Oplossingsgerichte benadering bij de comorbiditeit van depressieve klachten en middelengebruik

Eindwerk ter afronding van de vierjarige opleiding in de oplossingsgerichte cognitieve en systemische psychotherapie aan het Korzybski-instituut

Naam: Mara Sierens

Lector: Dr. Myriam Le Fevere de Ten Hove

Academiejaar: 2024-2025

Opleidings- en onderzoeksinstituut van oplossingsgericht werken
Nieuwe Gentweg 2,
8000 Brugge

Inhoud

Voorwoord ... 3
Inleiding ... 3
Doelstelling ... 4
Doelgroep ... 4
Visie Sint-Jan ... 4
Solution focused gerichte therapie - wat houdt het in? ... 6
Contact maken ... 7
Keuzevrijheid ... 7
Schaalvragen/differentiatievragen ... 7
Steunfiguren of belangrijke anderen betrekken ... 8
Inzetten van ervaringswerker/ervaringsdeskundige, de link met het oplossingsgericht werken ... 8
Brochure uitwerken – Oplossingsgerichte benadering bij de comorbiditeit van depressieve klachten en middelen ... 9
Opdrachten: ... 10
Observatie-opdracht ... 10
Schaalvragen/differentiatievragen ... 11
Signaleringsplan ... 11
Brief voor regendagen (Yvonne Dolan) ... 11
3 vragen voor een tevreden leven ... 11
Besluit ... 12
Bronnen: ... 13

Oplossingsgerichte benadering bij de comorbiditeit van depressieve klachten en middelengebruik

Voorwoord

Bij deze gelegenheid wil ik graag mijn oprechte dank uitspreken. Allereerst aan mijn man voor zijn onvoorwaardelijke steun. Ook aan mijn ouders, die altijd vanaf de zijlijn enthousiast hebben meegeleefd. Een speciaal woord van dank aan hoofdverpleegkundige Michael Defraeye voor de kansen die ik krijg op de afdeling. Verder aan het Korzybski-instituut voor de waardevolle feedback en de uitstekende begeleiding. Dankzij hen kreeg ik de kans om mij te verdiepen in een bijzonder boeiend onderwerp.

Inleiding

In 2020 behaalde ik mijn bachelor in de verpleegkunde aan de Katholieke Hogeschool VIVES te Brugge. Al voor de start van mijn opleiding had ik een sterke interesse in de geestelijke gezondheidszorg, wat zich in mijn vierde jaar vertaalde in een gerichte verdieping binnen dit domein.

Mijn loopbaan begon in 2020 in AZ Sint-Jan, op de PAAZ-afdeling A3, gespecialiseerd in angst- en stemmingsstoornissen. Sinds 2022 ben ik werkzaam op PAAZ A1, waar de focus ligt op herstelgerichte therapie. Hier nemen wij als verpleegkundigen actief deel aan zowel individuele als groepsgerichte therapieën.In 2021 kreeg ik de kans om, na één jaar werkervaring, te starten met de opleiding tot oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie — een waardevolle aanvulling op mijn professionele ontwikkeling.

De **PAAZ A1** met de nadruk op **herstelgerichte therapie**, is een opnamecontext waar cliënten maximaal 6 weken verblijven (in uitzonderlijke situaties kan dit wat langer zijn). Op onze afdeling is er een divers doelpubliek: **mensen met stemmingsstoornissen** (die voldoende gestabiliseerd zijn en klaar om therapie te volgen) en mensen met **middelenmisbruik**. De leeftijd van de cliënten varieert **tussen 17 en 65 jaar**.

Het laatste jaar kwamen cliënten met de opmerking dat ons aanbod enorm uitgebreid en nuttig is, maar dat zij hen soms niet gehoord voelen in de comorbiditeit van depressieve klachten en middelengebruik. Vandaaruit zag ik de opportuniteit om iets uit te werken rond dit thema.

Depressieve klachten en middelengebruik hangen vaak met elkaar samen. Mensen die worstelen met depressieve gevoelens kunnen geneigd zijn om middelen zoals alcohol of andere soorten drugs te gebruiken als een manier om met hun emoties om te gaan. Dit kan echter de situatie verergeren en leiden tot een vicieuze cirkel van afhankelijkheid en verergering van de symptomen.

Op 100 cliënten die kampen met een depressie zijn er 20 mensen van die 100 die middelen gebruiken/misbruiken.

Doelstelling

Met dit eindwerk wil ik dat mensen die kampen met depressieve klachten en middelen(ge/mis)bruik zich **gehoord** kunnen **voelen** in de samenhang van beiden. Ook omgekeerd merken we op dat mensen die een middel misbruiken vaak depressieve klachten ontwikkelen als gevolg van overmatig gebruik.

Mijn doelstelling is een **sessie** ontwerpen voor **cliënten en steunfiguren/belangrijke anderen rond depressieve klachten en middelengebruik** die binnen de opnamecontext om de 4-6 weken kan plaatsvinden op dinsdagavond, en hierbij de volgende uitgangspunten indachtig:

- laagdrempelig, voor iedereen toegankelijk;
- voor opgenomen mensen en hun steunfiguren, soms is de stap naar het dagcentrum waarbij ambulante mensen aansluiten op de groep te groot;
- uitgewerkte brochure met opdrachten;
- ervaringsdeskundige die de sessie mee helpt geven;
- volgens de kunst van MFT (inhoud van de sessie laten afhangen aan de context (het publiek)).

Doelgroep

Mensen die te maken krijgen met depressieve klachten en als coping middelen gebruiken of mensen die als gevolg van overmatig gebruik/misbruik depressieve klachten ontwikkelen.

EN

Hun steunfiguren of belangrijke anderen

Visie Sint-Jan

Het **huidige therapie-aanbod** situeert zich rond middelen en stemmingsgerelateerde zaken:

X-groep:

- stemmingsgerelateerde groep;
- voor cliënten die kampen met stemmingsgerelateerde thema's, wanneer men problemen ervaart in eigen functioneren of relationeel functioneren;
- thema's: ieder zijn waarheid, loyaliteit, circulariteit, emotiehantering, denken en doen en conflicthantering.

Info over stemming:

- open groep, iedereen kan hieraan deelnemen;
- nadruk op stemmingsstoornissen.

Info Middelen:

- cliënten met middelengebruik;

- psycho-educatieve sessie;
- 1e sessie: wat is een middelenproblematiek, vicieuze cirkels, verslavingsdriehoek;
- 2e sessie: gevolgen van gebruik.

C-groep:

- gestructureerd behandelplan met de nadruk op verbetering van het individueel functioneren (binnen de thuiscontext);
- cliënten leren omgaan met hun middelenprobleem en alternatieve copingmechanismen aanleren;
- cliënten die een eerste behandeling volgen;
- meer op lange termijn.

C3-groep:

- gestructureerd behandelplan met de nadruk op verbetering van het individueel functioneren (binnen de thuiscontext);
- cliënten leren omgaan met hun middelenprobleem en alternatieve copingmechanismen aanleren;
- cliënten die in de voorgeschiedenis vaak geprobeerd hebben om te stoppen met gebruik of gecontroleerd te gebruiken, maar hier niet in slaagden;
- meer in het hier en het nu met duidelijke planning en structuur.

Therapiegroep:

- psychotherapeutische begeleiding van cliënten met middelen gebonden stoornissen, hun steunfiguren en belangrijke andere;
- voor cliënten die opgenomen zijn, mensen die ambulant begeleid worden of via het POK (poliklinisch ontwenningskliniek) en hun steunfiguren;
- 5 thema's, elke week wordt een ander thema besproken (sessie 1: wat is middelengebruik en de gevolgen) (sessie 2: gewoonte en gebruik als gewoonte) (sessie 3: EHVO eerste hulp voor oude gewoonte) (sessie 4: EHBO eerste hulp bij oude gewoonte) (sessie 5: vertrouwen).

Therapie-uurtje op de dienst:

- laagdrempelig, in een kleinschalige veilige setting;
- op vraag van de cliënt;
- thema's: slaaphygiëne, stress, mindfull omgaan met emoties, assertiviteit, zelfzorg, de roze bril;
- enkel voor mensen die opgenomen zijn op A1;
- kleine groepjes van max 6 deelnemers.

Vanuit onze dienst A1 werken wij solution focused, waarbij er een uitgebreid therapie-aanbod aanwezig is voor onze cliënten. Vanuit mijn praktijkervaring en contact met cliënten dien ik te concluderen dat zij zich vaak niet voldoende gehoord voelen in hun depressieve klachten als er sprake is van middelengebruik of omgekeerd. Reden waarom ik het idee kreeg om een brochure uit te werken en een therapie-uurtje te laten plaatsvinden rond het thema depressieve klachten en middelen(ge)(mis)bruik voor cliënten en hun steunfiguren (zie infra – pagina 9 "brochure uitwerken – oplossingsgerichte benadering bij de comorbiditeit van depressieve klachten en middelen").

Solution focused gerichte therapie - wat houdt het in?

Met *solution focused* gerichte therapie willen we **oplossingsgericht** te werk gaan, **motivatie** en **hoop** zijn belangrijke pijlers binnen het oplossingsgericht werken. Bij *solution focused* gerichte therapie focussen we niet op het probleem of de beperking, we focussen op de **gewenste situatie**.

We werken met de **mogelijkheden van cliënten**, waarbij het belangrijk is dat we het **tempo van de cliënt** respecteren. Hij/zij bepaalt zijn of haar proces. We gaan niet op zoek naar oorzaken van depressieve klachten of middelengebruik, in plaats daarvan gaan we kijken naar wat **wel** reeds **goed gaat** en **wat werkt** in het leven van de cliënt. Aan de hand van **doelstellingen** (die haalbaar en klein zijn) wordt het duidelijk waar de cliënt naartoe wilt werken, samen met de cliënt kijken we naar de **gewenste toekomst**: wat wil hij/zij bereiken?

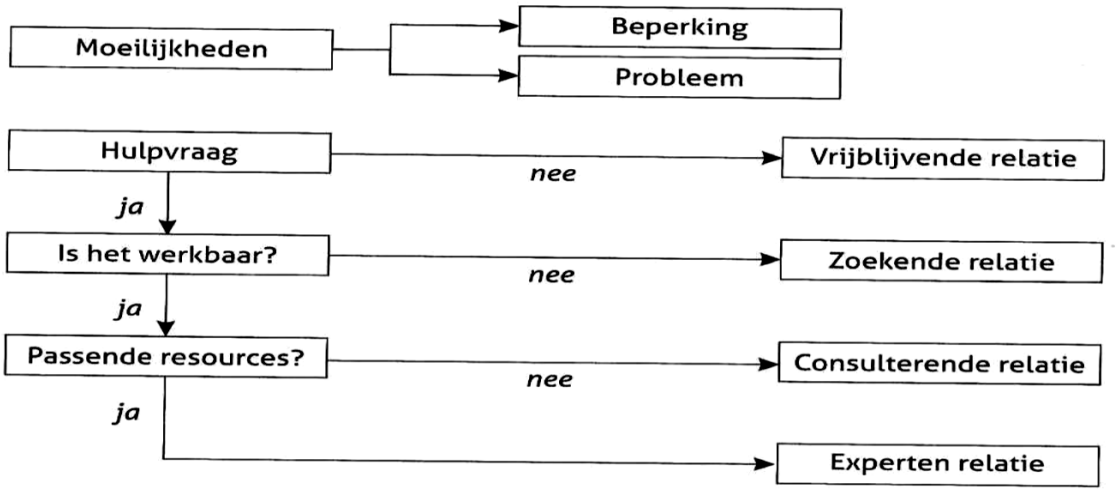
Door groepstherapie en individuele therapie gaan we kijken naar de **sterke punten** van de cliënten en dit gaan erkennen en benadrukken. Zo kan er ook gekeken worden naar **succeservaringen**, hoe cliënten al zelf de mogelijkheid vonden om met eventuele problemen om te gaan.

Er zijn allerhande technieken die toegepast kunnen worden bij *solution focused* gerichte therapie. Afhankelijk van de relatie waar een cliënt zich in bevindt volgens het Brugs Model kunnen we eventuele opdrachten gaan meegeven. Er zijn een aantal zaken die hierbij kunnen helpen, het werken met **schaalvragen** bijvoorbeeld, zo kunnen we een beter zicht krijgen waar de cliënten staan en hoe ze hun eigen resources kunnen ontdekken en mobiliseren om hun doelstellingen te bereiken. Bij dit alles mogen **steunfiguren/belangrijke anderen** niet ontbreken. Het is van cruciaal belang dat cliënten zich ondersteund voelen door hen. Ze kunnen hen immers aanmoedigen in hun traject.

De sessie is **laagdrempelig**, de cliënt krijgt de **keuze** of hij al dan niet aansluit.

Hieronder vindt u de *flowchart* terug waarmee er gewerkt wordt. Bij gebruik ervan kunnen we de 4 vier volgende vragen stellen:

- Is er een oplossing mogelijk voor de moeilijkheid?
- Is er een hulpvraag?
- Is het een werkbare hulpvraag?
- Zijn er passende resources?



Bij toepassing van de flowchart kijken we in eerste instantie of er bij de cliënt sprake is van een **probleem of een beperking**. Bij een probleem is er een oplossing denkbaar, bij een beperking niet.

Bij een **vrijblijvende relatie** is er geen hulpvraag. Hier gaan we dus geen opdrachten meegeven. Je kan de cliënt wel informeren in deze relatie en joinen in de mogelijkheden die hij reeds bezit.

Bij een **zoekende relatie** is er een hulpvraag, deze is niet echt werkbaar. Hier gaan we samen kijken met de cliënt om een werkbare hulpvraag te creëren. In deze relatie blijven we de cliënt positief bekrachtigen van alles wat de cliënt reeds goed doet. Hier kiezen we ervoor om een observatie-opdracht mee te geven om zo een betere kijk te krijgen op hun gewoontepatroon en uitzonderingen in kaart te brengen.

Bij een **consulterende relatie** is er een werkbare hulpvraag, de cliënt heeft nog onvoldoende zicht op de passende resources die hij of zij reeds bezit. Hier kunnen observatie-opdrachten en doe-gerichte opdrachten gegeven worden.

Bij een **expertenrelatie** is er een werkbare hulpvraag en heeft de cliënt voldoende zicht op zijn/haar eigen resources. Hierbij gaan we als therapeut de cliënt stimuleren om verder te doen waar hij/zij mee bezig is.

Contact maken

Door contact te maken, kunnen we een zicht krijgen op de **noden van de cliënt**. Wij werken op onze afdeling met volgverpleegkundigen (specifieke opvolging van een groep cliënten), zodat we iets diepgaander te werk kunnen gaan. Onze taak is om individuele gesprekken te voorzien, eveneens koppelgesprekken, ouder-kind gesprekken… Samen met het voltallig team streven we ernaar om er te zijn voor de cliënten (**presentie**), te kijken naar hun **hulpvraag** en **eventuele doelstellingen**. Hierbij is het belangrijk dat we **mandaat** krijgen van de cliënt, met andere woorden dat hij/zij ons de toestemming geeft om hem of haar te begeleiden. Het is van belang dat we toestemming krijgen van de cliënt om de steunfiguren erbij te betrekken. Aan de hand van de brochure kan de cliënt kiezen om dit individueel te doen, dan wel steunfiguren/belangrijke anderen te betrekken.

Keuzevrijheid

De cliënt kan **kiezen** om deel te nemen aan de sessie, alsook de steunfiguren. De cliënt kan er voor kiezen om alleen deel te nemen of er voor kiezen dat zijn of haar context aansluit in afwezigheid van de cliënt. Het is niet verplicht om deel te nemen aan de sessie. De sessie kan individueel gegeven worden. De brochure kan overhandigd worden indien de cliënt dit wenst en de opdrachten kunnen via individuele therapie uitgevoerd en opgevolgd worden. Keuzevrijheid kan een gevoel van autonomie creëren waardoor de **cliënt in de actorpositie** kan geplaatst worden, hij/zij bepaalt zijn/haar eigen proces.

Schaalvragen/differentiatievragen

In de brochure staan verschillende schaalvragen genoteerd. Aan de hand van schaalvragen kan er gekeken worden naar de **gewenste situatie van de cliënt**. **Uitzonderingen** kunnen eveneens aan bod komen en verdere doelstellingen kunnen bekeken worden. Door schaalvragen toe te passen, kan de cliënt een of meerdere scenario's gaan visualiseren. Daarnaast kan de cliënt **zicht krijgen op** zijn/haar **passende resources**.

Steunfiguren of belangrijke anderen betrekken

Het uitgangspunt van het systemisch denken en handelen is de **interactie tussen het individu en zijn omgeving of context**.

Soms wordt de impact van een opname voor de steunfiguren of belangrijke anderen onderschat. Elke individuele therapie kan ook gezien worden als relatietherapie – over de verschillende lijnen (ouder/kind relaties, partnerrelaties, vriendschapsrelaties...) De cliënt die opgenomen is, komt in opname met een bepaald beeld, leert veel tijdens een traject, waardoor dit voor de steunfiguren of belangrijke anderen soms moeilijk is om dit te plaatsen. De steunfiguren hebben **tijd** nodig, daarnaast is het creëren van **ruimte** ook belangrijk om de informatie te verwerken. Door hen te betrekken bij de therapie en gesprekken te laten plaatsvinden, kan het vertrouwen groeien.

Systemisch denken en handelen is een middel om zicht te krijgen op moeilijkheden waarbij er naar de cliënt in zijn context gekeken wordt. De context is de totale omgeving van de cliënt waarin betekenis wordt gegeven aan gevoelens, gedrag, gedachten, situaties, relaties… (Isebaert, Lefevre 2022)

Inzetten van ervaringswerker/ervaringsdeskundige, de link met het oplossingsgericht werken

Een ervaringsdeskundige heeft meer inlevingsvermogen en kan beter meeleven met cliënten, doordat wordt geloofd wat zij meemaken en welk gevoel daarbij speelt (Bovenberg, Wilrycx, Bähler, & Francken, augustus 2011). De persoonlijke ervaring leidt tot meer begrip. (Boevink, Annette, & Rooijen, 2006)

Goede hulpverlening bestaat uit **multideskundigheid**, door ervaringen vanuit verschillende invalshoeken (professionals, lotgenotencontact, ervaringsdeskundigheid). Sinds oktober 2024 werken wij met een ervaringsdeskundige op onze dienst. Toen ik de vraag stelde of zij met mij de sessie wou geven, twijfelde ze geen seconde.

Het inzetten van ervaringsdeskundigen werkt **drempelverlagend**. Voor cliënten kan het evidenter zijn om in contact te gaan met ervaringsdeskundigen doordat zij zelf bepaalde zaken meegemaakt hebben. Het zorgt daarnaast voor vertrouwen en cliënten kunnen zich veiliger voelen. Ze krijgen erkenning voor hun situatie doordat andere mensen soortgelijke zaken kunnen meegemaakt hebben.

Vanuit het levensverhaal van onze ervaringsdeskundige vloeide een herstelverhaal voort waarbij zij de focus anders is gaan richten. Haar verhaal is een verhaal van hoop en kracht geworden. Het is de bedoeling dat de aanwezigheid van de ervaringsdeskundige de cliënten kan inspireren naar een krachtvolle toekomst met de nadruk op de eigen krachten en mogelijkheden van de cliënten. De ervaringsdeskundige gaat samen met mij de sessie geven. Het is de bedoeling dat er een wij/zij verhaal (een **samen-verhaal**) gecreëerd wordt.

Brochure uitwerken – Oplossingsgerichte benadering bij de comorbiditeit van depressieve klachten en middelen

Met de brochure wordt er **psycho-educatie** gegeven over de impact van depressieve klachten en middelen(ge)(mis)bruik. Er wordt stilgestaan bij een depressie, bij een middelen(problematiek) en de verschillende gevolgen hiervan. Psycho-educatie kan vanaf de vrijblijvende relatie gegeven worden volgens het Brugs model. Het is de bedoeling dat dit laagdrempelig is, voor iedere cliënt toegankelijk. Bij mensen die zich in een andere relatie volgens het Brugs Model bevinden, kunnen er eventuele **opdrachten** meegegeven worden. Er wordt altijd gestart met een observatie-opdracht. Vandaaruit kan belangrijke informatie verzameld worden voor de cliënt om zicht te krijgen op zijn/haar proces. Daarnaast worden ook schaalvragen toegepast om te peilen naar het proces waarin de cliënt zich bevindt, alsook doe-opdrachten om te kijken naar andere copingmechanismen die de cliënt reeds gevonden heeft.

Met de brochure is het de bedoeling dat cliënten naast de sessie die gegeven wordt, ook een houvast hebben waar ze op terug kunnen vallen. Daarnaast hebben de steunfiguren informatie die ze kunnen doornemen.

De cliënten hebben de mogelijkheid om te werken met opdrachten afhankelijk van hun eigen vraag en mogelijkheden. Aan de hand van de opdrachten die de cliënten invullen, kunnen de steunfiguren een zicht krijgen op de situatie van hun dierbare en waar mogelijk steunen in hun proces.

De cliënt wordt gezien als expert in zijn eigen verhaal. Het is de bedoeling dat er samen gezocht wordt naar copingmechanismen, uitzonderingen worden eveneens in kaart gebracht.

De sessie die we op dinsdagavond zullen geven, zal volgens de kunst van MFT zijn. Het protocol is er, de inhoud wordt aangepast aan de context (het doelpubliek).

Cirkel van verandering

Cirkel van verandering maakt deel uit van het herstelproces.

De cirkel van verandering is een model dat zicht geeft op het veranderingsproces. Het model kan gebruikt worden in samenwerking met de cliënt, om zo zicht te krijgen op waar die zich op dat moment bevindt en/of waar hij of zij verder voor wilt kiezen. Het is een begeleiding bij het nemen van beslissingen en het uitvoeren en volhouden van de ingezette verandering. De ervaringsdeskundige gaf aan dat dit zeker een meerwaarde is geweest in haar eigen herstelproces.

Prochaska & Diclemente zijn de grondleggers van deze cirkel, om de cirkel solution focused te benaderen, werd ervoor gekozen om terugval te vervangen door terugkeer naar oude gewoontes en de cirkel van verandering te vervangen door de cirkel van gewenste gedragsverandering.

Het is niet de bedoeling om elke stap uitgebreid te beschrijven. Het is evenwel van belang dat de cliënt weet dat terugkeer naar oude gewoontes kan plaatsvinden en dat dit deel uitmaakt van het herstelproces. Een proces waar je als cliënt steeds zelf je richting bepaalt. Als cliënt is het dus altijd mogelijk om **uit de cirkel te stappen of later de keuze te maken om er terug in te stappen**.



Opdrachten:

Observatie-opdracht

Met een observatie-opdracht is het de bedoeling dat cliënten een beter zicht krijgen op hun eigen situatie, waarbij de focus ligt op wat de **cliënt reeds zelf bezit** als alternatief om met depressieve klachten om te gaan. Hieronder vindt u het cravingformulier depressieve klachten en middelengebruik:

Cravingformulier depressieve klachten en middelengebruik (observatie-opdracht)

Dag	Uur	Welke gevoelens waren de aanleiding tot het nemen van een middel? Omschrijf kort	Hoe sterk waren de gevoelens? (op een schaal van 1-10)	Hoe sterk waren de depressieve klachten die op dat moment aanwezig waren?	Welk alternatief heb je gebruikt om met de depressieve klachten om te gaan?	Waar heb je dat alternatief uitgevoerd?	Hoe heb je dat gedaan?	Indien je een middel hebt gebruikt, ben je blijven gebruiken? Hoe ben je erin geslaagd om te stoppen?	Wie heeft jou daarbij kunnen helpen?	Hoe efficiënt was de andere oplossing die je vond? (op een schaal van 1-10)

Schaalvragen/differentiatievragen

Aan de hand van schaalvragen kunnen cliënten een betere kijk krijgen op hun eigen situatie, ook voor steunfiguren is dit belangrijk.

Schaalvragen kunnen helpen om bepaalde zaken in kaart te brengen. Zo krijgen we een zicht waar de cliënt momenteel staat, met schaalvragen kan er op zoek gegaan worden naar **uitzonderingen** en **verdere doelstellingen**. Schaalvragen kunnen de cliënt enerzijds helpen om het **scenario in kaart te brengen** *(Wat doet de cliënt dan?),* anderzijds kunnen schaalvragen een hulpmiddel zijn om **resources** te ontdekken *(Hoe doet de cliënt het?).*

Er kunnen subschalen toegepast worden, waarbij we schaalvragen onderverdelen in nog kleinere schalen/vragen. Zo kan er met kleine haalbare stapjes gewerkt worden richting de eigen resources en de gewenste situatie voor de cliënt.

In de brochure is er een schaalvraag rond gevoel, motivatie, hoop en vordering in therapie terug te vinden.

Signaleringsplan

Een signaleringsplan is een preventief hulpmiddel om niet te evolueren naar een crisis. Door **eigen mogelijkheden (copingmechanismen)** kan de cliënt terugkeren naar de groene kleur. De kleur die rust biedt. Het is een instrument dat voortdurend in evolutie is, net zoals de cliënten. De **autonomie** van de cliënten wordt aan de hand van een signaleringsplan gestimuleerd. Doordat cliënten zelf actief op zoek gaan naar mogelijkheden om het iets comfortabeler te maken, worden ze zo in de actorpositie geplaatst.

Brief voor regendagen (Yvonne Dolan)

Dit is een brief die de cliënt aan zichzelf richt. Een **lijstje met activiteiten die de cliënt graag doet**. Als het moeilijker loopt, kan de cliënt inspiratie vinden rond zaken die kunnen toegepast worden om het iets comfortabeler te doen verlopen.

3 vragen voor een tevreden leven

De drie vragen voor een tevreden leven kunnen toegepast worden om cliënten en hun steunfiguren een **positievere kijk op het leven** te geven. Het kan cliënten helpen om kleine succeservaringen, lichtpuntjes te zien en zo te focussen op wat die dag wel goed liep.

Besluit

De **samenhang** van **depressieve klachten en middelen(ge)(mis)bruik** komt vaak voor in de samenleving. Zoals eerder vermeld bij **1 op de 5 mensen**. Aan de hand van de brochure kunnen mensen zicht krijgen op hun eigen situatie en zich gehoord voelen in hun verhaal.

De combinatie van depressieve klachten en middelengebruik vraagt om **zorgvuldige aandacht en een holistische benadering** om efficiënt te kunnen behandelen en het herstel te bevorderen. Aangezien de cliënt een deel is van een geheel – waarbij alles met elkaar verbonden is – bevestigt dit het belang van het systemisch denken en handelen.

Bronnen:

Banninck, F. (2018). *Oplossingsgerichte vragen.* Brugge.

Berg, IK, & de Shazer, S. (1993). Making numbers talk: Taal in therapie. In S. Friedman (Ed.), *De nieuwe taal van verandering: Constructieve samenwerking in psychotherapie.* Brugge.

De Bisschop, E. (2018). *Een alcoholprobleem? Wat nu?* Antwerpen.

De Jong, P., & Berg, IK (2012). *Interviewen voor oplossingen*. Nelson Education.

De Shazer, S. (1984). *De dood van verzet*. Family Process, 23, 79-93.

De Shazer, S. & Dolan, Y., Korman, H, Trepper, TS, McCollom, E., Berg, IK (2007). *Meer dan wonderen: de stand van zaken van oplossingsgerichte korte therapie* . New York: Routledge.

Franklin, C., Trepper, TS, McCollum, EE, & Gingerich, WJ (red.). (2012). *Oplossingsgerichte korte therapie: een handboek van evidence-based practice* . Oxford University Press.

Gingerich, W., & Eisengrat, S. (2000). *Oplossingsgerichte korte therapie: een overzicht van het uitkomstonderzoek*. Family Process, 39, 477-498.

Isebaert, L. (2007). *Praktijkboek oplossingsgerichte cognitieve therapie*. Utrecht: De Tijdstroom

Isebaert, Lefevre G. (2022). *De therapeutische alliantie. Het brugs model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie* (eerste editie). Tielt.

Kim, J., Jordan, SS, Franklin, C., & Froerer, A. (2019). Is oplossingsgerichte korte therapie evidence-based? Een update 10 jaar later. *Families in Society* , 100(2), 127-138.

Kim, J., Smock, S., Trepper, TS, McCollum, EE, & Franklin, C. (2010). Is oplossingsgerichte korte therapie evidence-based?. *Families in society* , 91(3), 300-306.

Lutz, AB (2013). *Oplossingsgerichte therapie leren: een geïllustreerde gids* . American Psychiatric Pub.

Netwerk Nowe (2024). *Signaleringsplan.* Geraadpleegd op 23 december 2024 via https://netwerknowe.be/informatie/documenten/signaleringsplan/

Rino Groep. (z.d.c.) Liberman modules: Omgaan met verslaving. Geraadpleegd op 15 november 2024, van https://www.rinogroep.nl/pdf/documentatie/Liberman_modules/RINO_flyer_Liberman_module_4.pdf

Tijdschrift voor Psychiatrie, 2023;65(6):362-367. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/tijdschrift/issue/50-13192_Invloed-van-soort-middelengebruik-geslacht-en-psychische-comorbiditeit-op-recidiverisico/

Vanderheijden, F. (2020). Oplossingsgericht werken, een handleiding. Geraadpleegd op 17 november 2024 via https://www.kwadraet.be/files/oplossingsgericht-werken-een-handleiding.pdf

van der veer, G. (2007). Weer aan het werk: ervaringsdeskundigen over herstel en re-integratie. *Psychopraxis*, *9*(6), 223-226