

**De Invloed van Behandeling en Persoonlijke Gebeurtenissen op de Gemoedstoestand  
van Cliënten in de Jeugdzorg**

Door

Lieke van Dam  
S4865502

Masterthesis Orthopedagogiek  
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen  
Rijksuniversiteit Groningen  
December 2025  
8719 woorden

Begeleider en eerste beoordelaar: Prof. A. Lichtwarck-Aschoff  
Tweede beoordelaar: Dr. B.J.A. de Groot

## **Samenvatting**

Deze studie richt zich op de gemoedstoestand van cliënt in de jeugdzorg en de samenhang met gebeurtenissen in hun behandeling en persoonlijke leven. In de geestelijke gezondheidszorg wordt nog vaak uitgegaan van statische klachten en staat een ‘one-size-fits-all’-benadering centraal, terwijl de individuele toestand kan verschillen en fluctueren. Daarom is maatwerk en het afstemmen van de zorg noodzakelijk om beter aan te sluiten bij individuele verschillen. Deze studie sluit hierop aan door middel van een mixed-methods-onderzoek, dat zich richt op vier individuele cliënten met verschillende soorten problematiek. Door middel van het coderen van behandelrapportages en het gebruik van de Experience Sampling Method (ESM) via de app iamYu, is onderzocht hoe de dagelijkse stemming van cliënten fluctueert en welke factoren hierop van invloed zijn. De resultaten laten zien dat veranderingen in de gemoedstoestand sterk persoonsafhankelijk zijn. Bij sommige cliënten is een duidelijke relatie zichtbaar tussen negatieve gebeurtenissen en verslechterde stemming, terwijl bij anderen geen consistent patroon wordt gevonden. De invloed van behandeling is beperkt zichtbaar en moeilijk te onderscheiden van persoonlijke factoren. Deze bevindingen benadrukken dat klachten en herstelprocessen dynamisch zijn, niet-lineair verlopen en kunnen verschillen per individu. Door de inzet van ESM kan beter inzicht worden verkregen in individuele patronen. In vervolgonderzoek zou er eventueel gekeken kunnen worden naar één type problematiek, omdat de invloed en rol van de specifieke problematiek dan ook duidelijker in beeld wordt gebracht.

## **Abstract**

The study focuses on the mood of clients in youth care and its correlation with events in their treatment and personal lives. Mental health care often still assumes static symptoms and a one-size-fits-all approach, while individual conditions can vary and fluctuate. Therefore, customization and aligning care is necessary to better match individual differences. The study addresses this through a mixed-methods study focusing on four individual clients with varying issues. By coding treatment reports and using the Experience Sampling Method (ESM) via the iamYu app, it was investigated how clients' daily mood fluctuates and which factors influence this. The results show that changes in mood are highly individual-dependent. For some clients, a clear relationship is observed between negative events and a worsened mood, while for others, no consistent pattern is found. The impact of treatment is limited and difficult to distinguish from personal factors. These findings emphasize that complaints and recovery processes are dynamic, nonlinear, and can vary from person to person. Using ESM can provide better insight into individual patterns. Further research could potentially focus on a single type of problem, as this would provide a clearer picture of the influence and role of the specific problem.

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Abstract .....	2
Inleiding .....	4
Methode.....	7
Design.....	7
Procedure en Respondenten.....	7
Instrumenten.....	8
Analyseplan .....	9
Resultaten.....	9
Cliënt 20 .....	9
Figuur 1 .....	10
Figuur 2.....	11
Cliënt 28 .....	12
Figuur 3.....	13
Figuur 4.....	14
Cliënt 55 .....	15
Figuur 5.....	15
Figuur 6.....	17
Cliënt 59 .....	18
Figuur 7.....	18
Figuur 8.....	19
Samenvatting cliënten.....	20
Discussie.....	21
Conclusie .....	21
Reflectie.....	21
Sterke kanten, beperkingen & toekomstig onderzoek .....	23
Implicaties voor onderzoek & praktijk.....	25
Literatuurlijst.....	26
Bijlage 1; Interventie codeersysteem .....	30
Bijlage 2; Standaard- en persoonlijke vragen iamYu.....	34

## Inleiding

Vandaag de dag verloopt de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) niet altijd optimaal. Zo is vaak in het nieuws te lezen dat de wachtlijsten in de GGZ erg lang zijn en hierdoor de klachten van cliënten verergeren. Het gaat dan ook niet om kleine getallen: Op dit moment wachten er namelijk meer dan 110.000 mensen op GGZ. De toegang tot zorg staat dus flink onder druk (BNNVARA, 2025). Daarnaast blijkt dat als er dan uiteindelijk zorg wordt aangeboden, deze niet altijd even effectief is. De behandelingen leveren vaak niet de gewenste resultaten op, waardoor mensen alsnog niet goed geholpen worden (Cuijpers, et al., 2024).

Een onderdeel van dit probleem is hoe we kijken naar psychopathologie. In de manier waarop psychische stoornissen worden geclassificeerd, wordt vaak niet stilgestaan bij het feit dat psychische klachten dynamisch van aard kunnen zijn en sterk worden bepaald door de context van een persoon (Van Os et al., 2019). Er wordt namelijk vanuit gegaan dat mensen met dezelfde stoornissen op elkaar lijken, terwijl de klachten die iemand ervaart sterk kunnen verschillen per individu en in de kunnen tijd toenemen, afnemen of juist verdwijnen. Waarom iemand klachten ervaart, kan bovendien heel verschillend zijn (Fried & Nesse, 2015). Op papier hebben ze dus dezelfde classificatie, maar de patronen kunnen verschillen per individu, afhankelijk van allerlei psychologische, biologische en sociale factoren van de persoon en omgeving (Hayes et al., 2007). Toch krijgen mensen dezelfde classificatie, de classificatie van een psychische stoornis, waardoor de indruk wordt gewekt dat ze op elkaar lijken en klachten statisch zijn (Van Os et al., 2019).

In onderzoek en behandeling wordt dit ook vaak nog doorgevoerd. Er zijn namelijk veel onderzoeken gedaan naar welke behandelingen werkzaam zijn bij mensen met specifieke classificaties. Grote groepen mensen met dezelfde classificatie worden dan onderzocht, waarna behandelbeslissingen vaak genomen worden op basis van de gemiddelde onderzoeksresultaten binnen deze grote groep. Er ontstaat dus een soort ‘one-size-fits-all’-behandeling, in plaats van dat de behandeling wordt afgestemd op wat het beste past bij het individu (Picciriollo & Rodebaugh, 2019). Zo blijkt uit een onderzoek naar schizofrenie dat verschillende biologische processen een rol kunnen spelen bij cliënten met dezelfde classificaties. Hierdoor kan elk individu verschillende symptomen vertonen en zou de stoornis zich anders kunnen uiten, waardoor een ‘one-size-fits-all’-behandeling niet gepast is (Nashwan & Elawfi, 2024).

Naast dat de symptomen en de passende behandeling kunnen verschillen per individu, geldt dit ook voor de behandeluitkomst. Binnen een behandeling wordt vaak een voor- en nameting gedaan en op basis hiervan wordt dan bepaald of er sprake is van vooruitgang,

stabilisatie of achteruitgang van de problematiek. Hierdoor lijkt het alsof verandering geleidelijk en lineair is, terwijl voor- en nametingen slechts momentopnames zijn. Tussen deze momenten kan namelijk nog genoeg gebeuren afhankelijk van individuele kenmerken en schommelingen van gedrag (Hayes et al., 2007). Zo is er een onderzoek gedaan naar het verloop van verandering van depressieve klachten bij 329 cliënten met een stemmingsstoornis (Helmich, et al., 2020). Daaruit bleek dat maar vier cliënten een lineair verloop van verbetering lieten zien en meer dan de helft een onregelmatig patroon van verandering hadden. Dit onderstreept maar weer dat psychische klachten dynamisch van aard zijn en ook door de behandeling heen kunnen schommelen, wat verklaart waarom er vaak veel variatie te zien in is behandeluitkomsten (Helmich, et al., 2020). Ook uit het onderzoek naar schizofrenie blijkt dat een aanzienlijk aantal cliënten niet hetzelfde reageren op de aangeboden (anti-psychotische) therapieën en het behandelverloop van cliënten dus niet gelijk en lineair verloopt (Nashwan & Elawfi, 2024).

Daarom zou het idee van ‘one-size-fits-all’-behandeling losgelaten moeten worden. Om bij elk individu hierop in te spelen is er dus behoefte aan maatwerk binnen de gezondheidszorg. Hiervoor moet er gekeken worden naar de dagelijkse toestand van de cliënt, dus wat de fysieke, psychische en emotionele gesteldheid is (Davis & Hadiks, 1990). Een manier om individuele patronen en de dagelijkse toestand van de cliënt in kaart te brengen is de ‘experience sampling method’ (ESM). Dit is een systematische manier om gegevens te verzamelen, waarbij deelnemers één of meerdere keren per dag op vaste of willekeurige momenten vragen beantwoorden. Dit vindt plaats in de natuurlijke omgeving van de deelnemer en kan worden uitgevoerd op de mobiele telefoon. De gegevensverzameling richt zich op emoties, contexten, activiteiten, voeding/alcohol/drugs/medicatie, aspecten van psychopathologie en somatische aspecten (Van Os, et al., 2017) .

Een voorbeeld hiervan is de app iamYu: ‘iam’ staat voor Ideographic Adaptive Monitoring. De app is ontworpen om individuele veranderprocessen inzichtelijk te maken en een meer gepersonaliseerde vorm van monitoring aan te bieden. De cliënt start samen met de zorgprofessional de app op door in overleg de vragen van de metingen te bepalen en wanneer en hoe vaak dit gemeten gaat worden. De cliënt kan de vragen vervolgens individueel en in eigen tijd beantwoorden. De zorgprofessional heeft toegang tot de antwoorden van de cliënt, waardoor deze gegevens ook in de behandeling besproken kunnen worden (Lichtwarck-Aschoff & Otten, 2023).

Deze manier van meten versterkt de eigen regie van de cliënt, gezien ze zelf in de hand hebben welke gegevens er worden verzameld (Van Os, et al., 2017). Daarnaast is de

informatie die verzameld wordt erg actueel en laat dit zien hoe de cliënt zich op dat moment voelt en of er veranderingen in klachten zijn ten opzichte van een eerder meetmoment. Bovendien helpt het om terugkerende patronen te herkennen, waardoor je beter kan voorspellen hoe iemand zich gaat gedragen. Hieruit blijkt dat deze manier van monitoren van meerwaarde kan zijn voor de cliënt wat betreft dagelijkse zorg, maar daarnaast wordt het ook al voor wetenschappelijke doeleinden ingezet. Een voorbeeld van deze manier van onderzoeken is de casestudie naar een vrouw met een lichte verstandelijke beperking en een borderline persoonlijkheidsstoornis in een woonzorginstelling (Hulsmans, et al., 2024). Haar gedrag bleek gedurende 560 dagen heel erg te wisselen tussen vier stabiele fasen, namelijk hoge, gemiddelde en lage agressie en zelfverwonding en als vierde lage agressie met hoge zelfverwonding. Door in dit geval ESM toe te passen, wordt het duidelijk wat per dag de toestand van de vrouw is en in hoeverre hier fluctuaties in zitten. Dit soort schommelingen in gedrag kunnen deels verklaard worden door gebeurtenissen in de behandelcontext en in het persoonlijke leven: zo bleek uit deze studie dat wanneer er vrijheidsbeperkende maatregelen op werden gelegd, de vrouw moeilijk gedrag ging vertonen en in de dagen die volgden ook zelfverwonding en agressie. Door dagelijks haar eigen gedrag te monitoren, bleek dus dat verandering in gedrag niet lineair is tussen de begin- en eindmetingen, maar fluctueert door de tijd heen. Ook zijn er geen één-op-één relaties gevonden tussen de (behandel)context en het welbevinden van de cliënt (Hulsmans, et al., 2024).

ESM biedt dus inzicht in de toestand van de cliënt en kan de effectiviteit van behandelingen beter in beeld brengen, doordat dag-tot-dag veranderingen beter zichtbaar worden en de invloed van specifieke gebeurtenissen in behandel- en persoonlijke context duidelijk wordt. ESM zorgt dus voor meer individuele inzichten, wat bij gemiddelden in groepsonderzoek verloren gaat (Myin-Germeys, et al., 2018). Onderzoek doen naar individuele inzichten, zoals via een casestudie, levert ook bruikbare kennis op voor de praktijk. In de praktijk wordt er namelijk ook niet met ‘gemiddelde’ cliënten gewerkt, maar met individuele cliënten waarbij professionals samen met cliënten passende zorg moeten vormgeven. Op dit moment geeft de praktijk al maatwerk en wordt er geprobeerd de behandeling af te stemmen op het individu, maar hiervoor missen nog vaak de handvatten. Dit onderzoek probeert daar een bijdrage aan te leveren en richt zich op het verband tussen de toestand van de cliënt en gebeurtenissen in hun persoonlijke- en therapeutische context. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om ontwikkelingen op het gebied van relaties, school en werk en ingezette therapieën. Het doel van dit onderzoek is dan ook om aan de hand van ESM en behandelrapportages nog meer inzicht te krijgen in hoe de toestand van de cliënt kan

fluctueren en wat aanleidingen hiervoor zijn. Deze inzichten kunnen uiteindelijk gebruikt worden om zorg nog beter af te stemmen op de veranderende behoeften van het individu. De onderzoeksvraag luidt dan ook: *Hoe hangen veranderingen in de toestand van cliënten samen met gebeurtenissen in hun behandeling en persoonlijke leven?*

## **Methode**

### **Design**

Dit onderzoek is een casestudie, waarbij er wordt gekeken naar vier cliënten die behandeld zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het is een beschrijvend onderzoek waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens verzameld zijn. Zo is er enerzijds gekeken naar kwalitatieve data, namelijk de behandelrapportages van cliënten, welke zijn gecodeerd en geanalyseerd. Anderzijds is er gekeken naar de kwantitatieve gegevens van de app iamYu, welke inzicht geven in de gemoedstoestand van de cliënt. Deze studie maakt onderdeel uit van een promotieonderzoek aan de Rijksuniversiteit Groningen.

### **Procedure en Respondenten**

Vanuit de Rijksuniversiteit Groningen en de Radboud universiteit is de app iamYu ontwikkeld en vanaf februari 2023 is de app geïmplementeerd in een zorginstelling in Noord-Nederland in het kader van een promotieonderzoek. Als onderdeel van de reguliere behandeling, vult de cliënt via deze app dagelijks een vragenlijst in, welke in samenspraak met de behandelaar is opgesteld. De cliënten hebben altijd toegang tot de eigen data via hun mobiele telefoon. Daarnaast heeft de behandelaar ook toegang tot de verzamelde data, waarna de antwoorden op de vragenlijst eventueel in de behandeling besproken kunnen worden en de behandelaar en cliënt zo samen in kunnen spelen op wat de cliënt nodig heeft. De cliënten binnen de zorgorganisatie zijn eerst geïnformeerd over het onderzoek en hebben vervolgens toestemming gegeven dat hun behandelrapportages en iamYu data gebruikt mogen worden voor dit onderzoek. Bij cliënten jonger dan 16 jaar is er ook door de ouders toestemming gegeven.

Voor huidig onderzoek zijn de iamYu-data en behandelrapportages van vier cliënten gebruikt. De vier verschillende cliënten zijn uitgekozen op basis van de aanwezige data, gezien de consistentie van behandelingen en/of het invullen van de iamYu app. Alle vier de cliënten hebben het vrouwelijke geslacht en de leeftijden liggen tussen de 10 en 30 jaar. De klachten die de cliënten hebben variëren: depressieve stoornis en eetproblematiek, gegeneraliseerde angststoornis, moeite met regulatie van prikkels en mogelijk dyslexie en ten slotte sociale angststoornis. De zorginstelling heeft alle verzamelde informatie

gepseudonimiseerd, door alle persoonsgegevens en identificeerbare informatie eruit te halen. De onderzoekers hebben toegang tot de data via een beveiligde y-schijf en de bewerking van de data vond uitsluitend plaats op deze schijf. Het gehele onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie.

### **Instrumenten**

De dagelijkse vragenlijst in de iamYu app bestaat uit standaardvragen en persoonlijke vragen, die opgesteld zijn door de cliënt zelf samen met de behandelaar en dus per individu kunnen verschillen (zie bijlage 2). De vraag waarop gefocust wordt in dit onderzoek is de standaardvraag ‘*Zat ik goed in mijn vel vandaag?*’, gezien dit het beste de toestand van de cliënt beschrijft. Vervolgens heeft de cliënt hier elke dag een cijfer tussen de 1 (helemaal niet) en 10 (heel goed) aan gekoppeld. Daarnaast is er één open vraag die standaard in de iamYu vragenlijst zit, namelijk ‘*Is er iets dat je nog graag wilt toevoegen?*’. Voor dit onderzoek wordt er ook naar de antwoorden op deze vraag gekeken, gezien dit een specifiek beeld geeft over wat ze die dag hebben gedaan en of er nog bijzondere dingen zijn gebeurd.

Naast de iamYu data zijn ook de behandelrapportages van de cliënten gebruikt. Hierin wordt informatie genoteerd over de behandelvoortgang, interventies en de toestand van de cliënt. Voordat dit onderzoek begon was er al door de hoofdonderzoekers een codeersysteem voor de behandelrapportages opgesteld, bestaande uit drie onderdelen: (A) Evalueren van de toestand van de cliënt en omgeving, (B) Technieken in de sessie en (C) Planning en afspraken/huiswerkopdrachten (zie bijlage 1). Deze onderdelen bestaan uit vaststaande thema's, zoals bij onderdeel A *motivatie van de cliënt* en *thuis*, welke vervolgens beoordeeld moesten worden met positief, neutraal of negatief. Bij onderdeel B kon er gecodeerd worden of er sprake was van inzet van behandelingsmethodes in de sessie, zoals *cognitieve herstructurering* of *psycho-educatie*. Ten slotte kon er bij onderdeel C gecodeerd worden welke afspraken er gemaakt zijn, bijvoorbeeld dat de cliënt thuis bezig moet met *gedrags- of emotieoefeningen*.

De behandelrapportages van de vier cliënten zijn door drie MA studenten apart van elkaar deductief gecodeerd. Twee MA studenten hebben dit al in een eerder stadium gedaan, waarna zij hun codes vergeleken en aangepast hebben tot gezamenlijke, definitieve codes. Vervolgens zijn voor dit onderzoek nogmaals dezelfde behandelrapportages gecodeerd door de auteur van deze scriptie en dit is vergeleken met de definitieve codes van de andere student-onderzoekers. In totaal zijn er 97 behandelrapportages die door alle drie de MA-studenten zijn gecodeerd. De gegeven codes kwamen grotendeels overeen tussen de verschillende onderzoekers, maar de andere twee MA studenten hebben wat sensitiever

gecodeerd. Zij hebben namelijk 369 codes toegekend aan de behandelrapportages, terwijl in deze studie 336 codes zijn toegewezen aan de behandelrapportages. De andere twee MA studenten hebben dus 9,8% meer codes gecodeerd.

### **Analyseplan**

Per client zijn de data die in de iamYu app is verzameld bij de vraag *'Zat ik goed in mijn vel vandaag?'* overgezet in Microsoft Excel. Van deze data is in Excel een lijndiagram gemaakt, om zo een overzicht te krijgen van de fluctuaties in de toestand van de cliënt. Aan de hand van het lijndiagram is bepaald of er sprake is van een verslechtering, verbetering of stabiliteit in de toestand van de cliënt over een bepaalde periode. De analyse richt zich op de fasen die de cliënt doorloopt en de overgangen en schommelingen daartussen, omdat deze kunnen wijzen op een verandering in de gemoedstoestand. Met een fase wordt een periode bedoeld waarin de cliënt rond een bepaald cijfer blijft hangen op de vraag *'Zat ik goed in mijn vel vandaag?'* en wanneer het geven van bijvoorbeeld lagere cijfers plotseling overgaat in hogere cijfers.

Vervolgens is er verder onderzocht of en in hoeverre deze veranderingen in gemoedstoestand samenhangen met gebeurtenissen die beschreven zijn in de behandelrapportages of met opmerkingen bij de vraag *'Is er iets dat je nog graag wilt toevoegen?'*. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld gebeurtenissen of veranderingen in het dagelijks leven van de cliënt of ingezette therapieën, wat beschreven is in de behandelrapportages. De iamYu-data en behandelrapportages zijn dus per cliënt naast elkaar gelegd en gevisualiseerd door ze gezamenlijk in een grafiek te plaatsen in het onlineprogramma Miro. Deze grafieken zijn vervolgens per cliënt beschreven en er is gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen de vier cliënten. Op basis daarvan is de onderzoeksvraag – in hoeverre veranderingen in de toestand van de cliënt samenhangen met gebeurtenissen in de behandeling en hun persoonlijke leven – beantwoord.

## **Resultaten**

### **Cliënt 20**

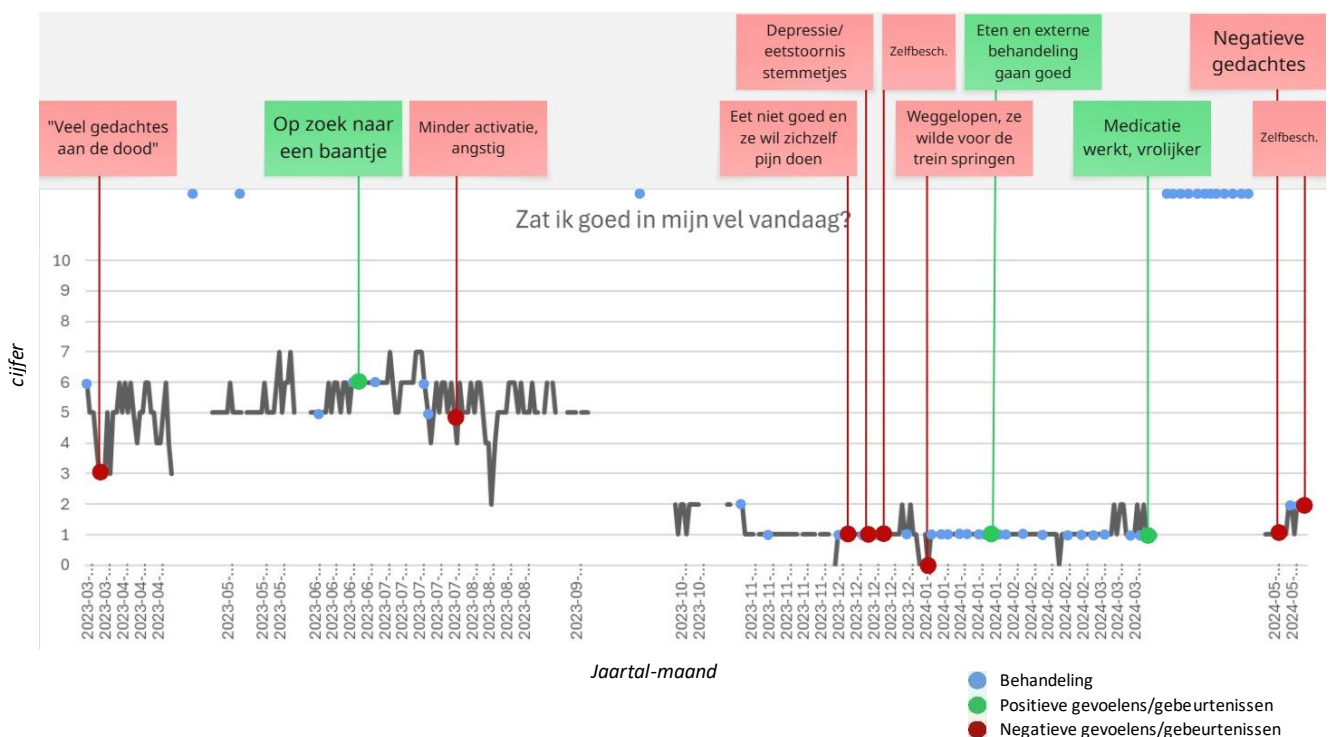
De eerste cliënt is een vrouw tussen de 18 en 21 jaar. Ze heeft een depressieve stoornis en eenmalig een episode gehad. Ook heeft ze problemen met voeding. Momenteel krijgt ze psychiatrische zorg. De cliënt heeft tussen maart 2023 en mei 2024 56 behandelsessies gehad. In het begin van de behandeling vonden er één of twee sessies per maand plaats, maar ook soms hele maanden niet, zoals in augustus en oktober. Vanaf begin 2024 wordt de behandeling opgeschaald en vinden er ongeveer twee sessies per week plaats. In de

behandeling ligt de focus in het begin voornamelijk op haar depressieve en eetstoornisgedachten, vanaf januari op crisismanagement en het opstellen van een signaleringsplan en in de laatste maanden wordt er gewerkt aan haar gedrag, motivatie en het bevorderen van positieve gedachtes.

De cliënt heeft daarnaast tussen maart 2023 en mei 2024 309 dagen de vragenlijst via iamYu ingevuld. In totaal is er sprake van 26,4% missende data, zie figuur 1 en 2. Hier en daar wordt de vragenlijst een dag niet ingevuld, maar ook twee keer een maand niet, zoals tussen midden september en begin oktober 2023 en tussen eind maart en begin mei 2024.

### Figuur 1

iamYu-data en persoonlijke gebeurtenissen van cliënt 20

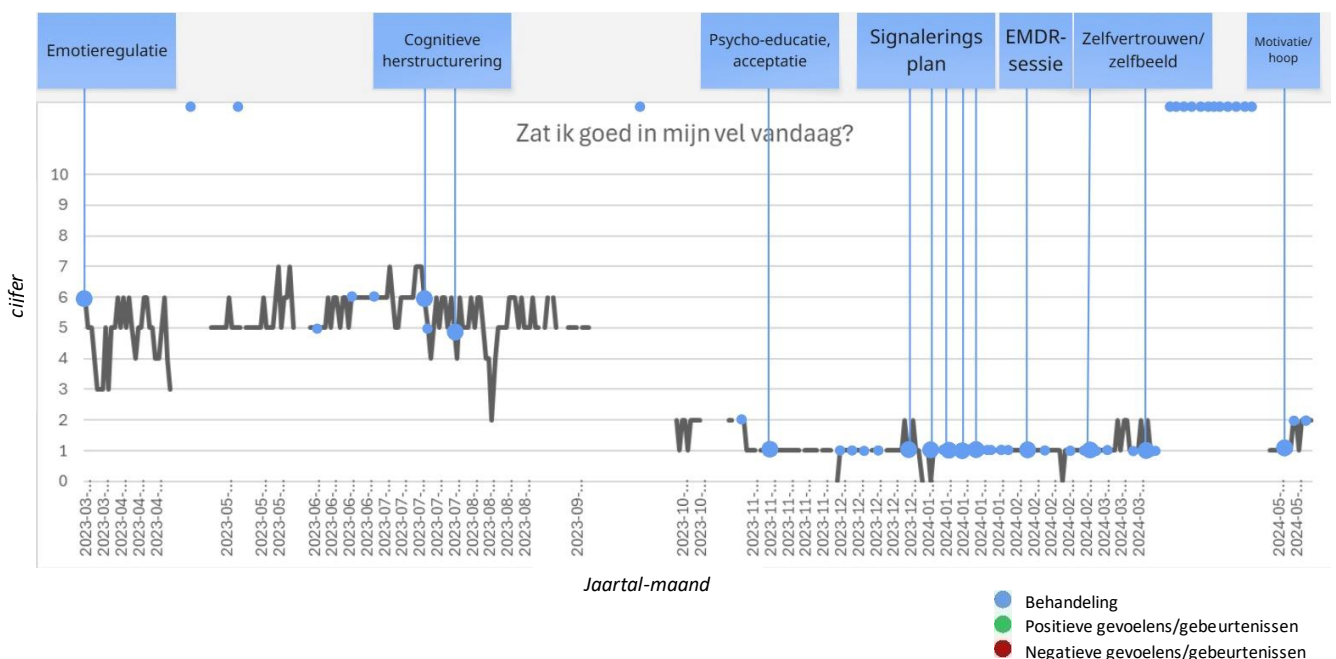


In figuur 1 is te zien dat in de eerste paar maanden de cijfers die ze aan haar gemoedstoestand geeft erg schommelen en zowel voldoende als onvoldoende zijn, met een gemiddelde van 5 (zie figuur 1). In maart en april 2023 zijn de cijfers wisselend tussen de 3 en de 6. In deze periode vinden er geen behandelsessies plaats, dus wat deze schommelingen veroorzaakt is onduidelijk. Wel heeft de cliënt in de iamYu-app bij de vraag 'Is er iets dat je nog graag wilt toevoegen?' aangegeven dat ze veel gedachtes aan de dood heeft. Tussen mei en augustus is in figuur 1 te zien dat er enkele behandelsessies plaatsvinden, maar ook in die sessies is weinig te lezen wat die schommelingen verklaart. Eind juli en augustus 2023 schommelen de cijfers tussen een 5 en 6. In een behandelrapportage eind juli is te lezen dat ze minder goed in haar vel zit, omdat een extern hulpverleningstraject wordt afgesloten en dit levert wat

spanning op. Dit verklaart wellicht de 5 in figuur 1 die ze deze dag aan haar gemoedstoestand geeft ('minder activatie, angstig') en de schommelingen hieromheen. De aanleiding voor de korte plotselinge daling in augustus 2023 is niet bekend. Hier geeft ze haar gemoedstoestand op een gegeven moment zelfs een 2, waarna dit vervolgens langzaam weer beter gaat en tot midden september 2023 wat stijgt (zie figuur 1). Hierna vult ze de vragenlijst een maand niet in.

Er is ook geen duidelijke aanleiding te vinden voor verslechtering die hierop volgt in oktober 2023 (zie figuur 1), maar wel is er in de behandelrapportages te lezen dat er vanaf deze periode sprake is van zelfbeschadiging. Tussen oktober 2023 en mei 2024 geeft ze haar gemoedstoestand een 0, 1 of 2 en dit stijgt ook niet meer, wat in figuur 1 terug te zien is aan de stabiele horizontale trend. De frequentie van het aantal behandelsessies is ook duidelijk gestegen, wat te zien is aan het verschil in blauwe stipjes in figuur 1 ten opzichte van een paar maanden daarvoor. Uit de behandelrapportages blijkt dat de cliënt niet goed eet, zichzelf pijn wil doen en negatieve stemmetjes in haar hoofd heeft. Begin januari 2024 wordt er in een behandelrapportage beschreven dat ze weggelopen was met de intentie om voor de trein te springen. In figuur 1 is terug te zien dat ze haar gemoedstoestand op deze dag zelfs een 0 gaf. Eind januari is er in de behandelrapportages terug te lezen dat het wat beter gaat: het eten en de externe behandeling gaan goed en in maart wordt in een rapportage benoemt dat ze vrolijker is en de medicatie werkt. Dit klinkt positief, maar desondanks zat ze volgens de haar eigen zelfrapportage ook deze dagen niet goed in haar vel, gezien ze haar gemoedstoestand op beide dagen een 1 geeft (zie de groene blokjes in januari en maart, figuur 1).

**Figuur 2**  
iamYu-data en ingezette behandelingsmethodes van cliënt 20



In de behandelrapportages is terug te lezen dat er tussen maart 2023 en mei 2024 tijdens de sessies verschillende behandelingsmethodes zijn ingezet. In figuur 2 is te zien dat er tijdens de eerste sessie gelijk gewerkt werd aan haar emotieregulatie. Ook is er twee keer cognitieve herstructurering ingezet, wat draait om het herkennen, benoemen en omgaan met gedachten. De reden dat deze methode werd ingezet, is wellicht omdat er in deze periode ook sprake was van angstige gevoelens en verminderde activatie (zie juli 2023 in figuur 1). In figuur 2 is te zien dat rondom deze behandelingen heen de cijfers blijven schommelen en er geen duidelijke verbetering of verslechtering plaatsvindt.

Vanaf oktober 2023 zijn de behandelsessies frequenter en worden er ook veel meer behandelingsmethodes ingezet. In november 2023 wordt er een psycho-educatie gegeven over depressie en wordt er gewerkt aan haar acceptatie van negatieve gevoelens en emoties door middel van een ACT oefening. Op het moment dat in december en januari de zelfbeschadiging van de cliënt toeneemt en ze suïcideneigingen krijgt ('ze wilde voor de trein springen', zie figuur 1), wordt hier in de behandeling tijdens meerdere sessies op ingespeeld, door een signaleringsplan op te stellen. Dit plan kan helpen om op tijd signalen te herkennen die er op wijzen dat het niet goed gaat met de cliënt. Daarnaast wordt er één keer in februari 2024 en twee keer in april 2024 (waar geen iamYu-gegevens over bekend zijn) EMDR ingezet in de behandeling, in verband met een traumatische ervaring in het ziekenhuis. Ten slotte wordt er in maart 2024 tijdens twee sessies gewerkt aan haar zelfvertrouwen en zelfbeeld en in mei nog één sessie aan het bekrachtigen van hoop voor haar herstel. Gezien ze tussen oktober 2023 en mei 2024 haar gemoedstoestand continu een 0, 1 of 2 geeft en deze inzet van bovengenoemde behandelingsmethodes niet stijgt (zie figuur 2), lijkt het erop dat de behandelingsmethodes geen direct effect hebben op haar gemoedstoestand.

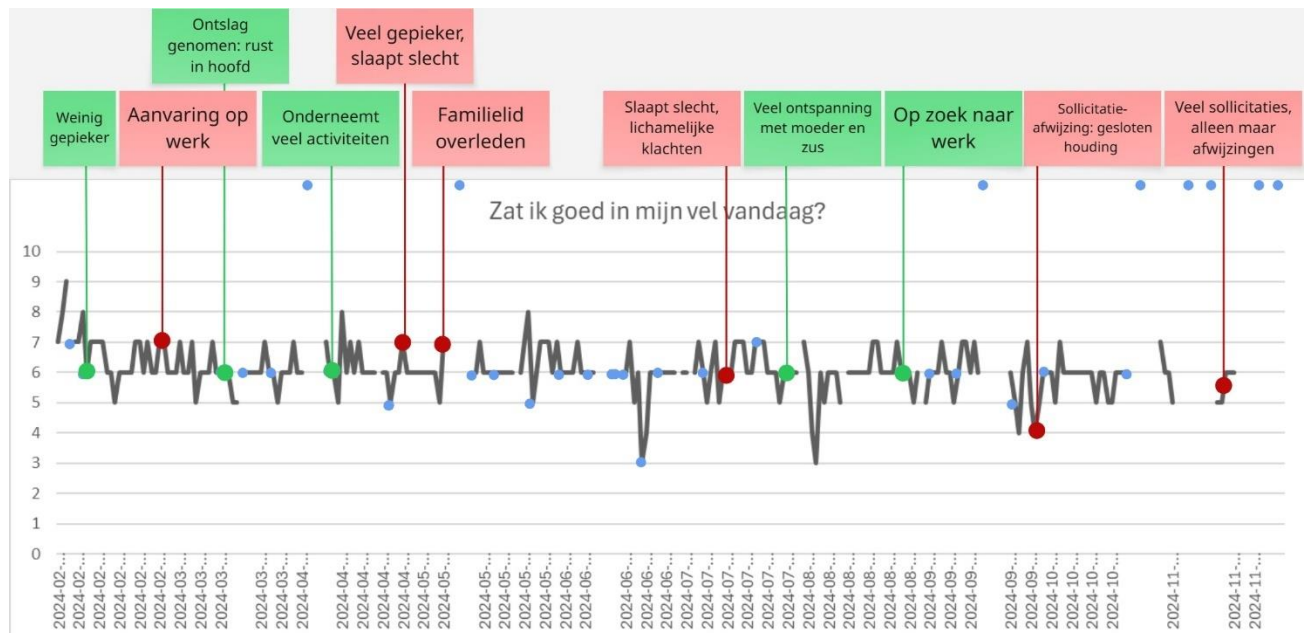
### **Cliënt 28**

De tweede cliënt is een vrouw tussen de 27 en 30 jaar oud. Ze heeft een gegeneraliseerde angststoornis, slaapproblemen, lichamelijke klachten als gevolg van een maagverkleining en kenmerken van ADD. Hiervoor heeft ze al zorg gehad van een POH-GGZ. De cliënt heeft tussen januari en november 2024 38 behandelsessies gehad. De behandeling vond ongeveer wekelijks plaats, met als uitzondering in maart en augustus, waar er maar één of twee sessies per maand zijn geweest. In de behandeling ligt de focus in het begin voornamelijk op haar ontslag van werk en het aanbrengen van dagelijkse routine en vanaf april op haar gepieker en slaapproblemen. Vanaf juli is de cliënt veel bezig met solliciteren naar een baan en de afwijzingen die hierbij komen kijken.

De cliënt heeft daarnaast tussen februari en november 2024 245 dagen de vragenlijst via iamYu ingevuld. In totaal is er sprake van 19,1% missende data, zie figuur 3 en 4. Er zit geen duidelijk patroon in: soms vult de cliënt één dag de vragenlijst niet in, soms enkele dagen achter elkaar. In figuur 3 en 4 is wel te zien dat de cliënt in november de vragenlijst nauwelijks heeft ingevuld.

### Figuur 3

*iamYu-data en persoonlijke gebeurtenissen van cliënt 28*



De gegeven cijfers liggen tussen de 3 en 9 en het gemiddelde ligt rond de 6. Over de gehele periode lijkt er geen duidelijke verandering plaats te vinden in het welbevinden van de cliënt. Er is wel sprake van veel schommelingen en er worden zowel onvoldoendes als voldoende gegeven, maar die blijven rond het gemiddelde hangen (zie figuur 3).

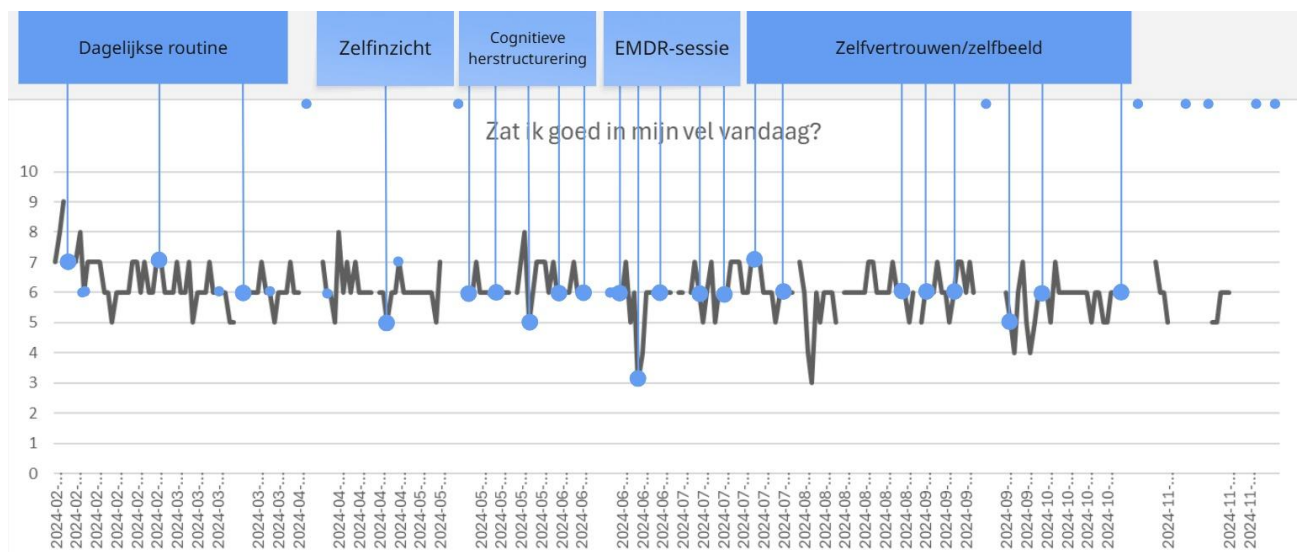
Om te beginnen wordt er in de derde en vierde behandelsessie (zie de puntjes in figuur 3) veel gesproken over een aanvaring op werk in februari, waar ze zich erg rot over voelt en veel over piekert. Naar aanleiding van dit incident neemt ze vervolgens in maart ontslag, wat haar veel opluchting en rust geeft. In figuur 3 is te zien dat de cijfers op deze dagen schommelen rond de 6/7. Vanaf april wordt er tijdens de sessies veel gepraat over haar slaapproblemen, en in de behandelrapportages is terug te lezen dat dit vooral veroorzaakt wordt door piekergedachten van de cliënt. Daarnaast overlijdt begin mei een familielid van de cliënt. Volgens haar is dit verdrietig, maar niet geheel onverwacht. In figuur 3 is te zien dat in april en begin mei de cijfers desondanks de slaapproblematiek en het verlies van een familielid rond de 6/7 schommelen, met af en toe een uitschieter naar beneden. Over het algemeen lijkt de cliënt aan de hand van de gegeven cijfers dus prima in haar vel te zitten.

In mei en juni 2024 wordt er in de behandeling vooral gefocust op de inzet van behandelingsmethodes (zie figuur 4) en wordt er minder gesproken over haar algemene gemoedstoestand en haar dagelijkse bezigheden. In juli 2024 geeft de cliënt aan dat ze nog steeds slecht slaapt en lichamelijke klachten ervaart. Ondanks deze klachten schommelen de cijfers alsnog rond de 5/6/7 ('slaapt slecht, lichamelijke klachten', zie figuur 3), waardoor de pijn niet lijkt te verergeren of grote invloed lijkt te hebben op haar gemoedstoestand.

De cliënt is een tijd werkloos geweest, maar vanaf augustus is in een behandelrapportage te lezen dat ze weer op zoek gaat naar werk. Hier ligt in de vervolgsessies dan ook de focus op: solliciteren, sollicitatiegesprekken voorbereiden en deze gesprekken vervolgens bespreken. Ze krijgt enkel afwijzingen en in de sessies geeft ze aan zich hierdoor machteloos en gedemotiveerd te voelen, wat zorgt voor een gesloten houding. In figuur 3 is te zien dat dit in september, oktober en november zorgt voor schommelingen en ze haar toestand geregeld een 5 of 6 geeft en dit daalt af en toe zelfs naar een 4.

#### Figuur 4

*iamYu-data en ingezette behandelingsmethodes van cliënt 28*



In de behandelrapportages is terug te lezen dat er tussen januari en november 2024 tijdens de sessies verschillende behandelingsmethodes zijn ingezet. In de eerst vijf sessies wordt er voornamelijk gewerkt aan de dagelijkse routine van de cliënt, gezien haar ontslag van werk. In figuur 4 is te zien dat bij 'dagelijkse routine' de cijfers op deze dagen rond de 6 en 7 liggen, maar er is geen sprake van een duidelijke daling of stijging tijdens óf als gevolg van deze behandeling. Tussen eind mei en begin juni wordt er vijfmaal cognitieve herstructurering ingezet, bijvoorbeeld door het 5G-schema in te vullen (Gebeurtenis, Gedachten, Gevoelens, Gedrag en Gevolg). In figuur 4 is te zien dat op dagen dat 'cognitieve herstructurering' wordt ingezet de cliënt haar gemoedstoestand viermaal een 6 geeft en eenmalig een 5. De ingezette

behandeling lijkt niet te zorgen voor een duidelijke en langdurige verbetering of verslechtering, gezien de cijfers rond het gemiddelde blijven schommelen.

Vervolgens volgen in juni 2024 een vijftal behandelingen waarbij EMDR wordt ingezet. De EMDR is gericht op verschillende situaties, waaronder het verlies van haar hond. In figuur 4 is te zien dat op dagen dat ‘EMDR’ wordt ingezet de cliënt haar gemoedstoestand viermaal een 6 geeft en een eenmalig daalt dit naar een 3. Deze kortdurende daling in haar gemoedstoestand zou een gevolg kunnen zijn van de EMDR, maar gezien de cliënt op de andere dagen gemiddeld in haar vel lijkt te zitten, is dit geen duidelijk verband. Ook is er na afloop van de inzet van EMDR geen verbetering of verslechtering zichtbaar en blijven de cijfers schommelen rond het gemiddelde.

Ten slotte wordt in augustus, september en oktober, de periode waarin de cliënt weer op zoek gaat naar werk en sollicitatie-afwijzingen krijgt, tijdens acht sessies gewerkt aan haar ‘zelfvertrouwen/zelfbeeld’ (zie figuur 4). Op deze dagen beoordeelt ze haar gemoedstoestand zesmaal met een 6. De cijfers schommelen voor en na deze sessies, waardoor het effect van deze behandelingsmethode onduidelijk is.

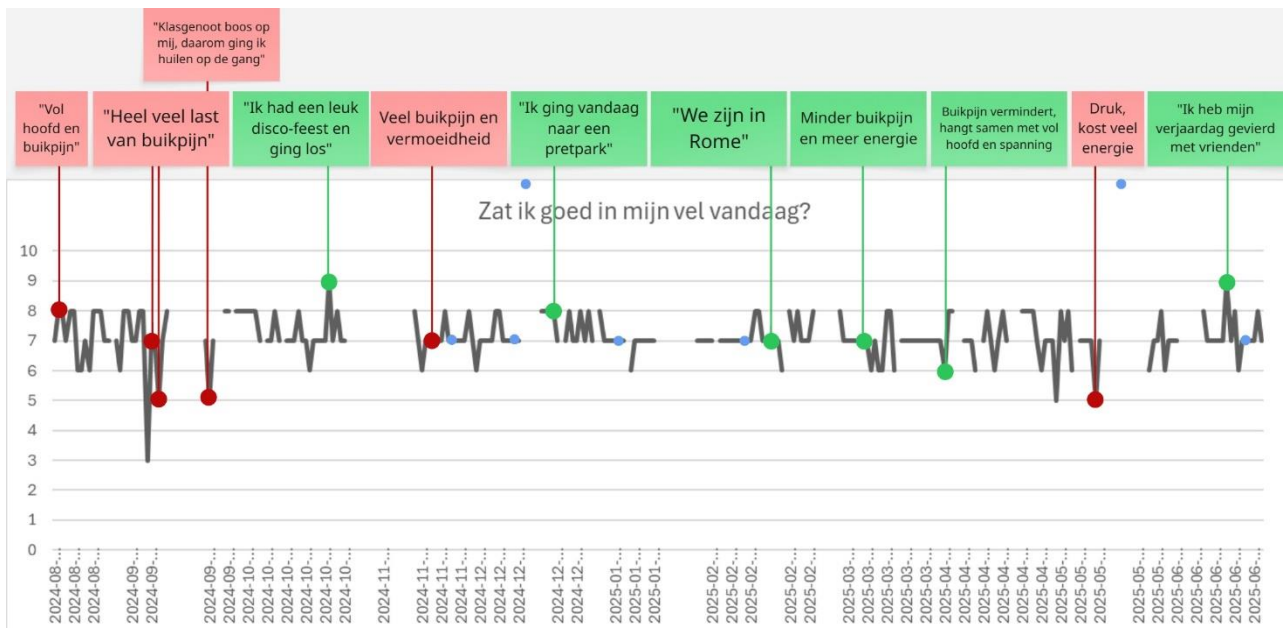
### **Cliënt 55**

De derde cliënt naar wie gekeken wordt in dit onderzoek is een meisje tussen de 10 en 13 jaar oud. Haar hulpvraag is dat ze moeite heeft met het reguleren van prikkels en er is mogelijk sprake van dyslexie. Een concrete classificatie is (nog) niet bekend. Daarnaast krijgt ze extra ondersteuning op school en loopt ze bij een logopedist. De cliënt heeft tussen november 2024 en juni 2025 negen behandelsessies gehad. De behandeling vindt ongeveer maandelijks plaats, met als uitzondering de twee behandelsessies in december. In de eerste paar behandelingen ligt de focus vooral op haar buikpijn en vermoeidheid, waarna er in december en januari wordt gewerkt aan haar relaxatie, en in de verdere behandelsessies lijkt de buikpijn te zijn afgenomen en ligt de focus wederom op haar relaxatie en zelfinzicht.

De cliënt heeft daarnaast tussen augustus 2024 en juni 2025 232 dagen de vragenlijst via iamYu ingevuld. In totaal is er sprake van 25,9% missende data, zie figuur 5 en 6. Soms vult de cliënt de vragenlijst één dag niet in, maar vaak gebeurt dit meerdere dagen achter elkaar, zoals in figuur 5 en 6 te zien is aan de grotere gaten in september, november, januari en mei.

### **Figuur 5**

*iamYu-data en persoonlijke gebeurtenissen van cliënt 55*



De gegeven cijfers liggen tussen de 3 en 9 en het gemiddelde ligt rond de 7. Over de gehele periode lijkt er geen duidelijke verandering plaats te vinden in het welbevinden van de cliënt. Er is wel sprake van veel schommelingen en er worden zowel onvoldoendes als voldoende gegeven, maar die blijven rond het gemiddelde hangen (zie figuur 5). De cliënt heeft in de iamYu app veel genoteerd bij de vraag *'Is er iets dat je nog graag wilt toevoegen?'*, wat in figuur 5 is aangegeven als een citaat.

In de eerste drie maanden vinden er nog geen behandelsessies plaats, maar geeft de cliënt via de iamYu app aan dat ze tijdens deze periode veel last heeft van buikpijn en onrust in haar hoofd. De schommelingen in september met uitschieters naar de 3 en de 5 (zie figuur 5), zouden eventueel te maken kunnen hebben met deze klachten. Ook is er eind september in figuur 5 te zien dat ze haar gemoedstoestand nogmaals een 5 geeft, wat verklaart kan worden doordat ze die dag een aanvaring had met een klasgenoot en hier verdrietig om was. In oktober is een plotselinge kortdurende piek te zien (9), waarbij ze in iamYu aangeeft: "Ik had een leuk disco-feest en ging los".

In november starten de behandelsessies en geeft de cliënt aan weer veel buikpijn te hebben en vermoeid te zijn, maar ondanks deze klachten blijven haar cijfers in die periode rond de 6/7/8 schommelen en vindt er geen verdere daling plaats ('veel buikpijn en vermoeidheid', zie figuur 5). Tussen december 2024 en april 2025 benoemt de cliënt enkel positieve gevoelens en activiteiten, en verdwijnt de buikpijn naar de achtergrond. In figuur 4 is dan ook te zien dat ze in deze periode alleen maar voldoende aan haar gemoedstoestand geeft. Zo benoemt ze dat ze een uitje heeft gehad naar een pretpark en ze op vakantie is geweest naar Rome. Daarnaast geeft ze vanaf maart aan dat ze meer energie heeft en dat haar

buikpijn vermindert. In april wordt tijdens een behandelsessie besproken dat de buikpijn vermoedelijk samen hing met een vol hoofd en spanning. Hierop volgend heeft ze in mei een aantal mindere dagen gezien ze op enkele dagen haar gemoedstoestand een 5 geeft ('druk, kost veel energie', zie figuur 4). In een behandelrapportage in mei is dan ook terug te lezen dat deze leuke dingen veel energie kosten en ze af en toe 'even instort'. Dit veroorzaakt echter geen consistente daling, want in juni worden er geen cijfers lager dan een 6 gegeven, met als piek een 9 op de dag dat ze haar verjaardag heeft gevierd.

### Figuur 6

*iamYu-data en ingezette behandelingsmethodes van cliënt 55*



In de behandelrapportages is terug te lezen dat er tussen november 2024 en juni 2025 tijdens de sessies verschillende behandelingsmethodes zijn ingezet. In november wordt er psychoeducatie ingezet. In december en januari wordt er tijdens de sessies gewerkt aan de stress tolerantie en relaxatie van de cliënt, waarbij bijvoorbeeld tips worden besproken om haar hoofd leeg te maken. In februari wordt er gewerkt aan haar emotieregulatie door middel van de emotiethermometer. Er is naar aanleiding van deze behandelingsmethodes in figuur 6 niet gelijk een duidelijke daling of stijging te zien in de gemoedstoestand.

In maart en april wordt er gewerkt aan haar zelfinzicht, door te kijken naar haar klachtgedrag en het verloop hiervan. Tijdens deze sessie in april wordt geconcludeerd dat haar buikpijn samenhang met een vol hoofd en spanning, maar dit nu duidelijk vermindert is. Er wordt besproken dat dit komt door een rustigere klas, medicatie voor de buikpijn, zelfkennis én interventies vanuit de behandeling, bijvoorbeeld de stress tolerantie en relaxatie in december en januari.

## Cliënt 59

De vierde en laatste cliënt is een vrouw tussen de 18 en 21 jaar. Ze heeft een sociale angststoornis. Hiervoor heeft ze al cognitieve gedragstherapie en psychiatrische zorg gehad. De cliënt heeft tussen januari en juni 2025 negen behandelsessies gehad. In januari vonden er drie sessies plaats en in de rest van de periode is er één sessie per maand geweest. In de behandeling ligt de focus voornamelijk op haar stress, negatieve gedachtes, zelfinzicht en de relatie met haar ouders.

De cliënt heeft daarnaast tussen december 2024 en juni 2025 177 dagen de vragenlijst via iamYu ingevuld. In totaal is er sprake van 3,3% missende data, zie figuur 7 en 8. In het geval van deze cliënt zijn dat maar zes dagen verspreid over het halfjaar en hierin is geen duidelijk patroon te zien.

### Figuur 7

*iamYu-data en persoonlijke gebeurtenissen van cliënt 59*



De gegeven cijfers liggen tussen de 2 en 8 en het gemiddelde ligt rond de 6. Er is sprake van veel schommelingen en er worden zowel onvoldoendes als voldoende gegeven zijn. Vooral in de eerste twee maanden zijn er veel grote uitschieters naar beneden, waarna de cijfers vervolgens erg blijven schommelen, maar wel voornamelijk rond het gemiddelde blijven hangen (zie figuur 7).

In de eerste twee maanden lijkt de cliënt minder goed in haar vel te zitten, gezien de lage cijfers die ze geeft aan haar gemoedstoestand in combinatie met de informatie uit de behandelsessies (zie de rode blokjes in januari, figuur 7). In de rapportages is te lezen dat dit verschillende oorzaken heeft: na nieuwjaar belandde ze bijvoorbeeld in een dipje (2), midden

januari is ze overprikkeld en heeft ze gedoe met haar ouders en eind januari geeft ze haar toestand een 4 gezien haar afspraken van die dag zijn afgezegd.

Van februari tot juni 2025 is er ook sprake van schommelingen in haar toestand. Voor deze periode blijft de precieze oorzaak van de schommelingen grotendeels onduidelijk, mede doordat er in die maanden slechts één sessie per maand plaatsvond. In de behandelrapportages vallen een paar punten op, bijvoorbeeld de sessie in februari, waar ze haar gemoedstoestand een 5 geeft doordat ze op stap is geweest en ze hierdoor ‘stress en negatieve gedachtes’ heeft (zie figuur 7). Begin maart vertelde ze tijdens de sessie dat ze een meeloopdag heeft gehad van een studie. Dit leverde wel wat spanning op, maar maakte haar ook erg enthousiast en die dag gaf ze haar toestand een 7 (‘studie meeloopdag gehad’, zie figuur 7). In de sessie begin april vertelde ze dat het wat minder goed met haar gaat en de relatie met haar ouders wederom onder druk staat. In figuur 7 is te zien dat de cliënt deze dag dan ook niet goed in haar vel zat (5). In de overige twee behandelsessies, waar de cliënt haar gemoedstoestand een 6 geeft, wordt hier verder niet meer op ingegaan. Zo wordt bij de sessie in mei ingegaan op het feit dat het over het algemeen beter gaat met de cliënt en ze zin heeft om leuke dingen te doen. Wel kan ze slecht omgaan met teleurstellingen en kan haar stemming snel omslaan door bijvoorbeeld een afgezegde afspraak. Tijdens de meest recente behandeling in juni staan twee punten centraal, namelijk ten eerste dat ze zich na anderhalve week ziekte eindelijk weer beter voelt. Daarnaast is ze toegelaten tot een opleiding. Dit leverde zowel spanning als blijdschap op.

**Figuur 8**  
*iamYu-data en ingezette behandelingsmethodes van cliënt 59*



In de behandelrapportages is terug te lezen dat er tussen januari en juni 2025 tijdens de sessies verschillende behandelingsmethodes zijn ingezet. Tijdens de eerste drie sessies wordt er gewerkt aan haar zelfinzicht. Daarin wordt besproken dat ze voornamelijk last heeft van angstige gevoelens en ze het heel moeilijk vindt om flexibel te schakelen in haar planning. Ook is er tijdens de tweede en derde sessie EMDR ingezet, welke is gericht op een gebeurtenis waarin de cliënt zich niet goed voelt en zichzelf beschadigt. De cliënt schommelt tijdens en rondom deze sessies in haar emoties ('EMDR' en 'Zelfinzicht', zie figuur 8), maar in hoeverre de ingezette behandelingsmethodes hier invloed op hebben is niet direct af te lezen. Ook in februari wordt er wederom gewerkt aan haar zelfinzicht en hierbij wordt ingespeeld op de stress en negatieve gedachtes die de cliënt die dag heeft door een avond op stap te zijn geweest ('Op stap geweest', zie figuur 8). Ze wordt uitgedaagd om meer naar het positieve te kijken. Naar aanleiding van deze sessie stijgt haar gemoedstoestand kort van een 5 naar een 7, maar daarna schommelt het weer verder.

In maart wordt er tijdens de behandeling gewerkt aan haar emotieregulatie, zelfinzicht en exposure. Zo geeft de cliënt aan het begin van de sessie aan dat het die dag goed gaat, maar ze die week ervoor minder goed in haar vel zat. Daarom hebben ze het gehad over aan welke signalen men kan merken dat de cliënt minder goed in haar vel zit, hebben ze het gehad over haar stemmingswisselingen en zijn er wat exposure-oefeningen uitgevoerd. De dagen voor deze sessie geeft ze haar gemoedstoestand ook lagere cijfers (figuur 8), op de dag van de sessie is er een korte piek, maar daarna dalen de cijfers weer. Wat de invloed van de behandeling hierop is, wordt dus niet gelijk duidelijk.

Ten slotte wordt er in de laatste twee sessies door middel van een 5G schema cognitieve herstructurering ingezet en op beide dagen krijgt haar gemoedstoestand een 6. Gezien de schommelingen rondom deze sessies en er geen duidelijke verbetering of verslechtering plaatsvindt ('Cognitieve herstructurering', zie grafiek 8), is ook niet duidelijk te zeggen wat voor effect deze behandelingsmethodes op de toestand van de cliënt hebben.

### **Samenvatting cliënten**

Als we de vier cliënten met elkaar vergelijken, zijn er overeenkomsten en verschillen te zien in de sociale activiteiten, lichamelijke klachten en ingezette behandelingsmethodes en de eventuele invloed hiervan op de dagelijkse gemoedstoestand.

Zoals terug te zien is in de grafieken, is enkel in de gemoedstoestand van cliënt 20 een duidelijke verslechtering te zien: haar gemiddelde daalt in korte tijd van een 5 naar een 1. Cliënt 28, 55 en 59 laten geen duidelijke trend zien in hun gemoedstoestand over de gehele meetperiode. Bij cliënt 28 blijft de gemoedstoestand schommelen rond het gemiddelde met

enkele uitschieters. Bij cliënt 55 zijn er in de eerste maanden enkele lage uitschieters, waarna de scores stabiliseren rond het gemiddelde. Cliënt 59 laat grotere schommelingen zien rond het gemiddelde gedurende de hele periode.

Wanneer er bij de cliënten gekeken wordt naar de relatie tussen gemoedstoestand en context, valt op dat negatieve gebeurtenissen of gevoelens vaak samenhangen met een daling in de gemoedstoestand. Dit geldt vooral voor cliënten 20, 55 en 59, gezien bij hen periodes met lichamelijke klachten, interpersoonlijke spanningen en mentale belasting vaak samengaan met lagere scores. Bij cliënt 28 is deze samenhang minder aanwezig. Bij haar blijft de gemoedstoestand redelijk stabiel en overwegend voldoende, ondanks dat zij regelmatige stressvolle gebeurtenissen en negatieve gevoelens rapporteert.

Wat betreft de relatie tussen gemoedstoestand en behandeling, zien we dat er bij cliënten 20, 28 en 59 geen duidelijke en consistente verbetering optreedt naar aanleiding van de ingezette behandelingsmethodes. De gegeven scores blijven in het geval van cliënt 20 een stabiele horizontale trend en in het geval van cliënt 28 en 59 vinden er continue schommelingen plaats, dus geen consistente verbetering of verslechtering. Bij cliënt 55 vinden er ook continu schommelingen in de scores plaats, echter wordt in de behandelrapportages benoemd dat haar klachten afgenomen zijn, wat deels komt door de ingezette behandelingsmethodes.

## **Discussie**

### **Conclusie**

Het doel van dit onderzoek was om aan de hand van ESM en behandelrapportages nog meer inzicht te krijgen in hoe de toestand van de cliënt kan fluctueren en wat aanleidingen hiervoor zijn. De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat is: *Hoe hangen veranderingen in de toestand van cliënten samen met gebeurtenissen in hun behandeling en persoonlijke leven?* Uit de analyses van de vier casussen blijkt dat er wel een samenhang is tussen veranderingen in de toestand van de cliënt en gebeurtenissen in hun persoonlijke leven, maar deze relatie sterk verschilt per individu. De precieze invloed van de behandelingsmethodes lijkt beperkt zichtbaar en is daarnaast moeilijk te onderscheiden van andere factoren, gezien individuele verschillen ook van invloed kunnen zijn op veranderingen in de toestand.

### **Reflectie**

Uit dit onderzoek blijkt dat de vier cliënten verschillend en wisselvallig reageren op persoonlijke gebeurtenissen en gevoelens en daarnaast het effect van de inzet van behandelingsmethodes niet eenduidig is. Gedrag is complex en wordt door meerdere factoren

tegelijkertijd beïnvloed, wat het lastig maakt om het verloop hiervan te voorspellen. Dit blijkt ook uit de casestudie van Hulsmans (2024). Gedrag volgt niet altijd een eenvoudig voorspelbaar patroon en wordt niet gestuurd door monocausale ‘als-dan’-relaties (Hulsmans, et al., 2024). Dat gedrag complex is benadrukt het punt dat er niet enkel een voor- en nameting gedaan moet worden om te kijken naar de voortgang van een cliënt. Binnen dit onderzoek is er door middel van ESM inzicht gecreëerd in de dagelijkse toestand van de cliënt. Hierdoor is bij één cliënt duidelijk twee verschillende fases te onderscheiden en de overige drie cliënten vertonen geen duidelijke trend, maar wel veel schommelingen. Door regelmatig tussentijds te meten, blijkt dat psychische klachten dynamisch van aard zijn en geen vaststaand lineair verloop hebben (Hayes et al., 2007).

Dat er samenhang is tussen de gemoedstoestand van individuen en gebeurtenissen in hun persoonlijke leven, blijkt ook uit eerder onderzoek. Harandi en collega's (2017) hebben bijvoorbeeld aangetoond door middel van een meta-analyse dat sociale steun een significante voorspeller is van mentale gezondheid en positieve behandelresultaten kunnen bevorderen. Ook blijkt uit literatuur dat Adversed Childhood Experiences (ACE), ofwel ingrijpende jeugdervaringen/trauma's die voor hun 18<sup>e</sup> levensjaar plaatsvinden, van grote invloed zijn op latere mentale gezondheid van het individu. Het meemaken van trauma's wordt geassocieerd met een hogere kans op depressieve stoornissen, suïcidaliteit en middelenmisbruik (Liu, et al., 2021). Over het algemeen worden mentale gezondheid en veelvoorkomende psychische stoornissen dus gevormd door de economische, sociale en fysieke omgevingen waarin individuen zich bevinden (World Health Organization, 2014).

De variatie in deze factoren tussen individuen, verklaart waarom de samenhang tussen veranderingen in de toestand van de cliënt en gebeurtenissen in hun persoonlijke leven kunnen verschillen per individu. Contextuele factoren beïnvloeden dus de mentale gezondheid, maar zijn daarom ook bepalend voor hoe goed een behandeling aansluit en hoe schommelingen in de mentale gezondheid verlopen (Beutler et al., 2015). Daarnaast wordt er uit onderzoek van Yarrington en collega's (2023) geconcludeerd dat eerdere positieve ervaringen of gebeurtenissen, welke verschillen per individu, ook als een soort buffer kunnen werken als iemand tegelijkertijd ook hele stressvolle gebeurtenissen meemaakt en hier negatieve effecten van ervaart (Yarrington, et al., 2023). Een ander onderzoek van Bonanno heeft het over veerkracht: het vermogen om een stabiel evenwicht te bewaren. Mensen met een goede veerkracht zijn mensen die in staat zijn om relatief stabiel psychologisch en fysiek te blijven functioneren, ondanks de blootstelling aan een zeer ontwrichtende gebeurtenis of negatieve levensomstandigheden. De verschillende factoren beïnvloeden gezamenlijk hoe een

individu psychisch reageert en herstelt (Bonanno, 2004). Dit is bijvoorbeeld terug te zien bij cliënt 28, die ondanks negatieve gebeurtenissen (conflict op werk, veel gepieker en slaapproblemen) redelijk stabiel en positief blijft in haar gemoedstoestand, terwijl cliënt 20 daarentegen in tijden van crisis juist heel slecht in haar vel zit en haar toestand niet meer te beïnvloeden lijkt.

Het beperkte verband tussen gemoedstoestand en behandeling dat in dit onderzoek gevonden wordt, kan samenhangen met het feit dat cliënten verschillend kunnen reageren op aangeboden therapieën. Behandeltrajecten verlopen hierdoor dan ook niet uniform en gelijk voor iedere cliënt, waardoor een verband moeilijk te ontdekken is (Nashwan & Elawfi, 2024).

Daarnaast blijkt uit eerder onderzoek ook dat veel cliënten hun behandeling vroegtijdig beëindigen en 5-10% van de volwassen cliënten zelfs verslechtert tijdens de inzet van psychotherapie, wat ook te maken kan hebben met dat behandeltrajecten niet voor iedere cliënt hetzelfde zijn of dezelfde aanpak vereisen. Cliënten kunnen het idee hebben dat de ingezette behandelingsmethodes niet aansluiten bij hun behoeften en dat een goede therapeutische relatie ontbreekt (Gazzola & Iwakabe, 2022). Dit zou eventueel een verklaring kunnen zijn voor de stabilisatie en het ontbreken van een duidelijke verbetering in gemoedstoestand van de cliënten in dit onderzoek. Een manier om hierop in te spelen is de inzet van gepersonaliseerde procesfeedback tijdens het behandelproces. Hierdoor kan door twee vragenlijsten in kaart worden gebracht in hoeverre de aanpak van de behandelaar leidt tot het gewenste resultaat voor de cliënt. Zo kan het effect van de behandeling gemeten worden en vervolgens kan er ingezet worden op het verbeteren van de behandelrelatie (Van der Schaaf, 2015). Uit een onderzoek van Anker e.a. (2009) bleek dat cliënten van wie er tijdens de therapie structureel feedback werd gevraagd door de therapeut, er vier keer zo vaak klinische significante verbetering gerapporteerd werd dan bij cliënten bij wie hier geen navraag naar werd gedaan.

### **Sterke kanten, beperkingen & toekomstig onderzoek**

In dit onderzoek staat individuele casusanalyse centraal en zijn er vier cliënten geanalyseerd, waardoor er zowel verschillen als overeenkomsten in bijvoorbeeld lichamelijke klachten, sociale activiteiten en behandelrespons naar voren komen. De focus ligt dus op de individuele dynamiek van de gemoedstoestand, wat vaak verloren gaat in groepsonderzoek. Gezien het rekening houdt met deze dynamiek en zich richt op gegevens die dagelijks verzameld zijn, beperkt dit onderzoek zich niet enkel tot een voor- en nameting, waardoor het zou lijken dat verandering lineair verloopt. Door het gebruik van de iamYu-gegevens zijn de schommelingen van de gemoedstoestand duidelijk in beeld gebracht en onderstreept dit het

feit dat psychische klachten kunnen verschillen per individu en cliënten niet eenduidig reageren op een aangeboden behandeling. Ook is de kans op fouten door herinnering minimaal door de inzet van ESM en de dagelijkse verzameling van informatie, waardoor er in dit onderzoek dus geen sprake is van herinneringsbias (Bone, et al., 2021).

Daarnaast is de ecologische validiteit van dit onderzoek hoog. De gegevens zijn namelijk verzameld binnen de dagelijkse zorgpraktijk en niet specifiek voor onderzoeksdoeleinden. De cliënten mochten in samenspraak met hun behandelaar bepalen welke vragen zij uit de iamYu-vragenlijst relevant achtten. De uitkomsten werden vervolgens gebruikt en ingezet in de behandeling, waarna hierover behandelrapportages zijn opgesteld. Door deze werkwijze ontstaat een realistisch beeld over hoe de behandelingen daadwerkelijk verlopen in de dagelijkse praktijk. Wat ook de ecologische validiteit verhoogt, is dat de focus binnen deze studie ligt op contextuele, individuele data en niet op grote datasets en gemiddelden, waardoor beter begrepen kan worden hoe processen in de eigen leefwereld van specifieke personen verlopen (Hekler, et al., 2019).

Een beperking van dit onderzoek is dat de vragenlijst zelf weinig informatie biedt over redenen achter een specifiek cijfer op een bepaalde dag. In sommige gevallen vond er op die dag dan ook een behandeling plaats waardoor de context te achterhalen was, maar over heel veel dalen of pieken is niets bekend. Dit komt ook omdat er in dit onderzoek enkel gekeken is naar de standaardvraag *'Zat ik goed in mijn vel vandaag?'*. Het zou voor toekomstig onderzoek mogelijk relevant kunnen zijn om ook naar de andere vragen te kijken (zie bijlage 2), gezien die wellicht nog wat meer context geven over hoe het met een persoon gaat. Bijvoorbeeld vragen over hoe het gaat op school of thuis, waarbij dan gekeken kan worden naar de samenhang met hoe iemand in zijn of haar vel zit of vragen over het klachtenverloop, gezien dit inzicht kan geven in de effectiviteit van de ingezette interventies. Daarnaast kan het verplicht stellen van de open vraag *'Is er iets dat je nog graag wilt toevoegen?'* helpen om de redenen voor schommelingen in de gemoedstoestand wat inzichtelijker te maken.

Ook is het ingewikkeld om in dit onderzoek de resultaten op de juiste manier te interpreteren, gezien het verschil in problematiek, contextuele en persoonlijke factoren. In deze studie wordt er namelijk gekeken naar de verzamelde iamYu-gegevens, waarvoor de cliënten zelf hebben gerapporteerd hoe ze zich voelen en dus de vragen en de toegekende scores op hun eigen manier interpreteren. Eenzelfde score, bijvoorbeeld een 6, kan voor de verschillende cliënten iets anders betekenen. Voor de ene cliënt kan een 6 relatief positief zijn, terwijl het voor de andere cliënt een veel negatievere betekenis kan hebben. Dit benadrukt dat de gemoedstoestand van de cliënt en de scores die hieraan worden gegeven

altijd in context van de cliënt moeten worden geïnterpreteerd. Een manier om hier op in te spelen is door de inzet van cognitieve interviews. Door middel van deze interviews kan in kaart worden gebracht hoe de cliënten elke vraag en de bijbehorende schalen interpreteren (Schorrlepp et al., 2025).

Ten slotte is er in deze studie onderzoek gedaan naar vier cliënten die alle vier verschillende problematiek hebben, daardoor ook verschillende behandelingen hadden en op verschillende momenten in hun traject zijn begonnen met het gebruik van de iamYu-app. Dit zou ook van invloed kunnen zijn geweest op de variatie van de onderzoeksresultaten tussen de cliënten. Enerzijds versterkte deze diversiteit juist de ecologische validiteit, omdat de data de realiteit van uiteenlopende behandeltrajecten en individuele verschillen in de praktijk goed weerspiegelen. Daarnaast hebben cliënten met dezelfde stoornis en behandeling vaak ook nog steeds aanzienlijke variatie in hun symptomen. Anderzijds kan er in vervolgonderzoek wellicht ingezoomd worden op één type problematiek in een traject van begin tot eind. Hierdoor kunnen de behandelresultaten nauwkeuriger geïnterpreteerd worden, omdat de invloed en rol van de specifieke problematiek dan ook duidelijker in beeld wordt gebracht.

### **Implicaties voor onderzoek & praktijk**

Deze studie impliceert dat er binnen onderzoek niet altijd gekeken moet worden naar gemiddelden over groepen, gezien de relatie tussen de gemoedstoestand, behandeling en persoonlijke gebeurtenissen complex is en verschilt per individu. Ook is het in de praktijk belangrijk dat er niet puur gekeken wordt naar symptomen van een bepaalde stoornis, maar de dagelijkse veranderingen en het verloop hiervan in kaart gebracht worden. Het wel of niet aanwezig zijn van symptomen zegt niet altijd iets over hoe de cliënt zich voelt. Hoe iemand zich voelt kan namelijk afwijken van wat de symptomen suggereren. Daarnaast zijn de inzichten uit dit onderzoek toepasbaar voor behandelplanning, dus ten eerste het bepalen van welke therapieën, interventies of strategieën worden ingezet afhankelijk van de toestand van de cliënt, en ten tweede voor de monitoring en evalueren van de voortgang van cliënten. Door te laten zien hoe de gemoedstoestand kan fluctueren ondanks de inzet van behandelingen, kan dit de behandelaar helpen om de timing en inhoud van de interventies beter af te stemmen en verwachtingen bij te stellen.

## Literatuurlijst

- Anker, M., Duncan, B., & Sparks, J. (2009, augustus). Using client feedback to improve couple therapy outcomes: A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, pp. 693-704.  
doi:<https://doi.org/10.1037/a0016062>
- Beutler, L., Someah, K., Kimpara, S., & Miller, K. (2015, augustus). Selecting the most appropriate treatment for each patient. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, pp. 99-108. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.001>
- BNNVARA. (2025). *Grote zorgen om lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg*. Retrieved from BNNVARA: <https://www.bnnvara.nl/kassa/artikelen/grote-zorgen-om-lange-wachttijden-in-de-geestelijke-gezondheidszorg>
- Bonanno, G. (2004, januari). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, pp. 20-28. doi:[10.1037/0003-066X.59.1.20](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20)
- Bone, J., Lewis, G., Roiser, J., Blakemore, S., & Lewis, G. (2021). Recall bias during adolescence: Gender differences and associations with depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, pp. 299-307. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.133>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Harrer, M., Basic, D., & Cristea, I. (2024). Absolute and relative outcomes of psychotherapies for eight mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, pp. 267-275.  
doi:<https://doi.org/10.1002/wps.21203>
- Davis, M., & Hadiks, D. (1990). Nonverbal behavior and client state changes during psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, pp. 340-351. doi:  
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199005\)46:3](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199005)46:3)
- Fried, E., & Nesse, R. (2015). Depression is not a consistent syndrome: An investigation of unique symptom patterns in the STAR\*D study. *Journal of Affective Disorders*, pp. 96-102. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.010>
- Gazzola, N., & Iwakabe, S. (2022). Psychotherapy failures: to err is human. *Counselling Psychology Quarterly*, pp. 719-723.  
doi:<https://doi.org/10.1080/09515070.2022.2142383>

- Harandi, T., Taghinasab, M., & Nayeri, T. (2017, september). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, pp. 5212-5222. doi:<http://dx.doi.org/10.19082/5212>
- Hayes, A., Laurenceau, J., Feldman, G., Strauss, J., & Cardaciotto, L. (2007). Change is Not Always Linear: The Study of Nonlinear and Discontinuous Patterns of Change in Psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, pp. 715-723. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.008>
- Hekler, E., Klasnja, P., Chevance, G., Golaszewski, N., Lewis, D., & Sim, I. (2019). Why we need a small data paradigm. *BMC Medicine*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12916-019-1366-x>
- Helmich, M., Wichers, M., Olthof, M., Strunk, G., Aas, B., Aichhorn, W., & Schiepek, G. (2020). Sudden Gains in Day-to-Day Change: Revealing Nonlinear Patterns of Individual Improvement in Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, pp. 119-127. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000469>
- Hulsmans, D., Otten, R., Poelen, E., Van Vonderen, A., Daalmans, S., Hasselman, F., . . . Lichtwarck-Aschoff, A. (2024). A complex systems perspective on chronic aggression and self-injury: case study of a woman with mild intellectual disability and borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05836-7>
- Klingner, J., Boardman, A., & McMaster, K. (2013). What Does It Take to Scale Up and Sustain Evidence-Based Practices? *Council for Exceptional Child*, pp. 195-211. doi:<https://doi.org/10.1177/00144029130790020>
- Leroux, J., Rizzo, J., & Sickles, R. (2012). The role of self-reporting bias in health, mental health and labor force participation: a descriptive analysis. *Empirical Economics*, pp. 525-536. doi:[10.1007/s00181-010-0434-z](https://doi.org/10.1007/s00181-010-0434-z)
- Lichtwarck-Aschoff, A., & Otten, R. (2023). 'iamYu' toont hoe het écht met jongere gaat. *Kind & Adolescent Praktijk*, pp. 39-42. doi:<https://doi.org/10.1007/s12454-023-1231-0>
- Liu, M., Luong, L., Lachaud, J., Edalati, H., Reeves, A., & Hwang, S. (2021, november). Adverse childhood experiences and related outcomes among adults experiencing homelessness: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, pp. 836-847. doi:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00189-4)

- Mele, M., Meloni, R., & Federici, S. (2025, december). Methods and Assessment Tools for Therapeutic Assignment in Psychotherapy: A Systematic Review. *Cureus*. doi:10.7759/cureus.92110
- Myin-Germeys, I., Kasanova, Z., Vaessen, T., Vachon, H., Kirtley, O., Viechtbauer, W., & Reininghaus, U. (2018). Experience sampling methodology in mental health research: new insights and technical developments. *World Psychiatry*, pp. 123-132. doi:https://doi.org/10.1002/wps.20513
- Nashwan, A., & Elawfi, B. (2024). Beyond one-size-fits-all: The rise of personalized treatment in schizophrenia. *Personalized Medicine in Psychiatry* , pp. 43-44. doi:https://doi.org/10.1016/j.pmip.2024.100118
- Picciriollo, M., & Rodebaugh, T. (2019). Foundations of idiographic methods in psychology and applications for psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, pp. 90-100. doi:https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.002
- Schorrlepp, L., Stadel, M., Bringmann, L., Hesselink, M., & Maciejewski, D. (2025). *Utilizing Qualitative Methods to Detect Validity Issues in Clinical Experience Sampling Methodology (ESM)*. doi:https://doi.org/10.31219/osf.io/dqzrf\_v1
- Van der Schaaf, S. (2015, juni). Feedback Informed Treatment: Eenvoudige vragenlijst verbetert effectiviteit van therapie. *Kind en Adolescent Praktijk*, pp. 4-11.
- Van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T., 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*, pp. 88-96. doi:https://doi.org/10.1002/wps.20609
- Van Os, J., Verhagen, S., Marsman, A., Peeters, F., Bak, M., Marcelis, M., . . . Delespaul, P. (2017). The experience sampling method as an mHealth tool to support self-monitoring, self-insight, and personalized health care in clinical practice. *Depression and Anxiety*, pp. 481-493. doi:https://doi.org/10.1002/da.22647
- World Health Organization . (2014). *Social determinants of mental health*. World Health Organization .
- Yarrington, J., Metts, A., Zinbarg, R., Nusslock, R., Wolitzky-Taylor, K., Hammen, C., . . . Craske, M. (2023, september). The Role of Positive and Negative Aspects of Life

Events in Depressive and Anxiety Symptoms. *Clinical Psychological Science*.  
doi:10.1177/21677026221141654

## Bijlage 1

### Interventie codeersysteem

A) Evalueren van de toestand van de client en omgeving (school, werk, thuis, sociale contacten, vrije tijd en behandelcontext)			
Nr	Domein	Beleving/specificatie	Definitie
A1	Welbevinden client	Positief Neutraal Negatief Crisis	Het evalueren van het welbevinden van de client. Bespreken hoe het de afgelopen tijd met de client is gegaan om zicht te krijgen op de voortgang in therapie. Crisis = escalerend gedrag of emoties (bijv. suicide poging)
A2	Motivatie van de client	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van de motivatie van de client om hulp te ontvangen en aan zichzelf te werken. Positief = client is gemotiveerd en heeft positieve verwachtingen van de hulp. Negatief = client uit weerstand voor behandeling
A3	Dagelijkse routine	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van de dagelijkse gang van zaken vanaf het opstaan tot het slapen gaan, of een gedeelte daarvan
A4	School	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van schoolse functioneren van de client.
A5	Werk	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van het functioneren op werk
A6	Thuis	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van het functioneren thuis
A7	Sociale contacten	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van vriendschappen en relaties.
A8	Vrije tijd	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van vrijetijdsbesteding
A9	Behandeling – inhoud	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van de voortgang van de hulp aan de hand van opgestelde doelen.
A10	Behandeling – huiswerk	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van concrete werkpunten en gedragsafspraken. Positief = client is actief aan de slag gegaan met werkpunten en afspraken. Negatief = werkpunten en afspraken zijn niet gelukt
A11	Behandeling – therapeutische relatie	Positief Neutraal Negatief	Het communiceren over en/of geven van feedback op de samenwerkingsrelatie met de behandelaar binnen de instelling. Negatieve beleving duidt bijv. op een conflict of breuk in het contact met de behandelaar.
A12	Behandeling (extern)	Positief Neutraal Negatief	Het evalueren van een hulpverleningstraject buiten de instelling
A13	Medicatie	Positief Neutraal Negatief Start medicatie Continuering medicatie Verandering dosering	Het evalueren van de effecten van medicatie.  Continuering: bijv. aanvraag bij huisarts/psychiater voor continuering medicatie

B) Technieken in de sessie			
Nr	Techniek	Specificatie	Definitie

<b>B1</b>	Cognitieve herstructurering		Het herkennen, benoemen, en omgaan met gedachten. Het uitdagen van negatieve en niet-helpende gedachten om zo op een andere manier naar de situatie te kijken.  Bijv. GGGG schema, taartdiagram, gedachten onderzoeken, kansberekening
<b>B2</b>	Werken aan emotieregulatie		Het herkennen, benoemen en het omgaan met emoties.
<b>B3</b>	Werken aan gedrag		Het afzwakken van ongewenst gedrag; het bevorderen van gewenst gedrag. Bijv gedragsexperimenten (bepaalde overtuigingen onderzoeken door nieuw gedrag uit te voeren, of dit juist achterwege te laten) of modeling (voordoen van gedrag).
<b>B4</b>	Psycho educatie		Voorlichting en advies met betrekking tot de psychische klachten
<b>B5</b>	Werken aan het herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag ( <b>zelfinzicht</b> ) en ondersteuning bij het wegnemen van deze aanleidingen		Het identificeren van specifieke prikkels voor probleemgedrag teneinde die te veranderen of te elimineren om het betreffende gedrag te veranderen of te elimineren. Het omvat zowel het manipuleren van de omgeving door prikkels weg te nemen als het maken van een plan om, om te kunnen gaan met moeilijke situaties. Bijv. adhv iamYu data
<b>B6</b>	Interpersoonlijke vaardigheden		Werken aan communicatie en interactie vaardigheden
<b>B7</b>	Familietherapie		Werken aan relatiepatronen in het gezin (bijv. oefeningen met ouders en/of broertjes en zusjes)
<b>B8</b>	Werken aan het zelfvertrouwen en zelfbeeld		Het bekrachtigen van de sterke punten en protectieve factoren van de client. Het werken aan positief denken en positieve gevoelens oproepen tav het zelfbeeld (Bijv. Comet oefeningen)
<b>B9</b>	Werken aan de dagelijkse routine		Het aanbrengen van ordening in het dagritme
<b>B10</b>	Strategieën tbv vermindering zelfbeschadiging		Het inzetten van interventies die zelfverwondend gedrag verminderen en kwaliteit van leven verbeteren. Bijv. door herstructureren van de context, aanpassen van de omgeving of behandelen van de persoon.
<b>B11</b>	Werken aan stress tolerantie/relaxatie		Het inzetten van interventies tbv stresshantering ('window of tolerance') zoals een ontspanningsoefening of mindfulness oefening
<b>B12</b>	Werken aan acceptatie		Werken aan de acceptatie van negatieve gevoelens en emoties, bij. adhv een mindfulness of ACT oefening.
<b>B13</b>	Zelfzorg		Aandacht voor persoonlijke hygiëne
<b>B14</b>	Exposure		Werken aan het verminderen van angst door middel van blootstelling aan dat wat de angst oproept. Blootstellen aan correctieve informatie en ervaringen.
<b>B15</b>	Traumaverwerking	A. EMDR B. Levenslijn C. Imaginaire exposure D. Algemeen (niet gespecificeerd)	Werken aan het verwerken van een trauma door middel van blootstelling aan dat wat het trauma oproept. Blootstellen aan correctieve informatie en ervaringen.

<b>B16</b>	Aandacht/concentratie		Interventies gericht op het verbeteren van aandacht en concentratie
<b>B17</b>	Generalisatie/signaleringsplan/terugvalpreventie		Het werken aan het toepassen van geleerde vaardigheden in vergelijkbare situaties en contexten. Inclusief het werken aan het behouden van geleerde vaardigheden (terugvalpreventie). Sign plan: opstellen/bespreken van plan om in een vroeg stadium signalen te herkennen die erop wijzen dat het minder goed gaat met de client. Het plan beschrijft wat de client, de omgeving en de hulpverleners kunnen doen om een crisis te voorkomen.
<b>B18</b>	Crisis management		Het managen van crisis situaties (persoonlijk of telefonisch contact) waarbij sprake is van urgent of gevaarlijk gedrag (= escalierend gedrag of emoties, zoals een suicidepoging).
<b>B19</b>	Werken aan de therapeutische relatie	A. Bieden van emotionele steun B. Herstellen van een breuk/conflict	Het vergroten van de kwaliteit van de relatie tussen de jongere en de hulpverlener met de intentie om de betrokkenheid bij de hulp te bevorderen  Bieden van emotionele steun: het verbaal bieden van warmte, empathie, en positieve aandacht
<b>B20</b>	Werken aan motivatie/hoop		Het vergoten van de motivatie van de client en bekrachtigen van hoop/positieve verwachtingen voor herstel

<b>C) Planning en afspraken/huiswerkopdrachten</b>			
<b>Nr</b>	<b>Afspraken</b>	<b>Domein</b>	<b>Definitie</b>
<b>C1</b>	Opstellen van een hulpverleningsplan		Het gezamenlijk maken van afspraken over doelen voor de behandeling, vastgelegd in een plan of overeenkomst.  (NB: het gaat hier om globale doelen over een langere periode. Indien er sprake is van concrete werkpunten, doelen of gedragsafspraken die in een kort tijdsbestek te realiseren zijn (en die indirect ook bijdragen aan het hulpverleningsplan) kun je code C2 t/m C9 gebruiken)
<b>C2</b>	Afstemmen met school/werk		Het afstemmen van doelen, werkwijze, of afspraken met leerkrachten of andere betrokken hulpverleners op school of werk. Door therapeut of client zelf.
<b>C3</b>	Afstemmen met andere betrokken hulpverleners		Het afstemmen van doelen, werkwijze, en afspraken met andere betrokken hulpverleners en/of organisaties om de hulp voor de client te optimaliseren
<b>C4</b>	Mobiliseren en uitbreiden van sociale steun		Het actief inschakelen van personen in de sociale omgeving die hulp en ondersteuning kunnen bieden
<b>C5</b>	Activatie	Thuis Vrije tijd Sociale contacten	Activiteiten die gericht zijn op het stimuleren van meer plezierige activiteiten. Bijv. positief invullen van vrijetijdsbesteding (e.g., creatieve of sportieve activiteiten of (vrijwilligers) werk) of meer leuke dingen doen met vrienden of familie
<b>C6</b>	Overige gedragsoefeningen	Thuis Vrije tijd Sociale contacten Client School Werk	Overige huiswerkopdrachten waarmee gewenst gedrag wordt gestimuleerd en ongewenst gedrag wordt afgezwakt. Bijv. oefeningen gericht op zelfstandigheid (zelf boodschappen doen; domein = Client) of conflict hantering (bijv. bij conflict niet terugtrekken, maar uitspreken naar ouders; domein = Thuis)
<b>C7</b>	Denkoefening	Thuis Vrije tijd Sociale contacten Client School Werk	Oefeningen die gericht zijn op het uitdagen van negatieve en niet-helpende gedachten om zo op een andere manier naar de situatie te kijken. Bijv. thuis GGGG schema's maken.

<b>C8</b>	Emotieoefening	Thuis Vrije tijd Sociale contacten Client School Werk	Oefeningen die gericht zijn op het herkennen, benoemen en het omgaan met emoties. Bijv. thuis aan de slag gaan met een emotie thermometer. Bijv. ACT of mindfulness oefeningen.
<b>C9</b>	Observatie en registratie/monitoring opdrachten		Het geven van huiswerkopdrachten waarbij gevraagd wordt zichzelf en/of de omgeving te observeren en bevindingen op te schrijven

Het codeersysteem is gemaakt op basis van deze onderzoeken:

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

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

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

## Bijlage 2

### Standaard- en persoonlijke vragen iamYu

Cliëntnummer	Standaard vragen	Persoonlijke vragen
C20	<ul style="list-style-type: none"><li>- Zat ik goed in mijn vel vandaag?</li><li>- Hoe was de sfeer vandaag thuis?</li><li>- Hoe goed ging het vandaag met mij op school/werk?</li><li>- Had ik vandaag zin om te werken aan wat ik belangrijk vind?</li><li>- Heb ik vandaag iets nieuws geleerd over mezelf?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Is het vandaag gelukt om direct een actief iets te doen na het wakker worden? (enkele keuze; ja/nee)</li></ul>
C28	<ul style="list-style-type: none"><li>- Zat ik goed in mijn vel vandaag?</li><li>- Hoe was de sfeer vandaag thuis?</li><li>- Hoe goed ging het vandaag op mijn werk?</li><li>- Hoe veel zin had ik vandaag te werken aan wat ik belangrijk vind?</li><li>- Heb ik vandaag iets nieuws geleerd over mezelf?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Welke tools heb ik vandaag toegepast? (meerkeuzevraag; minder mee laten sleuren door piekergedachten door mindfulness'planning; piekerkwartier; slaaphygiëne op orde; delen met anderen; goed zorgen voor mezelf (rust, zelfzorg); stopzetten piekeren door afleiding te zoeken)</li><li>- Heb ik mijn medicijnen genomen vandaag? (meerkeuzevraag; maagbeschermers; ijzers; vitamine K; calci chew + D3; vitamine B12; vitamines algemeen)</li><li>- Hoe goed heb ik geslapen vannacht? (schuifvraag)</li><li>- Hoe vermoeid was ik vandaag? (schuifvraag)</li><li>- Hoeveel heb ik gepiekerd vandaag? (schuifvraag)</li><li>- Hoeveel emotionele pieken heb ik gehad vandaag?(schuifvraag)</li><li>- In hoeverre lukte het tools vanuit de zorgorganisatie toe te passen? (schuifvraag)</li></ul>
C55	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hoe goed zat ik in mijn vel vandaag?</li><li>- Hoe ging het vandaag op school?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hoeveel energie had ik vandaag?</li><li>- Hoeveel last had ik vandaag van buikpijn?</li><li>- Hoe vol was mijn hoofd vandaag?</li><li>- Hoe spannend waren de activiteiten vandaag?</li></ul>
C59	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hoe goed zat ik in mijn vel vandaag?</li><li>- Hoe was de sfeer vandaag thuis?</li><li>- Hoe tevreden ben ik over mezelf?</li><li>- Hoe ging het vandaag op school/werk/stage/dagbesteding?</li><li>- Hoe veel zin had ik vandaag te werken aan wat ik belangrijk vind?</li><li>- Heb ik vandaag iets nieuws geleerd over mezelf?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hoe goed heb ik geslapen vannacht?</li><li>- Hoe ontspannen/rustig was ik vandaag?</li><li>- Heb ik vandaag activiteiten ondernomen buitenshuis?</li><li>- Hoeveel belemmering ondervond ik vandaag om te doen wat ik zou moeten doen?</li><li>- Hoe tevreden ben ik over deze dag?</li></ul>