

Praxis 2023

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

HET CRISISSIGNALERINGSPLAN (CSP) IN BEELD

Stephanie Kruithof



STEPHANIE KRUIHOF (31)

In 2013 is ze afgestudeerd aan de HBO-V. Na een jaar te hebben gewerkt als wijkverpleegkundige komt ze in 2014 terecht in de verslavingszorg. In 2016 begint Stèphanie bij Tactus Verslavingszorg in een gesloten kliniek op een afdeling voor triple problematiek. In deze kliniek heeft ze zich ontwikkelt van verpleegkundige naar senior. Na de geboorte van haar zoon in 2019 is ze na haar zwangerschapsverlof in januari 2020 gestart met de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz.

Stèphanie heeft vanuit Tactus Verslavingszorg de opleiding gevolgd. Ze is haar eerste leerjaar gestart op de poli in Deventer. Hier werkt ze voor het eerst ambulante. In 2021 gaat ze voor haar tweede leerjaar naar de poli in Winterswijk. Haar derde en laatste jaar werkt Stèphanie in de jeugdverslavingskliniek in Zutphen. Hier werkt ze voor het eerst met de doelgroep jeugd en jongvolwassenen en ze is gelijk verkocht. Het waren drie leerzame jaren die in verband met de komst van COVID-19 ook veel aanpassingsvermogen vroegen. Na haar opleiding is Stèphanie weer terug gegaan naar de poli in Winterswijk met als doel een nieuwe jeugdpoli op te zetten op meerdere locaties in de achterhoek voor Tactus Verslavingszorg.

SAMENVATTING

AANLEIDING Leven met een licht verstandelijke beperking is een risicofactor voor het ontstaan van een crisis. Een signaleringsplan is een hulpmiddel om dreigende decompensatie te herkennen. In de praktijk blijkt dat een regulier signaleringsplan niet aansluit bij deze doelgroep. Binnen Tactus Verslavingszorg is 'het CSP in beeld' ontwikkeld, waarbij CSP staat voor crisissignaleringsplan.

DOEL Het vergroten van inzicht in de belevingen van cliënten met een verslaving en licht verstandelijke beperking over 'het CSP in beeld'. Op basis hiervan worden aanbevelingen gedaan voor het verdere gebruik van dit signaleringsplan binnen de organisatie.

METHODIEK Het betreft een kwalitatief onderzoek door middel van een thematische analyse onder zes respondenten. Data zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews aan de hand van een topiclijst.

RESULTATEN De volgende thema's kwamen naar voren als antwoord op de onderzoeksvraag: de vormgeving van het signaleringsplan, het belang van het CSP en het sociale netwerk.

CONCLUSIE Het helpt dat het CSP persoonlijk is, het opstellen daarvan geeft confrontatie met zichzelf, en terugkijken op situaties geeft inzicht. Er is meer inzicht in emoties en meer controle over gedrag. Naast zijn hierbij van cruciaal belang. Het verschil met een regulier signaleringsplan zijn de foto's, plaatjes en de hoeveelheid tekst.

Het crisissignaleringsplan (CSP) in beeld

Kwalitatief onderzoek door middel van een thematische analyse naar 'het CSP in beeld' bij cliënten met een verslaving en licht verstandelijke beperking

ONDERZOEK

INLEIDING

Er zijn in Nederland 1,1 miljoen mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Onder een LVB verstaat men een IQ tussen de 50 en 85 (Woittiez et al., 2019). Leven met een LVB is in het algemeen een risicofactor voor het ontstaan van een decompensatie (Wieland et al., 2017). Decompensatie kan tot uiting komen in een terugval in gebruik van alcohol of drugs, agressie of psychotische ontregeling. Overvraging is een factor die geassocieerd is met decompensatie (Didden et al., 2016). Overvraging kan leiden tot spanningsopbouw, en dat kan bij verslaafde cliënten een terugval veroorzaken. De generieke module psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (GGZ standaarden 2018) vermeldt specifieke interventies en aandachtspunten voor deze doelgroep. Eén van de aandachtspunten is het in

een vroeg stadium herkennen van problemen. Een crisissignaleringsplan (CSP) is daar een belangrijk hulpmiddel voor (Wieland et al., 2017). Dit is een plan dat de cliënt samen met een hulpverlener opstelt. Hierin staan verschillende fases beschreven waar de cliënt zich in kan bevinden, met daarbij interventies die cliënt, hulpverlener en naastbetrokkenen kunnen toepassen om decompensatie te voorkomen (Fockens et al., 2018).

In het meerjarenbeleid van Tactus Verslavingszorg staat dat de zorg voor kwetsbare groepen een speerpunt is voor de verdere ontwikkeling van de organisatie (Tactus Verslavingszorg, 2019). Vanuit het meerjarenbeleid is een programma ontwikkeld voor cliënten met een verslaving en een LVB. In de praktijk blijkt dat een regulier signaleringsplan niet aansluit bij de doelgroep. De cliënten met een verslaving en een LVB gebruiken een signaleringsplan nauwelijks. Uit onderzoeken blijkt dat interventies die passen bij deze doelgroep, zoals het gebruiken van pictogrammen en een aangepast taalniveau, niet deel uitmaken van een regulier signaleringsplan (Van der Nagel et al., 2015; Kouimtsidis et al., 2017). Een verpleegkundige in opleiding tot specialist binnen Tactus Verslavingszorg, Alida Slotman, heeft samen met vaktherapeuten Eva de Jager en Marjan Helmich een signaleringsplan ontwikkeld specifiek voor de cliënten met een LVB: 'het CSP in beeld'. Het CSP is verrijkt met foto's en illustraties die bij de cliënt passen. Ook geeft het door middel van een illustratie van het lichaam weer waar spanning en stress te voelen zijn bij de cliënt. Het CSP is

geïmplementeerd in de intensieve behandelkliniek op een afdeling met triple problematiek, en wordt nu op verschillende afdelingen gebruikt.

Probleemstelling

Er is geen onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten met het werken met 'het CSP in beeld'. Hierdoor is onvoldoende bekend of dit signaleringsplan helpend is bij een dreigende decompensatie. Besluiten over 'het CSP in beeld' worden niet onderbouwd met ervaringen vanuit cliëntperspectief.

Onderzoeksdoel

Het vergroten van inzicht in de belevingen van cliënten met een verslaving en LVB betreffende 'het CSP in beeld'. Op basis hiervan worden aanbevelingen gedaan voor het verder werken met dit signaleringsplan.

Onderzoeksvraag

Wat ervaren cliënten met een licht verstandelijke beperking en verslaving als helpend in 'het CSP in beeld' om een dreigende decompensatie vroeg te herkennen?

Deelvragen

Hoe herkennen cliënten een toename van stressoren in een vroeg stadium met dit signaleringsplan?

Wat vinden cliënten het verschil tussen 'het CSP in beeld' en een regulier signaleringsplan?

METHODE

Onderzoeksdesign

Het betreft een kwalitatief onderzoek door middel van een thematische analyse. Door de thematische analyse

Tabel 1

Demografische gegevens respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Middel(en)	Vastgestelde LVB (IQ 50-85)	Setting	Bekend met regulier plan
1	M	38	Cannabis en cocaïne	Ja	Ambulant	Ja
2	V	21	GHB	Ja	Klinisch	Nee
3	M	28	Poly*	Ja	Klinisch	Ja
4	M	32	Alcohol en cannabis	Ja	Ambulant	Ja
5	M	41	Speed en cannabis	Ja	Klinisch	Ja
6	V	28	Alcohol	Ja	Ambulant	Ja

* Poly staat voor 3 of meer middelen

wordt het verhaal van de respondenten verteld vanuit hun perspectief en belevingswereld (Verhoeven, 2020). Deze analyse geeft inzicht in patronen, ervaringen, meningen en belevingen van de cliënt (Braun & Clarke, 2006). Er is exploratief te werk gegaan, waarbij het materiaal leidend was (Verhoeven, 2020).

Onderzoeksveld

Het onderzoek is uitgevoerd binnen Tactus Verslavingszorg. Alle klinische en ambulante afdelingen die bekend zijn met het werken met het 'het CSP in beeld' zijn aangeschreven voor het werven van respondenten.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit adolescenten en volwassenen die voor

hun verslavingsproblematiek in behandeling zijn bij Tactus Verslavingszorg. Er zijn alleen cliënten geïncludeerd die gediagnosticeerd zijn met verslaving en daarnaast een LVB. Cliënten die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen of waarbij sprake is van een decompensatie zijn geëxcludeerd. De eerste selectie heeft plaats gevonden op basis van *convenience sampling*, waarbij alle cliënten die voldoen aan de inclusiecriteria door hun behandelaar zijn gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek (Polit & Beck, 2012). Dit leverde drie mannelijke en één vrouwelijke respondent op. Een steekproef leverde nog twee respondenten op. Tabel 1 toont de demografische gegevens van de respondenten.

Dataverzameling

Dataverzameling heeft plaatsgevonden van juli 2021 tot en met februari 2022 door middel van semigestructureerde interviews waarbij gebruik is gemaakt van een topiclijst. De topiclijst is samengesteld op basis van relevante literatuur van Schols (2010), een proefinterview, en feedback van de onderzoeksbegeleider. Door het gebruik van een topiclijst kon een interview gestuurd worden, en was er tevens genoeg ruimte voor de onderzoeker om te anticiperen op wat er tijdens het interview werd gezegd (Polit & Beck, 2012). De dataverzameling is beëindigd nadat er bij de laatste twee interviews geen nieuwe informatie meer naar voren kwam.

Methodologische kwaliteit

Om de methodologische kwaliteit te waarborgen zijn criteria van *trustworthiness* gehanteerd (Verhoeven, 2020). De *credibility* van de data is vergroot doordat er is gewerkt met twee *peer reviewers*. Samen is gezocht naar consensus over de gevonden codes. Er zijn methodologische memo's gemaakt tijdens het onderzoek. De interviews zijn *in vivo* gecodeerd en besproken met de *peer reviewers* om de geloofwaardigheid te vergroten (Polit & Beck, 2012). Er is onderzoekstriangulatie toegepast doordat één *peer reviewer* heeft meegewerkt aan de analyse (Verhoeven, 2020). Er heeft een *member check* plaats gevonden waarbij de uitwerking van het verbatim uitgetypte interview is voorgelegd ter beoordeling aan de respondent (Polit & Beck, 2012). De *transferability* is gewaarborgd door gebruik te maken

van *thick description*. Verder is er een logboek bijgehouden. Aan de *dependability* is bijgedragen met het logboek, de methodologische memo's, *peer review* en *member check*. De systematische aanpak van de analyse maakt dat stappen vaak herhaald worden, wat bijdraagt aan de *dependability* van het onderzoek (Verhoeven, 2020). De *confirmability* is gewaarborgd doordat beslissingen zijn genomen met de *peer reviewers*. Reflexiviteit is verzekerd door gebruik te maken van een logboek om de neutraliteit van het onderzoek te waarborgen. Ook is *bracketing* bewust ingezet om de neutraliteit te waarborgen. Eigen veronderstellingen zijn aan de kant gezet en er is focus gelegd op de analyse van de ervaring van de respondent (Polit & Beck, 2012). Voor de authenticity van het onderzoek is gekeken of de uitkomsten van het onderzoek relevant zijn voor de onderzochte groep door middel van een *member check* en de samenwerking met de *peer reviewers*. Ook zijn er citaten uit de interviews gebruikt om de onderzoeksresultaten te onderbouwen.

Data-analyse

Dataverzameling en data-analyse hebben elkaar afgewisseld. Dit cyclische proces is ingezet om nieuwgevonden vragen in te brengen (Boeije, 2014). De drie fasen en zes stappen van Verhoeven (2020) zijn gevolgd bij de data-analyse. Dit is een iteratief proces geweest. Na het fragmenteren en het coderen hebben de onderzoeker en de *peer reviewers* de codes onafhankelijk van elkaar bekeken, en is de topiclijst voor het interview aangepast. Nieuw materiaal is verzameld en de reeds ver-

zamelde data zijn vergeleken met het nieuwe materiaal. Na het thematiseren en reviseren zijn gevonden thema's aangepast en geordend in overleg met de *peer reviewers*. Dit leverde hoofd- en subthema's op, waarna er op zoek is gegaan naar verbanden tussen de categorieën. Daaropvolgend is gestart met het beantwoorden van de onderzoeksvraag, daarbij rekening houdend met literatuurdata.

Ethische verantwoording

Het onderzoek is niet aan de medisch ethische toetscommissie (METC) voorgelegd omdat het niet gebonden is aan de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Wettenbank, 2020). Het onderzoek is goedgekeurd door de wetenschappelijke commissie van Tactus Verslavingszorg. Er is gewerkt met de Tactus Richtlijn onderzoeksgegevens (2020). De gegevens zijn anoniem en vertrouwelijk verwerkt. Geluidsfragmenten zijn na de membercheck verwijderd.

RESULTATEN

De data en codes zijn ondergebracht in drie thema's die helpen de onderzoeksvraag te beantwoorden. De volgende thema's kwamen naar voren: de vormgeving, het belang van het signaleringsplan, en het sociale netwerk. In de interviews spreken de respondenten over 'het boekje' als het over 'het CSP in beeld' gaat.

De vormgeving

Door de vormgeving van het boekje met de foto's en plaatjes wordt het signaleringsplan als persoonlijk gezien. Ook staan er persoonlijke doelen

in, en heeft men zelf gekozen wat er in het boekje kwam te staan. Vier respondenten geven aan dat het boekje persoonlijk is.

R2: '*Er werd specifiek gekeken naar hoe ik in het leven sta [...] als het niet bij mij past dan gebruik ik het niet.*'

Eén respondent geeft aan dat het boekje niet bij zijn stijl past en dat hij het anders zou hebben vormgegeven. De foto's die in het boekje staan geven vier respondenten een goed gevoel.

R3: '*[...] zoals de kinderen word ik daar vrolijk van als ik die foto's zie. Als ik die zie dan ben ik daar trots op.*'

Vijf respondenten geven aan dat ze moeite hebben met onthouden met alleen maar tekst. Wanneer de vergelijking met een regulier signaleringsplan wordt gemaakt, geven vier respondenten aan dat de plaatjes het luchtiger maken. Eén van deze vier respondenten geeft daarbij aan dat ze het lastig vindt om bij hoge spanning veel te moeten lezen.

R5: '*Er stond heel veel tekst in, als ik dan niet zo lekker in mijn vel zit, dan duurt dat te lang voordat ik dat allemaal heb gelezen.*'

Belangrijke thema's

Vijf respondenten geven aan dat trek naar middelen het grootste thema is in het boekje. Verder komen de thema's spanning, onrust, stress en teleurstelling veel aan bod.

R4: 'Door teleurstelling had ik meer terugvallen en ging ik vaker drinken. Ik krijg daar trek van.'

Het maken van het boekje

Vier respondenten geven aan dat je bij het maken van het boekje met jezelf wordt geconfronteerd. Dat maakt onder andere dat het maken van het boekje als moeilijk wordt gezien.

Belang van het boekje

Inzicht dat wordt opgedaan door het boekje te gebruiken

Alle respondenten kunnen meerdere situaties benoemen over de wijze waarop ze inzicht hebben gekregen.

R3: 'Zoals afgelopen zaterdag stond ik een gedeelte op oranje, dat had te maken met dat ik de kinderen niet had en dat het sinterklaas was, dat zijn wel de moeilijkste dagen, dan ga ik piekeren en nadenken en dan heb ik mijn nagels eraf gegeten. Dat soort dingen, en dan kan ik in het boekje zien dat als ik dat doe dat er dan iets aan de hand is. Dat merk ik aan mezelf.'

Kijken in het boekje helpt dan om daarin te lezen wat ze kunnen doen om zich weer beter te laten voelen. Emoties worden eerder herkend door alle zes de respondenten, en drie respondenten geven aan meer controle te hebben over hun eigen gedrag. Ook geven twee respondenten aan meer zicht te hebben op wat bij hen een groter risico op terugval geeft.

R6: 'Ja met name voor de kinderen, dat de kinderen soms een trigger zijn. Dat wil je niet toegeven.'

Drie respondenten geven aan geen terugval meer te hebben gehad nadat ze het boekje hebben gemaakt. Twee respondenten geven minder terugvallen aan, en één respondent heeft nog regelmatig terugvallen. Er is een verschil tussen de klinische en ambulante respondenten, in de zin dat de ambulante respondenten geen of minder terugvallen aangeven.

Gebruik van het boekje

Vijf respondenten geven aan voorkeur te hebben voor dit boekje in vergelijking met een regulier signaleringsplan. Het boekje wordt veel gebruikt om terug te kijken op situaties. Vier respondenten geven aan dat het boekje belangrijk voor hen is.

R2: 'Ja het bleek dus toch wel heel belangrijk te zijn om het boekje te maken. Ook dus om te zien of het wel of niet goed gaat met mij.'

Op de vraag of het boekje veel gebruikt wordt geven vier respondenten het antwoord dat zij het boekje weinig tot niet gebruiken – met als reden dat ze het nog niet nodig hebben gehad of dat ze het boekje niet handig vinden om mee te nemen. Tot slot zijn er twee respondenten die een kritische noot met betrekking tot het boekje geven.

R3: 'In fase rood staat er een foto van een glas bier. Als ik dan niet lekker in mijn vel zit dan krijg ik hier nog meer zin in.'

Het sociale netwerk

Het boekje is voor anderen/naasten

Alle respondenten benoemen dat het

boekje handig is voor anderen. Naasten kunnen in het boekje zien in welke fase zich men bevindt en hoe ze kunnen helpen. De respondenten vinden het lastig zelf een actie te bedenken bij oplopende emoties; zij hebben op dat moment hun naasten nodig.

R6: 'Achteraf zie ik dan wel herkenning, maar in het moment van de boosheid kan ik daar vaak niet op reageren en denk ik er niet aan om in het boekje te kijken. Dan heb ik mijn man of mijn moeder nodig.'

Naasten zijn op meerdere manieren belangrijk. Naasten kunnen praktische hulp bieden bij het opstellen van het boekje. Bij de drie respondenten vanuit de ambulante teams zijn de naasten betrokken.

R1: 'Mijn broertje heeft hetzelfde probleem gehad als ik. [...] Hij motiveert mij om te minderen met gebruiken. Hij weet ook precies waarom het bij mij soms misgaat, want hij is hetzelfde als ik. Hij heeft ook een soort plannetje en sommige dingen staan nu ook in mijn boekje.'

Bij de respondenten vanuit de kliniek zijn naasten niet betrokken bij het maken van het boekje. Twee van de respondenten in de kliniek geven aan dat het betrekken van naasten andere informatie zou hebben gegeven. Bij één respondent maakte dit niet uit.

R4: 'Het had niet zoveel uitgemaakt of mijn moeder of neefjes hadden geholpen bij het boekje. [...] Ik heb ze niet nodig gehad.'

Naasten zijn ook belangrijk in het verminderen van stress, spanning, onrust en trek. Alle respondenten ondernemen graag iets met hun naasten wanneer ze het lastig hebben. Alle respondenten vinden praten met naasten helpend genoemd. Twee respondenten geven daarbij echter aan dat zij het lastig vinden om hun naasten lastig te vallen met hun problemen.

R6: 'In mijn hoofd weet ik wel dat goed is om te praten met mijn man wanneer ik me niet goed voel, maar er is al zoveel ellende geweest. Als ik nu moet zeggen dat het soms nog niet goed gaat, ben ik bang dat hij boos wordt.'

DISCUSSIE

Dit onderzoek beschrijft wat cliënten met een LVB en verslaving als helpend ervaren in 'het CSP in beeld' om tijdig een dreigende decompensatie te herkennen. Men vindt het belangrijk dat het signaleringsplan persoonlijk is. De foto's, plaatjes en de vormgeving van het signaleringsplan zorgen er inderdaad voor dat het plan persoonlijk is. In een studie van Schijven et al. (2020) wordt het belang van een persoonlijk leerplan voor een positief resultaat in de behandeling van mensen met een LVB beaamd. Het zelf bepalen van de doelen en een gezamenlijke besluitvorming blijkt belangrijk ook voor de respondenten in dit onderzoek. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat reflectievermogen, zelfinzicht en overzicht kunnen houden belangrijk zijn bij het maken van overwogen keuzes (Hof & van Houten, 2020). Hoe minder deze vaardigheden zijn ontwikkeld, hoe meer er behoefte is aan goede begelei-

ding van hulpverleners met kennis van zaken. Een vertrouwensband is hierbij van cruciaal belang voor de gezamenlijke besluitvorming en motivatie (Bartelink et al., 2017). In meerdere studies wordt het gebruik van plaatjes als kinderachtig door cliënten ervaren (Kiewik & Den Ouden, 2012; Van der Nagel et al., 2015). De respondenten uit dit onderzoek geven hierover aan dat de foto's ervoor zorgen dat ze zich trots voelen, maar vinden ook dat het signaleringsplan makkelijker leesbaar is door de plaatjes. Wanneer de vergelijking met een regulier signaleringsplan wordt gemaakt vindt men dat de plaatjes het signaleringsplan luchtiger maken. In een regulier signaleringsplan staat meer tekst, die lastig te lezen is bij spanning. Stress heeft een negatief effect op de executieve functies, zoals emotieregulatie. Een aangepast taalniveau en het werken met pictogrammen is dan helpend (Kiewik & Den Ouden, 2012; Schijven et al., 2020).

Wanneer wordt gekeken naar de deelvraag over hoe 'het CSP in beeld' bijdraagt aan het verkrijgen van inzicht blijkt dat het sociale netwerk van cruciaal belang is. De literatuur geeft inderdaad aan dat naast veranderingen in gedrag vaak als eerste merken (Didden et al., 2016). In meerdere studies wordt gebruik gemaakt van vertrouwenspersonen om resultaten van de behandeling te doen verbeteren (Kouimtsidis et al., 2017; Van der Nagel et al., 2015). De respondenten in het huidige onderzoek stelden het op prijs als hun naasten vroegen wat zij kunnen doen om spanning te verminderen.

Het bleek moeilijk om respondenten te werven vanwege het beperkt aantal cliënten dat voldeed aan de inclusiecriteria. Hierdoor is er wellicht sprake van selectiebias. De respondenten lijken echter representatief voor de doelgroep, want er zit veel variatie in kenmerken van de respondenten. Vanwege de variatie in kenmerken is het onderzoek mogelijk generaliseerbaar naar andere instellingen (Dassen & Keuning, 2014). Dat draagt bij aan de transferability van het onderzoek. Hoewel het aantal respondenten klein was (N=6) is datasaturatie mogelijk wel bereikt omdat de laatste twee interviews geen nieuwe informatie gaven. Het retrospectieve karakter van de interviews kan leiden tot recall bias (Polit & Beck, 2012). Dit is getracht te voorkomen door alleen cliënten te includeren waarbij 'het CSP in beeld' niet langer dan drie maanden geleden is gemaakt. Resultaten van het onderzoek komen overeen met gevonden literatuur, verschillende binnenlandse en een buitenlandse studie. Dit draagt bij aan de criteria van *trustworthiness* en de *authenticity* van het onderzoek.

CONCLUSIE

Centraal in dit onderzoek staat de vraag: 'Wat ervaren cliënten met een licht verstandelijke beperking en verslaving als helpend in 'het CSP in beeld' om inzicht te krijgen op het vroeg herkennen van een dreigende decompensatie?'

Als antwoord op de hoofdvraag blijkt dat de volgende punten als helpend worden ervaren: het boekje is persoonlijk, het maken van het boekje

geeft confrontatie met zichzelf, en het terugkijken op situaties aan de hand van het boekje.

Als antwoord op deelvraag één wordt gezegd dat er meer inzicht in emoties is, en ook meer controle over eigen gedrag. De naasten van de respondenten zijn hierbij van cruciaal belang. Als antwoord op deelvraag twee wordt door de respondenten benoemd dat de foto's en plaatjes in het boekje een groot verschil uitmaken. Ook staat er minder tekst in dan bij een regulier signaleringsplan.

De respondenten geven een duidelijke voorkeur aan voor werken met 'het CSP in beeld' in vergelijking met een regulier signaleringsplan. De klinische relevantie voor de praktijk wordt daarmee ondersteund.

Aanbevelingen

De conclusies nodigen uit om door te gaan met het werken met 'het CSP in beeld'. Het is aan te bevelen om meer cliënten een dergelijk plan te laten maken. Ook is het aan te bevelen om naasten van de cliënten meer te betrekken bij het maken van het boekje. Het boekje blijkt niet altijd van een handig formaat te zijn. Het is dus ten slotte belangrijk om bijvoorbeeld een digitale versie te maken van het boekje, zodat elke cliënt het eigen boekje te allen tijde kan inzien.

LITERATUURLIJST

Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugd Instituut.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgeverij.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>

Dassen & Keuning (2014). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties*. Nijkerk: Intro

Didden, R., Troost, P., Moonen, R., & Groen, W. (2016). *Handboek psychiatrie en licht verstandelijke beperking* (1ste editie). Utrecht: De Tijdstroom.

Fockens, J., Boumans, C., & Postulart, D. (2018). Onderzoek naar signaleringsplannen in de langdurige klinische ggz: Gecompliceerder dan gedacht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2018(60), 46-50. Geraadpleegd op 18 december 2021, van Researching-crisis-plans-in-long-term-mental-health-care-More-complicated-than-expected.pdf (researchgate.net)

Ggz standaarden (2018, januari). Generieke module psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (zB) of lichte verstandelijke beperking (LVB).

Geraadpleegd op 04 maart 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/introductiem>

Kiewik, M., & Den Ouden, R. (2012). *Factsheet Minder Drank of Drugs*. Geraadpleegd op 06 maart 2022, van <https://www.kennispleingehandicap-tensector.nl/gehandicap-tensector/media/documents/Gewoon%20Bijzonder/LVB%20in%20het%20vzizer/factsheet-tactus.pdf>

Kouimtsidis, C., Bosco, A., Scior, K., Baio, G., Hunter, R., Pezzoni, V., Mcnamara, E., & Hassiotis, A. (2017). A feasibility randomised controlled trial of extended brief intervention for alcohol misuse in adults with mild to moderate intellectual disabilities living in the community; The EBI-LD study. *Trials*, 18(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1953-0>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th ed.) Deventer: Wolters Kluwers.

Schijven, E. P., Hulsmans, D., VanderNagel, J., Lammers, J., Otten, R., & Poelen, E. (2020). The effectiveness of an indicated prevention programme for substance use in individuals with mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning: results of a quasi-experimental study. *Addiction* (Abingdon, England) 10.1111/add.15156. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/add.15156>

Schols, G. (2010). *Handboek signaleringsplannen*. Den Dolder. Expertisecentrum De Borg.

Tactus Verslavingszorg (2019). *Meerjar-beleid*. Geraadpleegd op 12 december 2020, van <https://intranet.tactus.nl/documentbeheer/index/details/id/2903>

Tactus Verslavingszorg (2020, 27 mei). *Tactus richtlijn onderzoeksgegevens*. Geraadpleegd op 13 februari 2021, van Tactus richtlijn onderzoeksgegevens (versie 2) (iprova.nl)

Van der Nagel, J. E. L., Kiewik, M., & Van Dijk, M. (2015). CGT+: Cognitief Gedragstherapeutische behandeling van problematisch middelengebruik bij mensen met een licht verstandelijke beperking: verslag van een pilotstudie. Amersfoort/Deventer/Borne, Nederland: Resultaten Scoren

Van 't Hof, C. A., & Van Houten, M. Q. L. (2020). *Gezamenlijke besluitvorming met jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking bij 's Heeren Loo* [Bachelorthesis]. Universiteit Utrecht.

Verhoeven, P. S. (2020). *Thematische analyse*. Den Haag: Boom Lemma.

Wettenbank (2020) *Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen*. Geraadpleegd op 13 februari 2021, van <https://wetten.overheid.nl/BWBRO009408/2020-01-01>

Wieland, J., Aldenkamp, E., & Van den Brink, A. (2017). *Behandeling van*

patiënten met een laag IQ in de GGZ (1ste editie). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Woittiez, I., Eggink, E., Ras, R., (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 03 oktober 2020, van <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/10/01/het-aantal-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-een-schatting>