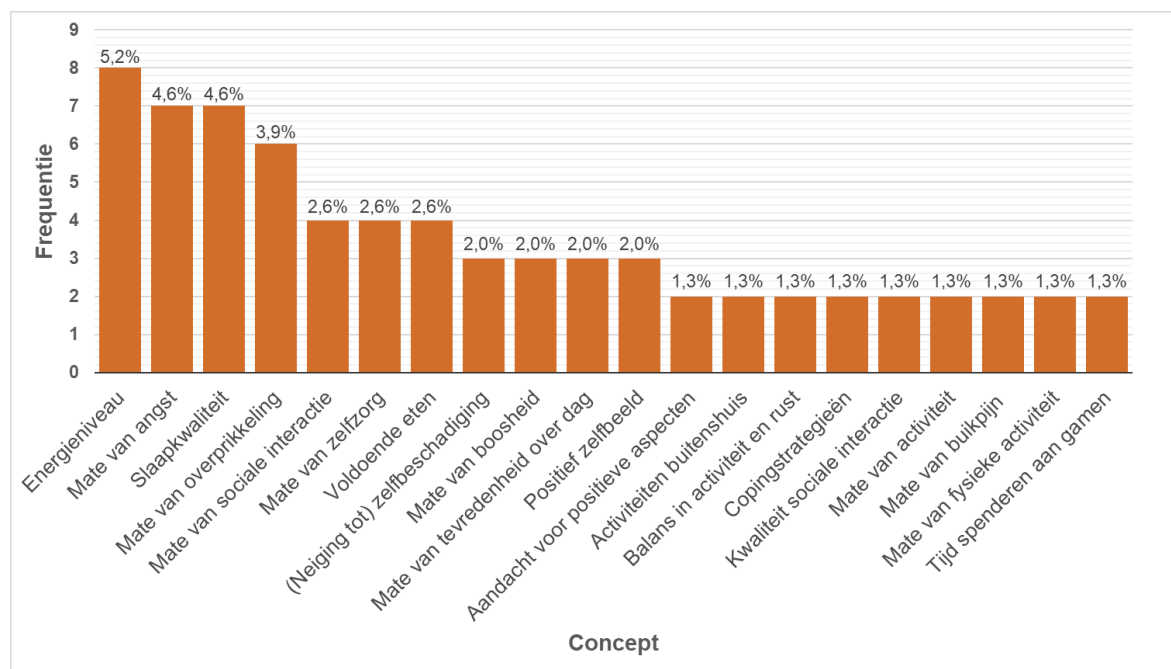
## **Zelfzorg**

Binnen het thema Zelfzorg werden vier subthema's onderscheiden die betrekking hadden op het zorgen voor het eigen lichamelijke en mentale welzijn. Ten eerste hadden meerdere persoonlijke vragen betrekking op het subthema **energieniveau**, zoals "mate van energie". Daarnaast werden de subthema's fysiek en mentaal welzijn onderscheiden. Onder **fysiek welzijn** vielen onder andere de sub-subthema's *lichamelijke klachten*, zoals "pijn", "migraine" of menstruatieklachten", het *ondernemen van fysieke activiteit* en de *slaapkwaliteit*, zoals "Hoe goed heb ik geslapen vannacht?", maar ook hulpmiddelen om de slaapkwaliteit te bevorderen, zoals "het gebruik van een verzwaringsdeken". Ook het *voldoende eten en drinken* en het *tijdstip van opstaan* werden gedefinieerd als sub-subthema's van het fysieke welzijn. Daarnaast werden vragen geformuleerd die verband hielden met het subthema **mentaal welzijn**, met concepten als "mate van (on)rust" of de "mate van overprikkeling". Tot slot omvatte het thema zelfzorg ook vragen gericht op het subthema **hygiëne**, waaronder de *dagelijkse verzorging*, zoals de "mate van zelfzorg" en het hebben van een *georganiseerde leef-/werkomgeving*, zoals "succes bijhouden kamer".

## Frequentieanalyse

### Individuele verschillen in de concepten

Een frequentieanalyse is uitgevoerd om een overzicht te bieden van de verdeling van thema's onder de jongeren. Van de 153 geïncludeerde concepten waren er 81 (52%) uniek, wat betekent dat ze slechts door één enkele jongere werden aangehaald. Het meest voorkomende concept was “energieniveau”, dat in 5.2% van alle persoonlijke vragen naar voren kwam.



**Figuur 2:** Aantal concepten dat minimaal één keer voorkwam in de persoonlijke vragen van jongeren, de top 20 meest genoemde concepten is hieronder weergegeven, geordend naar frequentie. Boven elke staaf is het percentage weergegeven van het totaal aantal jongeren dat dit concept benoemde.

### Verdeling van thema's

Tot slot werd in kaart gebracht in hoeverre de zes hoofdthema's vertegenwoordigd waren binnen de persoonlijke vragen van de deelnemende jongeren. Per thema werd geanalyseerd welk percentage jongeren ten minste één persoonlijke vraag formuleerde die binnen dat thematisch kader viel. Het thema *Zelfzorg* bleek het meest prominent en kwam voor bij 27% van de jongeren. De overige thema's waren in mindere mate vertegenwoordigd: *Emoties* bij 24% van de jongeren, *Daginvulling* bij 15%, *Zelfeffectiviteit* en *Zelfwaardering* beide bij 13%, en *Sociale interactie* bij 9%.

## Conclusie en Discussie

In dit onderzoek is onderzocht welke thema's jongeren zelf belangrijk vinden om te monitoren binnen hun behandeltraject. Op basis van een thematische analyse van 153 persoonlijke vragen zijn zes overkoepelende thema's geconstrueerd: Daginvulling, Emoties, Sociale Interactie, Zelfwaardering, Zelfeffectiviteit en Zelfzorg. Elk thema omvat meerdere subthema's. Opvallend is dat de aanwezigheid van deze thema's sterk varieerde per jongere. Zo komt het meest voorkomende thema Zelfzorg voor bij 27% van de jongeren, terwijl thema's zoals Zelfwaardering, Zelfeffectiviteit en Sociale Interactie slechts bij een kleiner deel naar voren komen. Deze spreiding wijst op een grote mate van individuele diversiteit in wat jongeren als relevant ervaren voor hun dagelijks functioneren en welzijn. De resultaten laten zien dat jongeren in persoonlijke vragen thema's aandragen, die individueel en contextueel van aard zijn. Daarnaast vallen enkele thema's buiten het bereik van standaard meetinstrumenten in de geestelijke gezondheidszorg. De persoonlijke vragen in dit onderzoek raken namelijk onderwerpen die in het dagelijks leven van jongeren van belang zijn, zoals routines, motivatie, sociale verbondenheid of zelfzorg. Zo werd binnen het thema Daginvulling bijvoorbeeld de vraag gesteld: "Is het vandaag gelukt om direct iets actiefs te doen na het wakker worden?". Een concrete vraag die doorgaans niet expliciet voorkomt in standaardvragenlijsten, maar voor deze jongere duidelijk relevant was voor het functioneren.

De bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek dat het belang van idiografische en gepersonaliseerde benaderingen in de geestelijke gezondheidszorg onderstreept. Van den Bergh en collega's (2024) hebben aangetoond dat volwassenen in een therapeutisch proces persoonlijke thema's aandragen die verder reiken dan symptoomgerichte classificaties. Ook in hun studie is een groot deel van deze thema's uniek gebleken: 87% is slechts bij één persoon voorgekomen. In het huidige onderzoek is dit in 52% van de gevallen gebleken, wat eveneens wijst op een sterke individuele variatie. Een mogelijke verklaring voor dit verschil in uniciteit ligt in de gebruikte methode. In het huidige onderzoek zijn persoonlijke vragen geanalyseerd, die jongeren samen met hun behandelaar hebben opgesteld voor dagelijkse monitoring. Deze vragen zijn vaak gericht op concreet gedrag of gevoelens op korte termijn, zoals "Hoe lang heb ik vandaag gegamed?". In de studie van Van den Bergh en collega's (2024) werd gewerkt met idiografische systeemmodellen (ISM), waarbij cliënten en behandelaren samen een uitgebreid netwerk van persoonlijke thema's en onderlinge verbanden opstellen, met aandacht voor betekenisgeving. Dit proces biedt meer ruimte voor abstracte of uniek geformuleerde concepten dan het formuleren van een beperkte set vragen voor dagelijkse reflectie.

## **Theoretisch kader**

De gevonden thema's en subthema's uit dit onderzoek worden hieronder vergeleken met bestaande literatuur waarin thema's uit het perspectief van volwassenen zijn onderzocht. Hiervoor zijn drie studies geselecteerd: *Chevance en collega's (2020)*, *Van den Bergh en collega's (2024)* en *Ladmanová en collega's (2025)*. Het onderzoek van Chevance en collega's (2020) betreft een kwalitatieve analyse van open antwoorden van patiënten, naasten en zorgprofessionals, gericht op het identificeren van uitkomstmaten bij depressie die volgens hen belangrijk zijn. Van den Bergh en collega's (2024) hebben een mixed-methods studie uitgevoerd naar 483 gepersonaliseerde netwerk-gebaseerde casusformuleringen van volwassen patiënten in psychotherapie, met als doel zowel de uniciteit van de genoemde concepten als de gemeenschappelijke thema's te identificeren die relevant zijn voor persoonsgerichte diagnostiek. Het onderzoek van Ladmanová en collega's (2025) bestaat uit een kwalitatieve meta-analyse van 177 studies waarin cliënten zelf benoemden welke veranderingen zij tijdens individuele psychotherapie als betekenisvol ervaarden, met als doel een transdiagnostisch en cliëntgericht overzicht van belangrijke uitkomsten te bieden. Alle drie zijn uitgevoerd onder volwassen populaties binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Het thema Zelfzorg komt het meest voor in de persoonlijke vragen van jongeren en omvat subthema's als energieniveau, lichamelijk en mentaal welzijn, en hygiëne. Jongeren hebben vragen geformuleerd, zoals "Hoe goed heb ik geslapen?", "Heb ik voldoende gegeten?" of "Hoe georganiseerd is mijn leef/werkomgeving?" Deze bevindingen vertonen inhoudelijke overlap met studies onder volwassenen, zoals met het onderzoek van Van den Bergh en collega's (2024) waarin het thema Zelfzorg verdeeld is over de overkoepelende thema's *Self-Care* ("to take care of my body", "get healthy and fit") en *Bodily Sensations*, waarin specifieke lichamelijke sensaties, zoals "headaches", en verstoringen in eet- en slaappatronen aan bod komen. In de onderzoeken van Chevance en collega's (2020) en Ladmanová en collega's (2025) is het thema zelfzorg eerder een vertakking van grotere thema's. Bij Chevance en collega's (2020) wordt het domein "selfcare" genoemd onder het *Elementary Functioning* en worden domeinen als "pain", "fatigue" en "insomnia" genoemd onder *Physical Symptoms*. In Ladmanová en collega's (2025) valt zelfzorg onder het subcluster "selfcare" en wordt gedefinieerd als "taking better care of oneself". Jongeren richten zich in hun vragen op dagelijkse en tastbare aspecten van zelfzorg. In de volwassenliteratuur worden deze aspecten vaker ondergebracht in bredere functionele of lichamelijke domeinen.

Het thema Emoties is het op één na grootste overkoepelende thema en omvat de subthema's emotionele beleving, emotieregulatie en impulscontrole. Jongeren hebben vragen bedacht als "Hoe angstig was ik vandaag?" en "Hoe groot was de neiging om mezelf pijn te doen?". Deze sluiten aan bij het domein *Mood and Emotional Symptoms* in Chevance en collega's (2020), waarin mentale pijn, angst, verdriet en suïcidaliteit het meest voorkomend waren. Van den Bergh en collega's (2024) onderscheiden binnen het thema *Emotions* een scala aan positieve en negatieve emoties (bijvoorbeeld: "joy", "anger", "guilt", "emptiness"), evenals regulatiestrategieën zoals terugtrekken ("withdrawing") en piekeren ("ruminating"). In Ladmanová et al. (2021) vertoont het thema Emoties raakvlakken met meerdere clusters, namelijk met *Emotional Functioning* (bijvoorbeeld: verbeterde emotieregulatie, emotionele acceptatie), *Own Resources* (bijvoorbeeld: omgaan met stress), *Symptom- and Problem Change* (bijvoorbeeld: afname van angst, spanning, suïcidale gedachten), en *General Wellbeing* (bijv. "feeling happier", "feeling calmer"). In alle drie de onderzoeken komt het thema Emoties dus duidelijk naar voren als relevant thema.

Binnen het thema Daginvulling hebben jongeren persoonlijke vragen opgesteld over hun dagelijkse bezigheden, zoals "Heb ik iets ondernomen vandaag?" of "Hoe zinvol was mijn dag?". In Chevance en collega's (2020) valt dit thema deels onder *Elementary Functioning*, waarin het omgaan met dagelijkse taken ("coping with daily tasks") centraal staat. Van den Bergh en collega's (2024) benoemen daginvulling niet expliciet, maar verwijzen indirect naar activiteiten in het privéleven, zoals "making music" of "painting". Ook in Ladmanová en collega's. (2025) is daginvulling minder prominent aanwezig. In het cluster *Behavioural Functioning* worden gedragsveranderingen beschreven, waaronder het afleren van schadelijke gewoonten en het hervatten van dagelijkse of sociale activiteiten. Voorbeelden als wandelen of zwemmen lijken deels op te gaan in lichamelijke zelfzorg, maar wijzen ook op herstel van dagstructuur. In vergelijking met volwassenstudies komt daginvulling in dit onderzoek prominenter naar voren, wat mogelijk verklaard kan worden door de dagelijkse aard van het monitoren van de persoonlijke vragen. Daarnaast kan het mogelijk verklaard worden aan de hand van de ontwikkelingsfase van adolescenten waarin het structureren van dagelijkse activiteiten centraler staat (Branje, 2021).

Het thema zelfeffectiviteit omvat persoonlijke vragen over motivatie, concentratie, uitdaging, persoonlijke ontwikkeling, zelfbewustzijn en zelfexpressie. Gezamenlijk weerspiegelen deze het vertrouwen in eigen kunnen en doelgericht handelen (Bandura, 1978).

In vergelijking met bestaande literatuur sluit dit aan bij de domeinen “motivation” en “concentration” onder *Cognitive Functioning* van Chevance en collega’s (2020), terwijl bij Van den Bergh en collega’s (2024) zelfeffectiviteit een overkoepelende thema is, namelijk *Self-Efficacy*, getypeerd als het vermogen tot doorzettingskracht, reflectie en toekomstgerichtheid. Ook in het kwalitatieve onderzoek van Ladmanová et al. (2025) wordt dit thematisch herkend, onder andere in het cluster *Personal Growth* en het subcluster *increased self-agency*, beschreven als “feelings of empowerment”, “increased autonomy” en het vermogen om verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen situatie en deze actief aan te pakken, wat is gekoppeld aan termen als “self-efficacy”, “self-agency” en “feelings of mastery”. De bevindingen sluiten goed aan bij bestaande literatuur. Opvallend is dat jongeren vooral concrete aspecten van motivatie en doelgerichtheid benoemen, terwijl volwassenen dit thematiseren binnen bredere kaders.

Het thema zelfwaardering bij jongeren is verdeeld in drie subthema’s: positieve zelfreflectie, het nakomen van afspraken en zelfvertrouwen. Het cluster *Self-awareness and Self-understanding* van Ladmanová en collega’s (2025) sluit aan bij het thema Zelfwaardering in dit onderzoek. Onder dit cluster heeft bij volwassenen vooral een cognitieve herstructurering van negatieve zelfbeelden plaatsgevonden. Jongeren hebben daarentegen de nadruk op concrete positieve ervaringen gelegd. In het subcluster *embracing oneself* worden ook aspecten als zelfacceptatie en zelfcompassie benoemd, die duidelijk overlappen met het subthema zelfvertrouwen. In de studie van Van den Bergh en collega’s (2024) vormt zelfvertrouwen juist een kern van het thema ‘zelfeffectiviteit’, waarbij het geloof in eigen capaciteiten centraal staat, bijvoorbeeld in uitspraken als “ik kan dit” of “ik kan mijn leven vormgeven”. Chevance en collega’s (2020) benadrukken het belang van zelfvertrouwen in herstel, waarbij het ontbreken daarvan leidt tot gevoelens van waardeloosheid en identiteitsverlies. Deze verschillen duiden erop dat jongeren in hun behandeling wellicht meer gebaat zijn bij herkenbare, tastbare successen, terwijl volwassenen meer gericht zijn op diepere cognitieve processen (Aerts et al., 2024; Dumontheil, 2014). Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat jongeren nog in ontwikkeling zijn en abstract denken nog wordt ontwikkeld.

Het thema sociale interactie werd onderscheiden in de subthema's mate van sociale interactie, kwaliteit van sociale interactie en verbondenheid. Het thema sociale interactie komt terug in het onderzoek van Chevance en collega's, die sociale betrokkenheid als cruciaal voor herstel beschouwen. Daarnaast toont het thema overeenkomst met het overkoepelende thema *Relationships* van Van den Bergh en collega's (2024), waarbij betekenisvolle relaties centraal staan en met het overkoepelende thema *Connectedness*, het ervaren van wederkerige betrokkenheid. Verbondenheid wordt eveneens door Ladmanová en collega's (2025) als fundamenteel voor het gevoel van herstel en acceptatie gezien, maar wordt meer benadrukt als het verbeteren van communicatieve vaardigheden en het actief zoeken van sociale steun als therapeutische uitkomsten. Dit suggereert dat jongeren vooral behoefte hebben aan nabijheid en het hebben van betekenisvolle interacties, terwijl volwassenen ook focussen op het verbeteren van sociale competenties, wat verklaard kan worden door de ontwikkelingsfase waarin jongeren zich bevinden. Jongeren zijn nog in identiteitsontwikkeling (Branje, 2021; De Moor et al., 2023; Meeus et al., 2004).

De overeenkomsten met mijn resultaten bieden inhoudelijke validatie, terwijl de verschillen illustreren hoe belangrijk het is om monitoring af te stemmen op leeftijd, behandelcontext en reflectiecapaciteit. Jongeren blijken vooral behoefte te hebben aan concrete, herkenbare onderwerpen die passen bij hun dagelijkse realiteit en ontwikkelingsniveau (Branje, 2021; De Moor et al., 2023; Meeus et al., 2004).

### ***Sterke kanten***

Een belangrijke kracht van de huidige studie is de rijke ecologisch valide data. In totaal zijn 153 persoonlijke vragen geanalyseerd, die jongeren samen met hun behandelaar hebben opgesteld als onderdeel van het behandeltraject. Doordat de thematische analyse gebaseerd is op gegevens die voortkomen uit reële behandelrelaties, sluiten de bevindingen nauw aan bij de klinische werkelijkheid. Dit vergroot de toepasbaarheid van de resultaten in de dagelijkse praktijk door direct richting te geven aan gepersonaliseerde monitoring en behandeldoelen.

De persoonlijke vragen vormen een rijke bron voor zowel kwalitatieve analyse van de inhoud en betekenis van thema's, als voor kwantitatieve analyse van de frequentie waarin deze thema's voorkomen. De complementaire aard van deze mixed-methods benadering maakt het mogelijk om interindividuele verschillen in de belevingswereld van jongeren op genuanceerde wijze in kaart te brengen. De brede spreiding van thema's die uit de data naar voren komen, biedt een diepgaand beeld van de ervaringen en behoeften van jongeren en onderstreept de complexiteit van hun leefwereld.

De resultaten laten zien dat jongeren thema's aandragen die verder reiken dan uitsluitend psychische symptomen. Thema's als Zelfeffectiviteit, Zelfwaardering en Sociale Interactie weerspiegelen dimensies die niet alleen klinisch, maar ook existentieel en contextueel van aard zijn.

Ondanks de interpretatieve aard van de thematische analyse is in dit onderzoek gestreefd naar zorgvuldigheid en transparantie. Het coderingsproces is stap voor stap doorlopen aan de hand van het model van Braun en Clarke (2006), met na iedere fase terugkoppeling naar de oorspronkelijke data. Ter toetsing van alternatieve interpretaties zijn de coderingen herhaaldelijk besproken met begeleiders en medestudenten. De uiteindelijke resultaten zijn vervolgens gepresenteerd en op basis van feedback verfijnd. Deze werkwijze heeft daarbij bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het analyseproces.

### ***Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek***

Hoewel dit onderzoek waardevolle inzichten biedt, zijn er enkele beperkingen die de interpretatie en generaliseerbaarheid van de resultaten beïnvloeden. Hoewel het unieke karakter van de persoonlijke vragen een kracht is van dit onderzoek, brengt het ook een beperking met zich mee. De data zijn verzameld binnen een specifieke behandelsetting, namelijk ambulant, en gericht op een relatief homogene doelgroep jongeren met psychische klachten binnen de jeugdhulpverlening. Dit context gebonden karakter betekent dat de gevonden thema's en vragen sterk afhankelijk zijn van de setting waarin ze tot stand komen. Zo kan bijvoorbeeld een jongere in een ambulante behandelsetting vragen opstellen die zich richten op emoties en sociale verbondenheid, terwijl een jongere in een residentiële setting mogelijk meer vragen opstelt over dagelijkse structuur of veiligheid. Daarnaast kunnen de vragen van jongeren in een schoolse context zich meer richten op concentratievermogen of prestatiedruk, terwijl in een context met gezinsproblemen juist vragen over gezinsrelaties en zelfzorg domineren.

Ook speelt de therapeut een rol in het proces van vraagformulering. Een behandelaar die werkt vanuit een cognitief-gedragsmatige benadering zou vragen kunnen stimuleren die focussen op gedragsverandering en coping, terwijl een therapeut met een systeemgerichte aanpak eerder vragen zal aanmoedigen over relaties en omgeving. Dit zou ertoe kunnen leiden dat dezelfde jongere, afhankelijk van de therapeut en diens werkwijze, tot verschillende persoonlijke vragen komt. Verder kan het behandelstadium invloed hebben op het type vragen dat wordt gesteld. In een vroege fase van de behandeling ligt de focus misschien meer op het in kaart brengen van de problemen en symptomen, terwijl in latere fasen vragen meer gericht zijn op doelen, zelfeffectiviteit of de toekomst.

Door deze contextuele factoren is het niet reëel om te verwachten dat de gepersonaliseerde vragen en thema's direct te generaliseren zijn naar andere groepen jongeren of behandelsettingen. Vervolgonderzoek kan zich richten op het vergelijken van gepersonaliseerde vragen tussen verschillende behandelsettingen, doelgroepen en therapeutische benaderingen.

Een andere beperking van dit onderzoek is het gebruik van secundaire data. Doordat de data oorspronkelijk zijn verzameld voor therapeutische doeleinden, ontbrak aanvullende context of uitleg van de jongeren over de persoonlijke vragen. Dit resulteerde in 'platte' data, die weliswaar belangrijke thema's naar voren bracht, maar zonder de diepgang die mogelijk zou zijn geboden door een uitgebreidere context. Het ontbreken van deze contextuele inzichten zou kunnen leiden tot een verkeerde interpretatie van de data. De interpretatie van de data in dit onderzoek is daarom mede afhankelijk van de subjectiviteit van de onderzoeker, wat in het geval van kwalitatief onderzoek geen tekortkoming, maar juist een noodzakelijke voorwaarde is voor betekenisconstructie. Vervolgonderzoek zou kunnen profiteren van het verzamelen van primaire data via diepte-interviews met jongeren en therapeuten, waarbij contextuele informatie over het proces van het bedenken van persoonlijke vragen kan worden onderzocht. Dit zou het mogelijk maken om de gegevens beter te interpreteren en een breder inzicht te krijgen in waarom specifieke thema's voor jongeren relevant waren en in welke mate deze samenhangen met hun motivatie, beleving of behandelproces.

### ***Implicaties voor wetenschap en praktijk***

De resultaten van dit onderzoek leveren een inhoudelijke bijdrage aan de wetenschappelijke kennis over gepersonaliseerde monitoring in de jeugdzorg. Waar eerder onderzoek zich met name richtte op volwassen populaties of de praktische bruikbaarheid van gepersonaliseerde monitoring, richt dit onderzoek zich op een tot dusver onderbelicht aspect: de inhoudelijke vraag wat jongeren zelf belangrijk vinden om te monitoren tijdens behandeling. De bevindingen onderstrepen de grote mate van individualiteit in deze voorkeuren. Ongeveer de helft van de vragen werd slechts door één jongere opgesteld en zelfs de meest voorkomende thema's, zoals energieniveau, is slechts voor een aantal jongeren relevant gebleken. Deze variatie wijst op het ontbreken van een uniforme set van aandachtspunten die breed toepasbaar is op alle jongeren. Daarmee wordt bevestigd dat gestandaardiseerde metingen tekortschieten in het adequaat representeren van het perspectief van jongeren, evenals Weisz en collega's (2011) aantonen in hun studie, waarin jongeren en ouders vaak problemen benoemen die niet in standaard vragenlijsten voorkomen.

Door systematisch de persoonlijke vragen te analyseren, brengt dit onderzoek nieuwe inzichten in de thema's en biedt daarmee een brug tussen wetenschappelijke theorievorming en behandelpraktijk waarin zorg beter afgestemd kan worden op de individuele behoeften.

Hoewel het opstellen van persoonlijke vragen aan het begin van het behandeltraject enige investering in tijd vergt, levert het waardevolle inzichten op. Voor de klinische praktijk betekent dit dat het professionals kan helpen om beter aan te sluiten bij de leefwereld van jongeren en voorkomt dat belangrijke onderwerpen over het hoofd worden gezien. Juist in een tijd waarin jongeren zich regelmatig ongehoord voelen in het zorgsysteem, kan het inzetten van persoonlijke vragen een laagdrempelig hulpmiddel zijn om jongeren actief te betrekken bij de behandeling. Het geeft hen een stem en kan daardoor bijdragen aan een gevoel van erkenning en autonomie (Chevance et al., 2020; Cuijpers et al., 2021; Weisz et al., 2011). Dit kan bijdragen aan een betere behandelrelatie, meer motivatie bij de jongere en een sterkere verbinding tussen jongere en behandelaar (Eisen et al., 2000; Weisz et al., 2011). Eerder onderzoek laat bovendien zien dat het expliciet aandacht besteden aan persoonlijke zorgen in het begin van een behandeltraject gevoelens van empathie en begrip bij behandelaren kan versterken (Van den Bergh et al., 2024). De zes overkoepelende thema's die in dit onderzoek zijn geïdentificeerd kunnen daarbij als richtlijn dienen voor behandelaren om jongeren te ondersteunen in het formuleren van persoonlijke vragen en kunnen handvatten bieden om het gesprek te openen over aspecten die buiten de standaard diagnostiek vallen.

De thema's die jongeren aandragen, zoals Zelfeffectiviteit, Daginvulling en Zelfzorg, laten zien dat jongeren ook aandacht vragen voor onderwerpen die raken aan hun dagelijks functioneren, persoonlijke waarden en menselijke basisbehoeften zoals verbondenheid, competentie en autonomie, zoals beschreven in de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan (2000). Deze bevindingen wijzen op het belang van een bredere focus dan alleen symptoomreductie. Door ruimte te maken voor deze existentiële en contextuele thema's binnen de behandelrelatie ontstaat een meer persoonsgerichte en betekenisvolle behandeling die beter aansluit bij wat jongeren écht belangrijk vinden. Dit sluit aan bij recente oproepen om het symptoomgerichte denken in de geestelijke gezondheidszorg zorg te verruimen (Van Os et al., 2019; Weisz et al., 2011).

## ***Conclusie***

Het huidige onderzoek laat zien dat er sprake is van grote individualiteit in de persoonlijke vragen die jongeren opstelden. Meer dan de helft van de thema's is volledig persoonsgebonden gebleken. Door middel van thematische analyse zijn de unieke concepten uit de persoonlijke vragen geanalyseerd, wat heeft geresulteerd in zes overkoepelende thema's: daginvulling, emoties, sociale interactie, zelfeffectiviteit, zelfwaardering en zelfzorg. Deze bevindingen onderstrepen het belang van een gepersonaliseerde benadering binnen de jeugdzorg, waarin niet alleen aandacht is voor symptomen en problemen, maar ook voor basale menselijke behoeften die voor jongeren zelf van betekenis zijn.

## Literatuurlijst

- Aerts, E., Lavrijsen, J., Preckel, F., & Verschueren, K. (2024). A Theoretical Framework for the Development of Need for Cognition in Childhood and Adolescence. *Journal Of Intelligence*, 12(10), 99. <https://doi.org/10.3390/jintelligence12100099>
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139–161. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4).
- Barlow, D. H., & Nock, M. K. (2009). Why can't we be more idiographic in our research? *Perspectives On Psychological Science*, 4(1), 19–21. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01088.x>
- Bickman, L., Lyon, A. R., & Wolpert, M. (2016). Achieving Precision Mental Health through Effective Assessment, Monitoring, and Feedback Processes. *Administration And Policy in Mental Health*, 43(3), 271–276. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0718-5>
- Branje, S. (2021). Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101286. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>.
- Chevance, A., Ravaud, P., Tomlinson, A., Le Berre, C., Teufer, B., Touboul, S., ... & Tran, V. T. (2020). Identifying outcomes for depression that matter to patients, informal caregivers, and health-care professionals: qualitative content analysis of a large international online survey. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 692-702.
- Cuijpers, P., Quero, S., Noma, H., Ciharova, M., Miguel, C., Karyotaki, E., Cipriani, A., Cristea, I. A., & Furukawa, T. A. (2021). Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry*, 20(2), 283–293. <https://doi.org/10.1002/wps.20860>
- De Beurs, E., Carlier, I., & Van Hemert, A. (2021). Psychopathology and health-related quality of life as patient-reported treatment outcomes: evaluation of concordance between the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Short Form-36 (SF-36) in psychiatric outpatients. *Quality Of Life Research*, 31(5), 1461–1471. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03019-5>

- De Moor, E. L., Van Der Graaff, J., & Branje, S. (2023). Identity development across the transition from primary to secondary school: The role of personality and the social context. *Self And Identity*, 22(5), 762–782. <https://doi.org/10.1080/15298868.2023.2196087>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01).
- Dumontheil, I. (2014). Development of abstract thinking during childhood and adolescence: The role of rostrolateral prefrontal cortex. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 10, 57–76. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2014.07.009>
- Eisen, S. V., Dickey, B., & Sederer, L. I. (2000). A Self-Report Symptom and Problem Rating Scale to Increase Inpatients' Involvement in Treatment. *Psychiatric Services*, 51(3), 349–353. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.3.349>
- Fried, E. I., & Nesse, R. M. (2015). Depression is not a consistent syndrome: An investigation of unique symptom patterns in the STAR\* D study. *Journal of affective disorders*, 172, 96-102.
- Hulsmans, D. H. G., Poelen, E. A. P., Lichtwarck-Aschoff, A., & Otten, R. (2023). The feasibility of daily monitoring in adolescents and young adults with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning. *Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(4), 847–858. <https://doi.org/10.1111/jar.13102>
- Hyman, S. E. (2010). The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 155-179. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091532>
- Ladmanová, M., Řiháček, T., Timulak, L., Jonášová, K., Kubantová, B., Mikoška, P., ... & Elliott, R. (2025). Client-identified outcomes of individual psychotherapy: a qualitative meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 12(1), 18-31.
- Lichtwarck-Aschoff, A., & Otten, R. (2023). 'iamYu' toont hoe het écht met jongere gaat App biedt meer grip op veranderproces. *Kind & Adolescent Praktijk*, 22(1), 39–42. <https://doi.org/10.1007/s12454-023-1231-0>
- Meeus, W., Iedema, J., Maassen, G., & Engels, R. (2004). Separation–individuation revisited: on the interplay of parent–adolescent relations, identity and emotional adjustment in adolescence☆. *Journal Of Adolescence*, 28(1), 89–106. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.07.003>

- Metselaar, J., van Yperen, T. A., van den Bergh, P. M., & Knorth, E. J. (2015). Needs-led child and youth care: Main characteristics and evidence on outcomes. *Children and Youth Services Review*, 58, 60-70. Article 8.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.09.005>
- Nelson, B., McGorry, P. D., Wichers, M., Wigman, J. T. W., & Hartmann, J. A. (2017). Moving From Static to Dynamic Models of the Onset of Mental Disorder. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 528. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0001>
- Norman, S., Dean, S., Hansford, L., & Ford, T. (2013). Clinical practitioner's attitudes towards the use of Routine Outcome Monitoring within Child and Adolescent Mental Health Services: A qualitative study of two Child and Adolescent Mental Health Services. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 19(4), 576–595. <https://doi.org/10.1177/1359104513492348>
- Olthof, M., Hasselman, F., Oude Maatman, F., Bosman, A. M. T., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2023a). Complexity theory of psychopathology. *Journal of psychopathology and clinical science*, 132(3), 314-323. <https://doi.org/10.1037/abn0000740>
- Olthof, M., Hasselman, F., Aas, B., Lamoth, D., Scholz, S., Daniels-Wredenhagen, N., Goldbeck, F., Weinans, E., Strunk, G., Schiepek, G., Bosman, A. M. T., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2023b). The best of both worlds? General principles of psychopathology in personalized assessment. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(7), 808–819. <https://doi.org/10.1037/abn0000858>
- Van Bijleveld, G., Dedding, C., & Bunders-Aelen, J. (2014). Seeing eye to eye or not? Young people's and child protection workers' perspectives on children's participation within the Dutch child protection and welfare services. *Children And Youth Services Review*, 47, 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.09.018>
- Van Os J, Guloksuz S, Vijn TW, Hafkenscheid A, Delespaul P. (2019) The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World Psychiatry*, 18, 88–96
- Van Os, J., Scheepers, F., Milo, M., Ockeloen, G., Guloksuz, S., & Delespaul, P. (2023). “It has to be better, otherwise we will get stuck.” A Review of Novel Directions for Mental Health Reform and Introducing Pilot Work in the Netherlands. *Clinical Practice And Epidemiology in Mental Health*, 19(1). <https://doi.org/10.2174/0117450179271206231114064736>

- Van den Bergh, R., Olthof, M., Goldbeck, F., Hegewald, K., Pommerien-Becht, F., Daniels-Wredenhagen, N., Weggemans, R. J., Scholz, S., Daalmans, S., Otten, R., Aas, B. G., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2024). The Content of Personalised Network-Based Case Formulations. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 54(3), 181–192. <https://doi.org/10.1007/s10879-023-09613-7>
- Weisz, J. R., Chorpita, B. F., Frye, A., Ng, M. Y., Lau, N., Bearman, S. K., Ugueto, A. M., Langer, D. A., & Hoagwood, K. E. (2011). Youth top problems: Using idiographic, consumer-guided assessment to identify treatment needs and to track change during psychotherapy. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 79(3), 369–380. <https://doi.org/10.1037/a0023307>
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Marchette, L. S. K., Chu, B. C., Weersing, V. R., & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79–117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Vaughn-Coaxum, R. A., Ugueto, A. M., Eckshtain, D., & Corteselli, K. A. (2018). Are Psychotherapies for Young People Growing Stronger? Tracking Trends Over Time for Youth Anxiety, Depression, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Conduct Problems. *Perspectives On Psychological Science*, 14(2), 216–237. <https://doi.org/10.1177/1745691618805436>
- Wright, A. G. C., & Woods, W. C. (2020). Personalized Models of Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 49–74. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-102419-125032>

## Bijlage I: Codeerschema

| <i>Codeerfase 1: Dichtbij persoonlijke vraag</i>        | <i>Codeerfase 2: Concepten</i>                           | <i>Codeerfase 3: Sub-subthema's</i>                    | <i>Codeerfase 4: Subthema's</i> | <i>Codeerfase 5: Overkoepelende thema's</i> |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| Intensiteit ruzies thuis / intensiteit spanningen thuis | Intensiteit ruzies / spanningen thuis                    | Negatieve emotiebeleving                               | Emotiebeleving                  | Emoties                                     |
| Sterkte neiging slaan of schoppen                       | Neiging tot slaan of schoppen                            | Impulscontrole                                         | Impulscontrole                  | Emoties                                     |
| Iemand geslagen of geschopt                             | Slaan of schoppen                                        | Fysieke agressie                                       | Impulscontrole                  | Emoties                                     |
| Boosheid op school                                      | Mate van boosheid                                        | Negatieve emotiebeleving                               | Emotiebeleving                  | Emoties                                     |
| Hoeveelheid energie                                     | Energieniveau                                            | Energieniveau                                          | Energieniveau                   | Zelfzorg                                    |
| Mate van buikpijn                                       | Mate van buikpijn                                        | Fysiek ongemak                                         | Fysiek welzijn                  | Zelfzorg                                    |
| Mate van een vol hoofd                                  | Mate van overprikkeling                                  | Mate van overprikkeling                                | Mentaal welzijn                 | Zelfzorg                                    |
| Mate van spanning bij activiteiten                      | Mate van spanning                                        | Negatieve emotiebeleving                               | Emotiebeleving                  | Emoties                                     |
| Mate van spanning / stress                              | Mate van spanning / stress                               | Negatieve emotiebeleving                               | Emotiebeleving                  | Emoties                                     |
| Mate van neiging tot mezelf pijn doen                   | (Neiging tot) zelfbeschadiging                           | Automutilatie                                          | Impulscontrole                  | Emoties                                     |
| Omgang met neiging tot mezelf pijn doen                 | Emotieregulatie strategieën neiging tot zelfbeschadiging | Emotieregulatie strategie neiging tot zelfbeschadiging | Emotieregulatie                 | Emoties                                     |
| Slaapkwaliteit                                          | Slaapkwaliteit                                           | Slaapkwaliteit                                         | Fysiek welzijn                  | Zelfzorg                                    |
| Slaapkwaliteit                                          | Slaapkwaliteit                                           | Slaapkwaliteit                                         | Fysiek welzijn                  | Zelfzorg                                    |
| Mate van vulling emmer                                  | Mate van overprikkeling                                  | Mate van overprikkeling                                | Mentaal welzijn                 | Zelfzorg                                    |
| Reden volle emmer                                       | Reden overprikkeling                                     | Reden overprikkeling                                   | Zelfbewustzijn                  | Zelfeffectiviteit                           |
| Ernst migraine                                          | Ernst migraine                                           | Fysiek ongemak                                         | Fysiek welzijn                  | Zelfzorg                                    |
| Goed eten                                               | Voldoende eten                                           | Voedingsinname                                         | Fysiek welzijn                  | Zelfzorg                                    |
| Niveau van prikkels                                     | Mate van overprikkeling                                  | Mate van overprikkeling                                | Mentaal welzijn                 | Zelfzorg                                    |
| Maatregelen tegen overprikkeling                        | Emotieregulatie strategieën overprikkeling               | Emotieregulatie strategie overprikkeling               | Emotieregulatie                 | Emoties                                     |
| Effect maatregelen bij overprikkeling                   | Effect emotieregulatie strategieën bij overprikkeling    | Effect emotieregulatie strategie overprikkeling        | Zelfbewustzijn                  | Zelfeffectiviteit                           |
| Reden overprikkeling                                    | Reden overprikkeling                                     | Reden overprikkeling                                   | Zelfbewustzijn                  | Zelfeffectiviteit                           |
| Activiteiten anders dan gamen doen                      | Activiteiten anders dan gamen                            | Diversiteit activiteiten                               | Diversiteit in activiteiten     | Daginvulling                                |
| Stilstaan bij positieve eigenschappen                   | Aandacht voor positieve eigenschappen                    | Positieve zelfreflectie                                | Positieve zelfreflectie         | Zelfwaardering                              |
| Balans tussen iets ondernemen en in bed blijven liggen. | Balans in activiteit en rust                             | Balans rust-activiteit                                 | Balans in activiteit en rust    | Daginvulling                                |
| Goed gegeten                                            | Voldoende eten                                           | Voedingsinname                                         | Fysiek welzijn                  | Zelfzorg                                    |
| Mate van positieve gedachten over eten                  | Mate van positieve gedachten over eten                   | Aandacht voor positieve aspecten                       | Positieve zelfreflectie         | Zelfwaardering                              |
| Positief naar jezelf kijken                             | Positief zelfbeeld                                       | Positieve zelfreflectie                                | Positieve zelfreflectie         | Zelfwaardering                              |
| Mate rust (met gedachtes) in het hoofd                  | Mate van overprikkeling                                  | Mate van overprikkeling                                | Mentaal welzijn                 | Zelfzorg                                    |
| Emotieregulatie strategieën voor rust                   | Emotieregulatie strategieën overprikkeling               | Emotieregulatie strategie overprikkeling               | Emotieregulatie                 | Emoties                                     |

|                                                   |                                               |                                           |                              |                    |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| (met gedachtes) in het hoofd                      |                                               |                                           |                              |                    |
| Mate van fysieke activiteit                       | Mate van fysieke activiteit                   | Mate van fysieke activiteit               | Fysiek welzijn               | Zelfzorg           |
| Mate van (ervaren) angst                          | Mate van angst                                | Negatieve emotiebeleving                  | Emotiebeleving               | Emoties            |
| Nakomen van "eetafspraken"                        | Nakomen van eetafspraken                      | Nakomen van afspraken                     | Nakomen van afspraken        | Zelfwaardering     |
| Reageren vanuit 'wijze ik'                        | Reageren vanuit 'wijze ik'                    | Bewust reageren                           | Zelfbewustzijn               | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van taken en verplichtingen                  | Mate van taken en verplichtingen              | Mate van activiteit                       | Mate van activiteit          | Daginvulling       |
| Ervaren negatieve emoties                         | Mate van negatieve emoties                    | Negatieve emotiebeleving                  | Emotiebeleving               | Emoties            |
| Emotieregulatie strategieën bij negatieve emoties | Emotieregulatie strategieën negatieve emoties | Emotieregulatie strategie                 | Emotieregulatie              | Emoties            |
| Slaapkwaliteit                                    | Slaapkwaliteit                                | Slaapkwaliteit                            | Fysiek welzijn               | Zelfzorg           |
| Mate van concentratie                             | Mate van concentratie                         | Concentratievermogen                      | Concentratievermogen         | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van huidpulken                               | Mate van huidpulken                           | Automutilatie                             | Impulscontrole               | Emoties            |
| Mate van angst                                    | Mate van angst                                | Negatieve emotiebeleving                  | Emotiebeleving               | Emoties            |
| Slaapkwaliteit                                    | Slaapkwaliteit                                | Slaapkwaliteit                            | Fysiek welzijn               | Zelfzorg           |
| Emotieregulatie strategieën bij angst             | Emotieregulatie strategieën angst             | Emotieregulatie                           | Emotieregulatie              | Emoties            |
| Zeker voelen en tevreden voelen                   | Zeker voelen en tevreden voelen               | Zelfvertrouwen en positieve zelfreflectie | Zelfvertrouwen               | Zelfwaardering     |
| Aandacht aan wat goed ging en waar tevreden over  | Aandacht voor positieve aspecten              | Positieve zelfreflectie                   | Positieve zelfreflectie      | Zelfwaardering     |
| Tevredenheid hoeveelheid beweging                 | Mate van fysieke activiteit                   | Mate van fysieke activiteit               | Fysiek welzijn               | Zelfzorg           |
| Tevredenheid genomen alleen-tijd                  | Mate van alleen-tijd                          | Mate van alleen-tijd                      | Balans in activiteit en rust | Daginvulling       |
| Tevredenheid hoeveelheid schermtijd               | Mate van schermtijd                           | Mate van schermtijd                       | Schermtijd                   | Daginvulling       |
| Tevredenheid hoeveelheid samen/vrienden-tijd      | Mate van sociale interactie                   | Mate van sociale interactie               | Mate van sociale interactie  | Sociale interactie |
| Tevredenheid wijze verlopen (dag)planning         | Tevredenheid wijze verlopen planning          | Positieve zelfreflectie                   | Positieve zelfreflectie      | Zelfwaardering     |
| Delen wat je wil delen                            | Uitspreken eigen behoeften en meningen        | Delen van behoeften en meningen           | Zelfexpressie                | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van angst                                    | Mate van angst                                | Negatieve emotiebeleving                  | Emotiebeleving               | Emoties            |
| Drang naar zelfbeschadiging                       | (Neiging tot) zelfbeschadiging                | Impulscontrole                            | Impulscontrole               | Emoties            |
| Mate van sociale interactie                       | Mate van sociale interactie                   | Mate van sociale interactie               | Mate van sociale interactie  | Sociale interactie |
| Mate van ontspanning                              | Mate van ontspanning                          | Mate van ontspanning                      | Mentaal welzijn              | Zelfzorg           |
| Mate van vulling emmer                            | Mate van overprikkeling                       | Mate van overprikkeling                   | Mentaal welzijn              | Zelfzorg           |
| Omgang gevoelens                                  | Omgang gevoelens                              | Emotieregulatie strategie gevoelens       | Emotieregulatie              | Emoties            |
| Activiteiten buitenshuis                          | Activiteiten buitenshuis                      | Diversiteit activiteiten                  | Diversiteit in activiteiten  | Daginvulling       |
| Iets doen                                         | Iets doen                                     | Mate van activiteit                       | Mate van activiteit          | Daginvulling       |
| Voldoende gegeten                                 | Voldoende eten                                | Voedingsinname                            | Fysiek welzijn               | Zelfzorg           |
| Voldoende gedronken                               | Voldoende drinken                             | Voedingsinname                            | Fysiek welzijn               | Zelfzorg           |

|                                                   |                                                  |                                                |                                  |                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Mate van overprikkeling                           | Mate van overprikkeling                          | Mate van overprikkeling                        | Mentaal welzijn                  | Zelfzorg           |
| Slapen met een verzwaringsdeken                   | Slapen met een verzwaringsdeken                  | Slaapkwaliteit                                 | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Beleving van warmte                               | Beleving van warmte                              | Fysiek ongemak                                 | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Moeilijkheid van inslapen                         | Moeilijkheid van inslapen                        | Slaapkwaliteit                                 | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Slaapkwaliteit                                    | Slaapkwaliteit                                   | Slaapkwaliteit                                 | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Mate van uitgerust voelen                         | Mate van uitgerust voelen                        | Energieniveau                                  | Energieniveau                    | Zelfzorg           |
| Afspreken met vrienden                            | Mate van sociale interactie                      | Mate van sociale interactie                    | Mate van sociale interactie      | Sociale interactie |
| Ongesteld zijn                                    | Ongesteld zijn                                   | Fysiek ongemak                                 | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Lichamelijke klachten ervaren                     | Lichamelijke klachten ervaren                    | Fysiek ongemak                                 | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Oefenen om lastige dingen te verbeteren           | Oefenen om lastige dingen te verbeteren          | Werken aan persoonlijke doelen                 | Persoonlijke ontwikkeling        | Zelfeffectiviteit  |
| Succes van oefening                               | Succes van oefening                              | Zelfbewustzijn                                 | Zelfbewustzijn                   | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van (sociale) angstklachten                  | Mate van angst                                   | Mate van angst                                 | Emotiebeleving                   | Emoties            |
| Directe activiteiten na opstaan                   | Directe activiteiten na opstaan                  | Directe activiteiten na opstaan                | Balans in activiteit en rust     | Daginvulling       |
| Mate van ontspanning                              | Mate van ontspanning                             | Mate van ontspanning                           | Emotiebeleving                   | Emoties            |
| Mate van kalmte                                   | Mate van kalmte                                  | Mate van kalmte                                | Emotiebeleving                   | Emoties            |
| Slaapkwaliteit                                    | Slaapkwaliteit                                   | Slaapkwaliteit                                 | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Voldoende eten                                    | Voldoende eten                                   | Mate van voedingsinname                        | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Mate van activiteit                               | Mate van activiteit                              | Mate van activiteit                            | Mate van activiteit              | Daginvulling       |
| Mate van plezier ervaren bij activiteiten         | Mate van plezier bij activiteiten                | Mate van plezier bij activiteiten              | Emotiebeleving                   | Emoties            |
| Mate van positiviteit van gedachten over zichzelf | Positief zelfbeeld                               | Positieve zelfreflectie                        | Positieve zelfreflectie          | Zelfwaardering     |
| Oefenen                                           | Oefenen                                          | Werken aan persoonlijke doelen                 | Persoonlijke ontwikkeling        | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van reële angstgedachte                      | Mate van reële angstgedachte                     | Bewustzijn angstgedachte                       | Zelfbewustzijn                   | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van geloof in angstgedachte                  | Mate van geloof in angstgedachte                 | Mate van geloof in angstgedachte               | Zelfbewustzijn                   | Zelfeffectiviteit  |
| Kwaliteit van contact met anderen                 | Kwaliteit sociale interactie                     | Kwaliteit van sociale interactie               | Kwaliteit van sociale interactie | Sociale interactie |
| Mate van uitdaging                                | Mate van uitdaging                               | Mate van uitdaging                             | Mate van uitdaging               | Zelfeffectiviteit  |
| Zin om iets te doen                               | Zin om iets te doen                              | Motivatatie                                    | Motivatatie                      | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van tevredenheid over eigen gedachten        | Mate van tevredenheid over eigen gedachten       | Positieve zelfreflectie                        | Positieve zelfreflectie          | Zelfwaardering     |
| Mate van boosheid                                 | Mate van boosheid                                | Emotiebeleving                                 | Emotiebeleving                   | Emoties            |
| Omgang met boosheid                               | Omgang met boosheid                              | Emotieregulatie strategie boosheid             | Emotieregulatie                  | Emoties            |
| Helpend gedrag bij gevoelens of emoties           | Emotieregulatie strategie gevoelens of emoties   | Emotieregulatie strategie gevoelens of emoties | Emotieregulatie                  | Emoties            |
| Omgaan met gevoelens en acceptatie van gevoelens  | Omgang met gevoelens en acceptatie van gevoelens | Emotieregulatie en Acceptatie van gevoelens    | Emotieregulatie                  | Emoties            |
| Werken aan doelen                                 | Werken aan doelen                                | Persoonlijke ontwikkeling                      | Persoonlijke ontwikkeling        | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van tevredenheid met activiteiten            | Mate van tevredenheid activiteiten               | Mate van tevredenheid activiteiten             | Positieve zelfreflectie          | Zelfwaardering     |

|                                                         |                                                         |                                           |                                  |                    |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Mate van georganiseerde en opgeruimde leef/werkomgeving | Mate van georganiseerde en opgeruimde leef/werkomgeving | Opgeruimde leef/werkomgeving              | Hygiëne                          | Zelfzorg           |
| Mate van somberheid                                     | Mate van somberheid                                     | Negatieve emotiebeleving                  | Emotiebeleving                   | Emoties            |
| Mate van vermoeidheid                                   | Energieniveau                                           | Energieniveau                             | Energieniveau                    | Zelfzorg           |
| Niet-helpende gedragingen                               | Emotieregulatie strategieën                             | Ineffectieve Emotieregulatie strategie    | Emotieregulatie                  | Emoties            |
| Helpende gedragingen                                    | Emotieregulatie strategieën                             | Effectieve Emotieregulatie strategie      | Emotieregulatie                  | Emoties            |
| Mate van buikpijn                                       | Mate van buikpijn                                       | Fysiek ongemak                            | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Spreeken van vrienden                                   | Mate van sociale interactie                             | Mate van sociale interactie               | Mate van sociale interactie      | Sociale interactie |
| Toepassing vaardigheden van behandeling                 | Toepassing vaardigheden van behandeling                 | Persoonlijke ontwikkeling                 | Persoonlijke ontwikkeling        | Zelfeffectiviteit  |
| Begrepen voelen                                         | Gevoel van begrip                                       | Verbondenheid                             | Verbondenheid                    | Sociale interactie |
| Mate van duidelijkheid (weinig verandering)             | Mate van duidelijkheid                                  | Mate van duidelijkheid                    | Emotieregulatie                  | Emoties            |
| Mate van (on)rust                                       | Mate van (on)rust                                       | Mate van (on)rust                         | Mentaal welzijn                  | Zelfzorg           |
| Mate van (neiging tot) zelfbeschadiging                 | (Neiging tot) zelfbeschadiging                          | Automutilatie                             | Impulscontrole                   | Emoties            |
| Afwezigheid herbelevingen                               | Mate van herbelevingen                                  | Mate van herbelevingen                    | Emotieregulatie                  | Emoties            |
| Mate van intrusies                                      | Mate van intrusies                                      | Mate van intrusies                        | Emotieregulatie                  | Emoties            |
| Diversiteit in activiteiten                             | Diversiteit in activiteiten                             | Diversiteit in activiteiten               | Diversiteit in activiteiten      | Daginvulling       |
| Mate van angstgevoelens                                 | Mate van angst                                          | Negatieve emotiebeleving                  | Emotiebeleving                   | Emoties            |
| Mate van gevoel van zelfvertrouwen                      | Mate van zelfvertrouwen                                 | Mate van zelfvertrouwen                   | Zelfvertrouwen                   | Zelfwaardering     |
| Energieniveau: ochtend                                  | Energieniveau                                           | Energieniveau                             | Energieniveau                    | Zelfzorg           |
| Mate van zelfzorg                                       | Mate van zelfzorg                                       | Persoonlijke verzorging                   | Hygiëne                          | Zelfzorg           |
| Energieniveau: middag                                   | Energieniveau                                           | Energieniveau                             | Energieniveau                    | Zelfzorg           |
| Energieniveau: avond                                    | Energieniveau                                           | Energieniveau                             | Energieniveau                    | Zelfzorg           |
| Mate van tevredenheid over de dag                       | Mate van tevredenheid over dag                          | Positieve zelfreflectie                   | Positieve zelfreflectie          | Zelfwaardering     |
| Specifieke aspecten van tevredenheid                    | Aandacht voor positieve aspecten                        | Positieve zelfreflectie                   | Positieve zelfreflectie          | Zelfwaardering     |
| Succes bijhouden kamer                                  | Mate van georganiseerde en opgeruimde leef/werkomgeving | Opgeruimde leef/werkomgeving              | Hygiëne                          | Zelfzorg           |
| Aantal leuke activiteiten                               | Mate van plezierige activiteiten                        | Mate van plezierige activiteiten          | Diversiteit in activiteiten      | Daginvulling       |
| Leuk sociaal contact buiten gezin om                    | Kwaliteit sociale interactie                            | Kwaliteit sociale interactie buiten gezin | Kwaliteit van sociale interactie | Sociale interactie |
| Energiek voelen                                         | Energieniveau                                           | Energieniveau                             | Energieniveau                    | Zelfzorg           |
| Balans in activiteiten                                  | Balans in activiteit en rust                            | Balans in activiteit en rust              | Balans in activiteit en rust     | Daginvulling       |
| Slaapkwaliteit                                          | Slaapkwaliteit                                          | Slaapkwaliteit                            | Fysiek welzijn                   | Zelfzorg           |
| Activiteiten ondernemen buitenshuis                     | Activiteiten buitenshuis                                | Diversiteit activiteiten                  | Diversiteit in activiteiten      | Daginvulling       |
| Mate van tevredenheid over dag                          | Mate van tevredenheid over dag                          | Positieve zelfreflectie                   | Positieve zelfreflectie          | Zelfwaardering     |

|                                                  |                                            |                                                                     |                             |                    |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Mate van angst                                   | Mate van angst                             | Negatieve emotiebeleving                                            | Emotiebeleving              | Emoties            |
| Creatief bezig zijn                              | Creatief bezig zijn                        | Creatief bezig zijn                                                 | Diversiteit in activiteiten | Daginvulling       |
| Tijd van opstaan                                 | Tijd van opstaan                           | Tijd van opstaan                                                    | Fysiek welzijn              | Zelfzorg           |
| Mate gebruik van oxazepam                        | Gebruik van oxazepam                       | Emotieregulatie strategie                                           | Emotieregulatie             | Emoties            |
| Naar buiten gaan                                 | Activiteiten buitenshuis                   | Diversiteit activiteiten                                            | Diversiteit in activiteiten | Daginvulling       |
| Mate van inzetten veiligheidsgedrag              | Mate van inzetten veiligheidsgedrag        | Ineffectieve emotieregulatie strategie                              | Emotieregulatie             | Emoties            |
| Tijd spenderen aan gamen / Gamen                 | Tijd spenderen aan gamen                   | Schermtijd                                                          | Schermtijd                  | Daginvulling       |
| Mate van actieve bezigheden                      | Mate van activiteit                        | Mate van activiteit                                                 | Mate van activiteit         | Daginvulling       |
| Mate van fysieke activiteit                      | Mate van fysieke activiteit                | Mate van fysieke activiteit                                         | Fysiek welzijn              | Zelfzorg           |
| Mate van zelfzorg                                | Mate van zelfzorg                          | Persoonlijke verzorging                                             | Hygiëne                     | Zelfzorg           |
| Mate van tevredenheid over de dag                | Mate van tevredenheid over dag             | Positieve zelfreflectie                                             | Positieve zelfreflectie     | Zelfwaardering     |
| Tevredenheid over zichzelf                       | Positief zelfbeeld                         | Positieve zelfreflectie                                             | Positieve zelfreflectie     | Zelfwaardering     |
| Moeder in de gaten houden                        | Moeder in de gaten houden                  | Betrokkenheid gezin                                                 | Verbondenheid               | Sociale interactie |
| Mate van vermoeidheid in de avond                | Energieniveau                              | Energieniveau                                                       | Energieniveau               | Zelfzorg           |
| Mate van stemmingswisselingen                    | Mate van stemmingswisselingen              | Negatieve emotiebeleving                                            | Emotiebeleving              | Emoties            |
| Aanwezigheid eetbui                              | Aanwezigheid eetbui                        | Impulscontrole                                                      | Impulscontrole              | Emoties            |
| Mate van verdrietig voelen                       | Mate van verdrietig voelen                 | Negatieve emotiebeleving                                            | Emotiebeleving              | Emoties            |
| Energieniveau                                    | Energieniveau                              | Energieniveau                                                       | Energieniveau               | Zelfzorg           |
| Hoeveelheid tijd spenderen aan gamen             | Tijd spenderen aan gamen                   | Schermtijd                                                          | Schermtijd                  | Daginvulling       |
| Goed gaan met mezelf                             | Gevoel van welzijn                         | Positieve zelfreflectie                                             | Positieve zelfreflectie     | Zelfwaardering     |
| Mate van zelfzorg                                | Mate van zelfzorg                          | Persoonlijke verzorging                                             | Hygiëne                     | Zelfzorg           |
| Mate van stress                                  | Mate van stress                            | Mate van stress                                                     | Mentaal welzijn             | Zelfzorg           |
| Ervaren van blijdschap                           | Mate van blijdschap                        | Positieve emotiebeleving                                            | Emotiebeleving              | Emoties            |
| Ervaren van boosheid                             | Mate van boosheid                          | Negatieve emotiebeleving                                            | Emotiebeleving              | Emoties            |
| Bang zijn                                        | Mate van angst                             | Negatieve emotiebeleving                                            | Emotiebeleving              | Emoties            |
| Duidelijk uitspreken eigen behoeften en meningen | Uitspreken eigen behoeften en meningen     | Uitspreken behoeften en meningen                                    | Zelfexpressie               | Zelfeffectiviteit  |
| Mate van lichamelijke klachten                   | Mate van lichamelijke klachten             | Fysiek ongemak                                                      | Fysiek welzijn              | Zelfzorg           |
| Vermijden van activiteiten in het openbaar       | Vermijden van activiteiten in het openbaar | Inzetten veiligheidsgedrag (ineffectieve emotieregulatie strategie) | Emotieregulatie             | Emoties            |
| Mate van zelfzorg                                | Mate van zelfzorg                          | Persoonlijke verzorging                                             | Hygiëne                     | Zelfzorg           |