

Praxis 2022

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

**DE THERAPEUTISCHE RELATIE BIJ PATIËNTEN MET EEN
ERNSTIGE PSYCHOTISCHE STOORNIS**

Annika Jagers-Lenders



ANNIKA JAGERS-LENDERS

(36) woont samen met haar man Ton en dochters Myra, Jette en Flo in Grave. Zij is sinds 2009 werkzaam als verpleegkundige en sinds 2013 bij Pro Persona. Hier heeft zij voornamelijk ervaring opgedaan binnen het forensisch klinisch werkveld.

Om zich verder te ontwikkelen heeft Annika in 2019 bij Pro Persona de mogelijkheid gekregen om te starten met de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz. Haar reis naar een nieuwe rol als regiebehandelaar is zij gestart bij Mezzo, een klinische behandelvoorziening voor volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen te Wolfheze. Bij onder andere deze afdeling heeft Annika haar wetenschappelijk onderzoek mogen uitvoeren.

Tijdens haar tweede jaar van de opleiding heeft Annika kennis mogen maken met de ambulante psychiatrie bij de polikliniek persoonlijkheidsstoornissen te Nijmegen. Het derde jaar heeft zij ervaren hoe het werken binnen een forensisch FACT-team eraan toe gaat. De opleiding mag zij afronden bij de polikliniek kind en jeugd, waar zij tevens haar loopbaan als verpleegkundig specialist ggz mag beginnen.

Met dank aan Agnes Scholing, Susan Boogaard-Klinkien en Wilma Hebbing voor ondersteuning en feedback.

SAMENVATTING

ACHTERGROND Een positieve behandeluitkomst hangt samen met een goede therapeutische relatie. Onderzoek toonde aan dat de samenhang tussen de beoordeling van de therapeutische relatie van patiënt en van de hulpverlener laag tot matig is. Bij patiënten met een psychotische stoornis binnen de doelgroep met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) staat de therapeutische relatie gemakkelijk onder druk. Er is weinig informatie over in hoeverre de beoordeling ervan door deze patiënten en hun behandelaars samenhangt.

DOEL Dit onderzoek beoogde de kennis te vergroten over en zicht te krijgen in de mate van overeenstemming tussen patiënten met een ernstige psychische aandoening en een psychotische stoornis en hun behandelaars wat betreft de beoordeling van de therapeutische relatie.

METHODE Het betrof een kwantitatieve, correlatieve onderzoek. De beoordeling van de therapeutische relatie werd gemeten met de STAR-NL. Deze vragenlijst werd ingevuld door 74 patiënten en hun behandelaars.

RESULTATEN Er was een significante maar zwakke positieve samenhang ($r = 0,27$, $p = 0,02$).

CONCLUSIE Er was slechts een zwakke samenhang tussen de beoordelingen van de therapeutische relatie door patiënten met een EPA en een psychotische stoornis en hulpverleners. Om behandeling van patiënten met een ernstige psychose te optimaliseren is het wenselijk dat behandelaars de therapeutische relatie expliciet monitoren, regelmatig bespreken en afstemmen.

De therapeutische relatie bij patiënten met een ernstige psychotische stoornis

ONDERZOEK

INLEIDING

Verschillende onderzoeken in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hebben aangetoond dat een betere therapeutische relatie samenhangt met positievere behandeluitkomsten (Fluckinger et al., 2018; Norcross & Lambert, 2011). Het merendeel van deze onderzoeken vond plaats in settingen voor monodisciplinaire psychotherapie, bij patiënten met angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen en hun behandelaars. Relatief weinig aandacht was er tot nu toe voor de therapeutische relatie bij de behandeling van patiënten met een psychose. Veel van deze patiënten vallen binnen de zogenaamde EPA-doelgroep, waarbij EPA staat voor Ernstige Psychische Aandoening, als volgt gedefinieerd: 'EPA is een psychische aandoening (inclusief verslaving) die zorg noodza-

kelijk maakt, die ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren veroorzaakt en waarbij de beperking het gevolg is van een psychische aandoening, maar mogelijk ook de aandoening veroorzaakt. Verder is de aandoening structureel of langdurig (ten minste enkele jaren) en is gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken nodig' (Delespaul et al., 2013).

Tijdens de behandeling van patiënten met een ernstige psychose kan de therapeutische relatie door verschillende factoren snel onder druk komen te staan. Met name omdat deze patiënten vaak een verminderd ziekte-inzicht hebben, zorg mijden, achterdochtig zijn en soms onder dwang moeten worden behandeld (Delespaul et al., 2013). Buiten Nederland zijn enkele onderzoeken gedaan naar de therapeutische relatie bij patiënten met een psychotische stoornis. Couture et al. (2006) vonden bij patiënten met schizofrenie dat een betere therapeutische relatie samenhangt met een beter algemeen functioneren, minder ernstige symptomen, een betere kwaliteit van leven, beter functioneren en een grotere medicatietrouw. Priebe et al. (2011) publiceerden een review over de therapeutische relatie bij patiënten met een psychotische stoornis en concludeerden eveneens dat er enig bewijs is dat een goede therapeutische relatie samenhangt met een betere behandeluitkomst samenhangt: minder hospitalisatie, minder psychische klachten en beter maatschappelijk functioneren. Goldsmith et al. (2015) rapporteerden in een relatief grote

steekproef (n = 308) een causaal verband tussen therapeutische relatie en behandeluitkomst: een betere relatie leidde tot een beter behandelresultaat.

Op basis van deze bevindingen is het belangrijk dat de hulpverlener expliciet oog voor de therapeutische relatie heeft en deze waar mogelijk en nodig probeert te verbeteren. Het is echter binnen de behandeling van patiënten met een EPA niet gebruikelijk dat de therapeutische relatie regelmatig wordt beoordeeld en expliciet met de patiënt wordt besproken. Waarschijnlijk gaat de hulpverlener uit van zijn of haar eigen klinische beoordeling van de therapeutische relatie, maar uit verschillende onderzoeken blijkt dat het klinische oordeel van professionals op dit gebied over het algemeen onbetrouwbaar en weinig valide is (Garb, 2005). Redelmeier et al. (2001) beschrijven dat een klinisch oordeel foutloos kan zijn als er voldaan wordt aan drie voorwaarden: de behandeling betreft een laag complex medische probleem, de hulpverlener is zich bewust van het voorkomen van fouten, en de omgeving heeft voorzorgsmaatregelen getroffen om fouten te voorkomen. De conclusie is dat het van belang is de visie op de therapeutische relatie van zowel de hulpverlener als de patiënt, regelmatig te bespreken en indien mogelijk te meten. De kwaliteit van de therapeutische relatie werd lange tijd gemeten met instrumenten voor traditionele, monodisciplinaire psychotherapie, waarin de patiënt een langdurige relatie opbouwt met één behandelaar. De zorg voor patiënten met een EPA is echter bij uitstek mul-

tidisciplinair. Ook de inhoud van de behandeling van deze patiënten is in verschillende opzichten anders dan de inhoud van een meer traditionele psychotherapie. Zo is overeenstemming over de behandeldoelen bij patiënten met een EPA minder vanzelfsprekend dan binnen een traditionele psychotherapie (McGuire-Snieckus et al., 2007).

Vanuit deze overwegingen hebben McGuire-Snieckus et al. (2007) de *Scale To Assess the Therapeutic Relationship (STAR)* ontwikkeld om de kwaliteit van de therapeutische relatie specifiek tussen (multidisciplinair werkende) behandelaars en patiënten met een EPA te meten. In buitenlands onderzoek met de STAR naar de samenhang tussen de beoordeling van de therapeutische relatie door behandelaars en een brede groep patiënten met een EPA werd een zwakke positieve samenhang gevonden. Dit betekent dat patiënten de relatie deels anders beoordelen dan hun behandelaars. McGuire-Snieckus et al. (2007) vonden een $r = 0,33$ en Geirdal et al. (2015) een $r = 0,42$. In Nederland is de STAR tot nu toe alleen gebruikt in onderzoek bij patiënten met een EPA en een persoonlijkheidsstoornis, waarbij een significante, zwakke positieve samenhang ($r = 0,30$) werd gevonden tussen de beoordeling van de patiënten en van de behandelaars (Chin, 2015). De samenhang tussen beide beoordelingen is in Nederland nog niet specifiek binnen een groep patiënten met een psychotische stoornis onderzocht. We mogen niet aannemen dat de resultaten uit bovenstaande onderzoeken generaliseerbaar zijn naar deze specifieke

subgroep, onder andere gelet op de verschillen in psychopathologie.

De doelstelling van dit onderzoek is om de kennis te vergroten over de samenhang tussen de beoordelingen van de therapeutische relatie door patiënten met een ernstige psychotische stoornis en hun hulpverleners. Omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat een betere therapeutische relatie samenhangt met een betere behandeluitkomst, kan deze kennis ingezet worden om de kwaliteit van zorg en daarmee de kwaliteit van leven van deze patiënten te verbeteren.

Onderzoeksvraag: Hoe groot is de samenhang tussen de beoordeling van de therapeutische relatie door patiënten met een EPA en een psychotische stoornis en die van hun behandelaars?

METHODE

Design

Om de samenhang tussen de beoordeling van de therapeutische relatie door enerzijds de patiënt en anderzijds de hulpverlener te bepalen werd gekozen voor een kwantitatief correlatieel onderzoek (Polit & Beck, 2017). Data werden verzameld met behulp van twee vragenlijsten (STAR-P en STAR-C) die elk éénmalig werden afgenomen.

Onderzoeksccontext

Pro Persona is een grote GGZ-instelling met verschillende locaties. Pro Persona kent verschillende onderzoeklijnen, waaronder Pro-Fit (*Pro Persona Research on general Factors in treatment outcome*). Dit onderzoek viel binnen de Pro-Fit onderzoeklijn.

Onderzoekspopulatie

Het onderzoek vond plaats in verschillende regio's van Pro Persona bij flexible assertive community treatment (FACT) teams, Vroege Interventie Psychose (VIP) en het cluster Multi Complexe Zorg (MCZ). De onderzoekspopulatie bestond uit twee groepen: patiënten en hulpverleners. De groep hulpverleners omvatte verschillende disciplines: verpleegkundige, sociaalpsychiatrisch hulpverlener, masterpsycholoog, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, arts, psychiater, verpleegkundig specialist ggz en maatschappelijk werker. De patiënten werden behandeld bij de genoemde FACT- en FACT-VIP-teams (ambulante GGZ), of binnen MCZ (klinische GGZ) en behoorden tot de doelgroep patiënten met een EPA en een psychotische stoornis.

Inclusiecriteria patiënten:

- Een ernstige psychische aandoening met primair een psychotische stoornis;
- Leeftijd tussen 18 en 65 jaar.

Exclusie criterium patiënten:

- Niet of onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal, zowel lezen als begrijpen.

Steekproefgrootte

De door Chin (2015) gevonden zwakke positieve relatie tussen ervaren therapeutische relatie door patiënt en door hulpverlener ($r=0,30$) diende als uitgangspunt voor de powerberekening, met G-power 3.1.9.4 (Faul et al., 2009). Op basis van de powerberekening werd gestreefd naar een steekproef van $n = 111$ (set van patiënt en hulpverlener).

Meetinstrument

Om de kwaliteit van de therapeutische relatie te meten werd de *Scale To Assess the Therapeutic Relationship* (STAR; McGuire-Snieckus et al., 2007) gebruikt. De STAR is ontwikkeld om de kwaliteit van de therapeutische relatie tussen multidisciplinair werkende behandelaars en patiënten met een EPA te meten. De STAR kent twee versies: een patiëntversie (STAR-P) en een behandelarsversie (STAR-C), elk met een zelfrapportagevragenlijst van twaalf items. Deze items worden gescoord met een vijfpunt-Likertschaal, waarbij 0 staat voor nooit en 4 voor altijd. De totaalscore varieert derhalve van 0 tot 48, waarbij een hoge score duidt op een betere therapeutische relatie. Beide versies bestaan uit drie subschalen. Voor STAR-P zijn dit: positieve samenwerking tussen patiënt en behandelars; positieve input van de behandelars in de vorm van steun en betrokkenheid; en niet-ondersteunende input van de behandelars. Voor STAR-C zijn dit: positieve samenwerking tussen behandelars en patiënt; positieve input van de behandelars; en emotionele moeite van de behandelars met het omgaan met de patiënt. De STAR is vertaald en onderzocht in het Zweeds (McGuire-Snieckus et al., 2007), Duits (Gairing et al., 2011; Loos et al., 2012), Noors (Geirdal et al., 2015) en Nederlands (Chin, 2015). De Nederlandse versie, die in dit onderzoek werd gebruikt, is vertaald door twee ervaren klinici en een beëdigd vertaler en afgestemd met de oorspronkelijke ontwikkelaars (Koekkoek et al., 2012). In eerder buitenlands onderzoek onder een brede groep

patiënten met een EPA is een goede betrouwbaarheid voor de totaalscore gevonden (Cronbach's $\alpha = 0,88$) (Loos et al., 2012; Gairing et al., 2011). Onderzoek naar de Nederlandse versie bij psychotische patiënten toonde voor de totaalscore van de STAR-P een Cronbach's $\alpha = 0,89$ en voor de STAR-C een Cronbach's $\alpha = 0,82$ (Boogaard-Klinkien et al., 2020). In het onderzoek van Boogaard-Klinkien et al. werd alleen de totaalscore gebruikt, omdat uit eerder onderzoek was gebleken dat in elk geval in de Nederlandse versie de subschalen onvoldoende intern consistent zijn voor onderzoeksdoel-einden (Chin, 2015; Boogaard-Klinkien et al., 2020).

Procedure

De hulpverleners van de deelnemende teams werden door de onderzoeker voorgelicht over het onderzoek. Hen werd gevraagd om patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria te vragen of ze aan het onderzoek wilden deelnemen, en bij instemming een informed consent formulier in te vullen. Dit formulier bevatte informatie over het doel van en de deelname aan het onderzoek. Na ontvangst van het informed consent formulier nam de onderzoeker telefonisch contact op met de patiënt om indien gewenst de informatie toe te lichten en vervolgens de STAR-P te versturen. De patiënten werd gevraagd om de vragenlijst in te vullen over de hulpverlener met wie ze het meest contact hadden. De betreffende hulpverlener kreeg een uitnodiging om de STAR-C in te vullen. Om de patiëntengroep te kunnen beschrijven werden uit de dossiers de volgende

variabelen verzameld: geslacht en leeftijd. Van de hulpverleners werd de functie geregistreerd.

Medisch-ethische aspecten

Binnen het onderzoek werden de deelnemers niet onderworpen aan handelingen die inbreuk maken op de lichamelijke en/of psychische integriteit. Hiermee was het onderzoek conform de criteria van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek niet wmo-plichtig (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, 2016). Vóór deelname werden de deelnemers geïnformeerd over het doel van het onderzoek en wat van hen werd verwacht. Dit werd zowel schriftelijk als mondeling door de onderzoeker gedaan. Deelname was vrijblijvend en kon door de deelnemende patiënt, zonder opgave van redenen, te allen tijde worden stopgezet. De verzamelde data en persoonsgegevens werden geanonimiseerd en conform de regelgeving voor minimaal vijftien jaar opgeslagen bij de onderzoeksafdeling van Pro Persona (KNAW et al., 2018).

Data-analyse

Voor de data-analyse werd gebruik gemaakt van het softwareprogramma SPSS 25 (Pallant, 2013). Een eerste analyse van de data toonde aan dat de beide totaalscores (STAR-P en STAR-C) niet normaal verdeeld waren (Shapiro-Wilk's test $p < 0,05$; Shapiro & Wilk, 1965). Om die reden werd gekozen voor Spearman Rho als best passende coëfficiënt voor de samenhang (Polit & Beck, 2017; Field, 2017; Telkamp, 2018).

Tabel 1*Demografische gegevens van de patiënten*

| | |
|------------------------------|-------|
| N | 74 |
| Man | 62,1% |
| Gemiddelde leeftijd in jaren | 43 |

Tabel 2*Functies van de hulpverleners (totaal n=50)*

| Functie | n |
|--------------------------------------|----|
| Verpleegkundige | 19 |
| Sociaalpsychiatrisch hulpverlener | 8 |
| Masterpsycholoog | 8 |
| Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige | 5 |
| Arts | 3 |
| Psychiater | 3 |
| Verpleegkundig specialist ggz | 3 |
| Maatschappelijk werker | 1 |

Tabel 3*Gemiddelde totaalscore STAR-P en STAR-C*

| | |
|--------|-------|
| STAR-P | 37,69 |
| STAR-C | 36,49 |

RESULTATEN

In totaal waren de onderzoeksgegevens beschikbaar van 87 patiënten en 50 hulpverleners (die vragenlijsten hadden ingevuld over meerdere patiënten). De analyses betroffen de gegevens van de 74 gevallen waarin zowel een vragenlijst van de patiënt als van de hulpverlener beschikbaar was. **Tabel 1** geeft de demografische

kenmerken van de patiënten; **tabel 2** de functies van de hulpverleners; en **tabel 3** de gemiddelde totaalscores zien.

De Spearman Rho toonde een zwak positief ($r = 0,27$, $p = 0,02$) maar statistisch significant verband tussen de beoordelingen door de patiënten en de hulpverleners.

DISCUSSIE

Dit onderzoek toonde een significante maar zwakke positieve samenhang aan tussen de beoordelingen van de therapeutische relatie door de patiënten en de hulpverleners. Deze uitkomst is zowel vergelijkbaar met Nederlands onderzoek bij patiënten met een EPA en persoonlijkheidsproblematiek door Chin (2015), als met onderzoek bij een brede groep patiënten met een EPA door McGuire-Snieckus et al. (2007) en Geirdal et al. (2015). Patiënten en behandelaars beoordelen de relatie dus tot op zekere hoogte verschillend. De vraag is hoe dit gegeven te interpreteren en waar de verschillen zitten. Een lage overeenstemming betekent bijvoorbeeld niet dat de relatie slecht van kwaliteit is. Het is wel bekend dat deze relatie juist bij patiënten met een EPA en een psychose gemakkelijk onder druk komt te staan (Hafkenscheid, 2014). De waardering vanuit beide perspectieven – en vooral het gesprek tussen patiënt en behandelaar over het verschil in waardering – kan een positieve invloed hebben op de relatie en het therapieresultaat (Hafkenscheid, 2014). Een verschil in waardering zou kunnen liggen in de manier waarop de emotionele band en de behandel-doelen worden gemeten. Boogaard et al. (2020) concludeerden dat de STAR meer items over de behandel-doelen zou moeten bevatten, waar het instrument nu vooral de emotionele band meet. Juist die behandel-doelen (en vooral de overeenstemming daarover) zijn belangrijk voor de patiënt met een EPA en een psychotische stoornis.

Een beperking van het onderzoek kan zijn dat een patiënt en de betreffende behandelaar hun beoordeling niet op (precies) hetzelfde moment gaven, omdat de patiënt eerst moest opgeven wie de primaire behandelaar was voordat de behandelaar de vragenlijst kreeg. Het is mogelijk dat factoren of gebeurtenissen in de tussentijd (mede) hebben gezorgd voor verschil in beoordeling. Los daarvan zegt een eenmalige meting nog niets over een eventuele verandering in de relatie door de tijd. Uit onderzoek is bekend dat de beoordeling van de therapeutische relatie per behandel-fase kan verschillen (Hatcher, 2010).

Voor zover bekend is dit het eerste onderzoek in Nederland naar de therapeutische relatie bij deze specifieke populatie. De resultaten van het onderzoek moeten in het licht worden gezien van enige beperkingen. Als eerste de beperkte steekproefgrootte: er namen minder patiënten deel dan aanvankelijk beoogd. Niettemin was de gevonden relatie wel significant. Dit kan enerzijds betekenen dat ook in een grotere steekproef hetzelfde resultaat zou zijn gevonden, maar anderzijds kan er ook sprake zijn van een toevalsbevinding. Als tweede beoordeelden sommige hulpverleners de relatie met meer dan één patiënt, waardoor niet geheel werd voldaan aan de eis van onderling onafhankelijke metingen. Het is onduidelijk in hoeverre hulpverleners de STAR anders gaan invullen als ze die voor meerdere patiënten invullen. Als derde kan er sprake zijn geweest van selectiebias. De behandelaars werd gevraagd of zij

aan al hun patiënten wilden vragen om deel te nemen aan het onderzoek. De onderzoeker heeft onvoldoende informatie of dit ook is gebeurd. Het is mogelijk dat sommige behandelaars bijvoorbeeld alleen de patiënten kozen met mildere problematiek of met wie zij een goede therapeutische band ervaren, waardoor een niet geheel representatieve selectie in het onderzoek werd geïncludeerd.

CONCLUSIE

De samenhang tussen de beoordelingen van de therapeutische relatie van de hulpverleners en van patiënten met een EPA en een psychotische stoornis is significant zwak positief en vergelijkbaar met eerder onderzoek binnen verschillende patiëntenpopulaties. Om behandelingen van patiënten met een EPA en een psychose te optimaliseren is het wenselijk dat behandelaars de therapeutische relatie expliciet monitoren, deze regelmatig met hun patiënten bespreken en streven naar optimalisatie. Een voorstel voor een toekomstig onderzoek zou zijn om de samenhang opnieuw te onderzoeken met een grotere steekproef en patiënten direct te benaderen zonder tussenkomst van hun behandelaar om zo het risico op selectiebias te verkleinen. Hiervoor is een verbeterde STAR nodig die meer items over de behandel-doelen bevat. Daarnaast zou met het verzamelen van meerdere variabelen, zoals duur van de therapeutische relatie of het behandelkader (vrijwillig of verplicht), nagegaan kunnen worden of deze een rol spelen in de therapeutische relatie en in de gevonden verschillen.

REFERENTIES

Boogaard-Klinkien, S., Scholing, H. A., & Gijsman, H. J. (2020). *Scale to Assess the Therapeutic Relationship – Dutch (STAR-NL) between Patients with a Psychotic Disorder and their Clinicians: a Validation Study*. [nog niet gepubliceerd]

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (2016). *Uw onderzoek wmo plichtig of niet*. ccmo. <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>

Chin, I. (2015). *De Psychometrische Eigenschappen van de Nederlandse vertaling van de Scale to Assess the Therapeutic Relationship (STAR)* (master thesis). <http://dare.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=613404>

Couture, S. M., Roberts, D. L., Penn, D. L., Cather, C., Otto, M. W., & Goff, D. G. (2006). Do baseline client characteristics predict the therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 10-14. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000195315.39196.52>

Delespaul P. H. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55: 427-38. <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie-1nl-1zqcc8t5c11ef.hanhosting.vakliteratuur.info/assets/articles/55-2013-6-artikel-delespaul.pdf>

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <http://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS* (5de druk). Sage Publications Ltd

Fluckinger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>

Garb, H. N. (2005). Clinical Judgment and Decisionmaking. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 67-89. <http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143810>

Gairing, S. K., Jäger, M., Ketteler, D., Rössler, W., & Theodoridou, A. (2011). 'Scale to Assess Therapeutic Relationships, STAR': Evaluation der deutschen Skalenversion zur Beurteilung der therapeutischen Beziehung. Evaluation of the German Version of the STAR Scale. *Psychiatrische Praxis*, 38(4), 178-184. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1265979>

Geirdal, A. O., Nerdrum, P., Aasgaard, T., Misund, A., & Bonsaksen, T. (2015). The Norwegian version of the Scale to Assess the therapeutic Relationship (N-STAR) in community mental health care: Development and pilot study. *International Journal of Therapy and*

Rehabilitation, 22, 217-224. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2015.22.5.217>

Goldsmith, L. P., Lewis, S. W., Dunn, G., & Bentall, R. P. (2015) Psychological treatment for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: an instrumental variable analysis. *Psychological Medicine*, 45, 2365-2373. <https://doi.org/10.1017/S003329171500032X>

Hafkenscheid, A. (2014). *De therapeutische relatie*. De Tijdstroom uitgeverij.

Hatcher, R.L. (2010). Alliance theory and measurement. In J. C. Murran & J. P. Barber (eds.), *The therapeutic alliance: an evidence-based guide to practice* (pp. 7-28). The Guilford Press.

KNAW; NFU; NWO; TO2-federatie; Vereniging Hogescholen; VSNU (2018): *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. DANS. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>

Koekkoek, B., Meijer, B. van, Schene, A., Smith, A., Kaasenbrood, A., & Hutchemakers, G. (2012). Interpersonal Community Psychiatric Treatment for non-psychotic chronic patients and nurses in outpatient mental health care: A controlled pilot study on feasibility and effects. *International Journal of Nursing Studies*; 49, 549-559. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.04.025>

Loos, S., Kilian, R., Becker, T., Jansen, B., Freyberger, H., Spiessl, H., Grempler, J., Priebe, S., & Puschner, B. (2012). Psychometric properties of the German version of the Scale to

assess the therapeutic relationship in community mental health care (D-STAR). *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 255-261. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000105>

McGuire-Snieckus, R., McCabe, R., Catty, J., Hansson, L., & Priebe, S. (2007). A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychological Medicine*, 37, 85-95. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009299>

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4-8. <https://doi.org/10.1037/a0022180>

Pallant, J. (2013). *SPSS survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5e druk). The McGraw-Hill.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice* (10e edition). Wolters Kluwer.

Priebe, S., Richardson, M., Coone, M., & Adedegi, O. (2011) Does the therapeutic relationship predict outcomes of psychiatric treatment in patients with psychosis? A systematic review. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 80, 70-77. <https://doi.org/10.1159/000320976>

Redelmeier, D. A., Ferris, L. E., Tu, J. V., Hux, J. E., & Schull, M. J. (2001). Problems for clinical judgement: introducing cognitive psychology as one more basic science. *CMAJ : Canadian*

Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 164, 358-360. <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/164/3/358.full.pdf>

Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test of normality (Complete samples). *Biometrika*, 52(3/4), 591-611. <https://doi.org/10.2307/2333709>

Telkamp, B. (2018). *Handleiding statistiek*. Telkamp.