

Jongeren met een licht verstandelijke beperking en psychische problematiek op weg naar volwassenheid: Het perspectief van jongeren, ouders en professionals

Sophie Leijdesdorff¹

Marielle Dekker²

Marieke Zwaanswijk³

Claudia Vingerhoets⁴

¹ Universitair Docent, Universiteit Maastricht

² Programmacoördinator, Academische Werkplaats Kajak

³ Senior onderzoeker, Trimbos Instituut

⁴ Hoogleraar, Universiteit Maastricht en Gedragswetenschapper, 's Heeren Loo Zorggroep – claudia.vingerhoets@maastrichtuniversity.nl

SAMENVATTING

Als een jongere 18 jaar wordt, verandert er veel; jeugdzorg gaat dan over naar volwassenenzorg. Jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en psychische problematiek zijn bij een kalenderleeftijd van 18 jaar vaak nog niet klaar voor de bijbehorende veronderstelde mate van zelfstandigheid. Dit maakt deze groep jongeren extra kwetsbaar tijdens deze toch al turbulente transitiefase. Het huidige onderzoek beoogde meer inzicht te krijgen in bevorderende en belemmerende factoren in het organiseren van een succesvolle transitie van zorg en ondersteuning voor jongeren met een LVB en bijkomende psychische problematiek. Dit werd gedaan door de ervaringen van jongeren en ouders tijdens de transitiefase in kaart te brengen middels interviews. Daarnaast is aan de hand van een Delphi-studie het perspectief van zorgprofessionals in kaart gebracht. Uit de resultaten kwam naar voren dat jongeren en ouders een grote behoefte hebben aan praktische informatie en ondersteuning tijdens de transitiefase. De resultaten benadrukken daarnaast het belang van een tijdige voorbereiding op de transitie, van het betrekken van een steunend netwerk, van continuïteit van zorg en zorgverleners, van afstemming van ondersteuning aan het niveau en de capaciteiten de jongere en van voldoende kennis bij zorgprofessionals over LVB, psychische problematiek en ondersteuningsmogelijkheden.

INLEIDING

De adolescentie is een periode waarin kinderen groeien naar volwassenheid. In deze periode is er sprake van biologische groei en ontwikkeling en verandering van sociale rollen (Sawyer et al., 2018). Het is ook een periode waarin jongeren psychische problemen kunnen ontwikkelen; uit onderzoek in de algemene bevolking blijkt 63% van alle psychische stoornissen zich voor het 25^{ste} levensjaar openbaart (Solmi et al., 2022).

Het bereiken van een kalenderleeftijd van 18 jaar is een cruciaal moment in onze maatschappij en in ons huidige zorgstelsel; jongeren in de jeugdzorg moeten dan overstappen naar de volwassenenzorg (Cleverley et al., 2022). Wanneer deze transitie van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en psychosociale ondersteuning niet goed verloopt,

kan dit leiden tot escalatie van problematiek. Bovendien vereist de maatschappij dat jongeren op 18-jarige leeftijd onafhankelijker worden en meer autonome beslissingen nemen over verschillende levensdomeinen, waaronder hun woonsituatie, financiën, werk of school, vrijetijdsactiviteiten en gezondheidszorg. Het nemen van dergelijke beslissingen vereist het verwerken van complexe informatie, het vermogen om vooruit te plannen en te reflecteren op acties.

Naar schatting heeft 6% van de jongeren in Nederland een licht verstandelijke beperking (LVB) (Woittiez et al., 2019). Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 40% van de kinderen en jongeren tussen de 6 en 21 jaar met een LVB heeft bijkomende psychische problemen (Buckley et al.,

2020; Dekker et al., 2002). De prevalentie van psychische problemen onder adolescenten tussen de 10 en 19 jaar in de algemene populatie wordt geschat op ongeveer 14% (WHO 2024). Jongeren met een LVB lijken dan ook een hoger risico te hebben op het ontwikkelen van psychische problemen dan hun leeftijdsgenoten zonder een LVB (Halvorsen et al., 2023). Vanwege hun lagere intelligentie hebben zij vaak problemen op het gebied van (sociale) zelfredzaamheid. Met name wanneer er sprake is van bijkomende psychische problemen tijdens de transitie naar volwassenheid is de draagkracht vaak ontoereikend ten opzichte van de draaglast. Hun cognitieve, adaptieve en sociale vaardigheden passen bij een kalenderleeftijd van 18 jaar doorgaans bij een ontwikkelingsniveau van ongeveer 9–11 jaar (Patel et al., 2020). Ze worden regelmatig overschat door hun omgeving vanwege een gebrek aan duidelijke visuele kenmerken en een vaak relatief sterke verbale presentatie. Dit maakt dat deze jongeren tijdens deze toch al turbulente transitiefase extra kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychische problematiek. Ondersteuning/behandeling is dan ook van groot belang. Jongeren met een LVB willen echter vaak net als ieder ander zijn en vinden het lastig om hulp te vragen en te accepteren, met name wanneer er sprake is (geweest) van gedwongen hulpverlening. Zij hebben een sterke behoefte aan zelfstandigheid en autonomie, waardoor zij zich kunnen onttrekken aan zorg (Dekker et al., 2024). Daarnaast zien we in de praktijk dat er naast verschillende persoonlijke factoren (geen/bepaald ziekte-inzicht, geen motivatie) ook organisatorische barrières (o.a. toegankelijkheid van volwassenenzorg) lijken te zijn die het lastig maken om goede hulp te zoeken, te vinden en te krijgen (Douma et al., 2004). Het gevolg hiervan is dat een grote groep van deze jongeren uit beeld van de hulpverlening verdwijnt en dus niet de ondersteuning krijgt die zij nodig hebben. Het is echter van groot belang deze jongeren juist tijdens deze kwetsbare periode passende ondersteuning en/of behandeling (blijven) ontvangen, omdat anders psychische problemen kunnen ontstaan of verergeren. Om de transitiezorg voor jongeren met een LVB en bijkomende psychische problematiek te verbeteren en beter aan te sluiten bij de behoefte van de jongeren is het belangrijk om de faciliterende en belemmerende factoren in kaart te brengen. In de literatuur is echter weinig bekend over factoren die een succesvolle transitie voor deze specifieke, kwetsbare doelgroep bevorderen of belemmeren. Het is dus niet duidelijk of de behoeftes van deze groep anders

zijn dan die van jongeren met psychische problematiek en zonder een LVB en/of jongeren met een LVB zonder psychische problematiek. Het doel van het huidige onderzoek was dan ook om meer inzicht te krijgen in bevorderende en belemmerende factoren in het organiseren van een succesvolle transitie van zorg en ondersteuning voor jongeren met een LVB en bijkomende psychische problematiek. Hiervoor werden de perspectieven van jongeren en hun ouders gecombineerd met die van zorgprofessionals.

METHODE

Om de ervaringen en perspectieven van jongeren, hun ouders en zorgprofessionals in kaart te brengen hebben we gebruikgemaakt van verschillende methodes. De medisch-ethische commissie van de Universiteit Maastricht heeft het onderzoek beoordeeld en goedgekeurd (METC-nummer 2020-2465).

Interviews met jongeren en ouders

Behoeftes en ervaringen van jongeren met een LVB en psychische problemen en hun ouders zijn onderzocht door middel van semi-gestructureerde interviews. Interviews werden tussen juli 2021 en maart 2023 afgenomen. Op advies van ervaringsdeskundigen zijn de interviews door de huidige zorgverleners van de jongeren afgenomen. Omdat het doel was te leren van de ervaringen en behoeftes van jongeren, wilden we hen zo min mogelijk sturen met vooraf opgestelde vragen. Er werd daarom gebruikgemaakt van een interview guide met daarin een topic list die als leidraad gebruikt werd. Deze topic list werd samengesteld met hulp van ervaringsdeskundigen (jongeren met een LVB). Onderwerpen zijn ontleend aan nationale en internationale literatuur over de transitie naar volwassenheid voor jongeren met en zonder een LVB en/of psychische problemen, en aan de input van professionals en ervaringsdeskundigen. De vragen hadden onder andere betrekking op veranderingen die werden ervaren in de zorg, in hun financiële en woonsituatie, en hun sociale relaties toen ze 18 werden, en eventuele problemen of positieve aspecten die met deze veranderingen gepaard gingen. De interviews met jongeren die nog geen 18 jaar waren concentreerden zich op hun verwachtingen en behoeften met betrekking tot hun aanstaande overgang naar volwassenheid en/of volwassenenzorg. Elk interview eindigde met een vraag over de belangrijkste aanbevelingen om de overgang naar volwassenheid voor jongeren met een LVB en psychische problemen te verbeteren. De

interviews werden als audiobestand opgenomen en woordelijk getranscribeerd en vervolgens gecodeerd (zie ook analyse van de interviews)

Werving van jongeren en ouders

Deelnemers werden geworven via vijf GGZ- en/of VG-organisaties, gevestigd in het midden en zuiden van Nederland. Deelnemende organisaties werd gevraagd om jongeren met een LVB en psychische problematiek, of ouders van kinderen die aan deze omschrijving voldeden te benaderen. Daarnaast was het belangrijk dat zij de Nederlandse taal voldoende beheersten en en in staat waren om over hun ervaringen te vertellen. Ouders konden individueel beslissen om deel te nemen. Dit betekent dat niet noodzakelijkerwijs zowel ouders als jongeren uit dezelfde gezinnen aan het onderzoek deelnamen. Potentiële deelnemers werden door hun zorgverlener geselecteerd en geïnformeerd over het onderzoek en uitgenodigd om deel te nemen. Ze ontvingen schriftelijke informatie over het onderzoek en een informed consent formulier, dat specifiek was opgesteld voor mensen met een LVB. Hierin was opgenomen dat deelname vrijwillig was, dat de resultaten anoniem zouden worden geanalyseerd en dat de deelnemers zich op elk moment en zonder consequenties uit het onderzoek konden terugtrekken. Jongeren tussen de 16 en 28 jaar werden geïncubeerd. Er werden 13 interviews afgenomen bij 9 jongeren en 4 ouders.

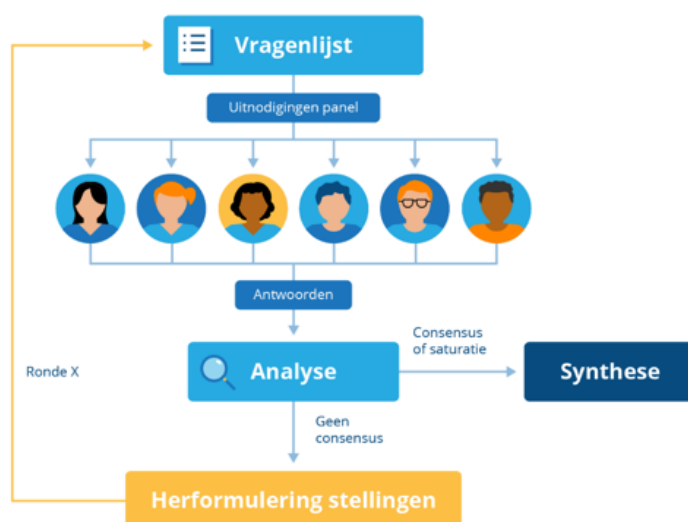
Analyse van de interviews

Transcripten van de interviews zijn gecodeerd met behulp van ATLAS.ti-software en geanalyseerd volgens een induc-

tieve thematische analyse in drie fasen (Boeije, 2005; Braun & Clarke, 2006). In de eerste fase werden de eerste drie interviews open gecodeerd door twee onderzoekers. De verschillende codes werden besproken en verschillen in codering werden bediscussieerd om tot een dieper inzicht te komen. In de tweede fase zijn de overige interviews geanalyseerd door middel van axiaal coderen; het samenvoegen van verkennende thema's die uit de eerste drie interviews naar voren kwamen in conceptuele categorieën. Deze interviews zijn door de onderzoekers onafhankelijk gecodeerd en achteraf besproken. Toen de belangrijkste onderwerpen waren geïdentificeerd, werden de codes verder geanalyseerd in de derde fase van selectief coderen, waarbij de belangrijkste thema's werden geïdentificeerd.

Delphi-studie onder zorgprofessionals

Om meer inzicht te krijgen in het perspectief van zorgprofessionals op bevorderende en belemmerende factoren bij het organiseren van een succesvolle transitie van zorg en ondersteuning is gebruikgemaakt van de Delphi-methode. Dit is een methode om met een panel van experts tot consensus over een bepaald onderwerp te komen (Powell, 2003). Ieder panellid wordt gevraagd een standpunt in te nemen over een aantal stellingen. Hierbij wordt gebruikgemaakt van verschillende rondes, waarbij na iedere ronde de antwoorden geanalyseerd worden. De stellingen waar nog geen consensus over bestaat worden, indien nodig, aangescherpt of geherformuleerd en in een volgende ronde opnieuw voorgelegd. Dit proces herhaalt zich tot er consensus is ontstaan. Zie [Figuur 1](#) voor een schematische weergave van het Delphi-proces.



Figuur 1: Schematische weergave van het Delphi-proces.

Werving van het expertpanel

Voor een Delphi-studie is het van belang dat het expert-panel een breed scala aan deskundige disciplines en visies vertegenwoordigt (Murphy et al., 1998). Om deze reden zijn experts uit verschillende disciplines benaderd, waaronder gedragsdeskundigen, psychologen, psychiaters, casemanagers en beleidsmedewerkers. Daarnaast is rekening gehouden met verschillende regio's waarin, en verschillende doelgroepen waarmee, de experts werkzaam waren (o.a. kinder- en jeugdzorg, volwassenenzorg, GGZ en VG-zorg; zie [Tabel 1](#)). Experts werden geworven via een oproep op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB en via het netwerk van de projectgroep. In deze oproep werd specifiek gevraagd om zorgprofessionals met ervaring en expertise op het gebied van transitiezorg, LVB en psychische problematiek. Alle experts werd gevraagd de uitnodiging door te sturen naar andere experts (sneeuwbalmethode). Dit leverde een divers panel op met experts vanuit (bijna) het hele land. Zie [Tabel 1](#) voor de demografische kenmerken van het panel.

Vragenlijst

De projectgroep stelde een lijst met stellingen samen. Iedere stelling omschreef een mogelijke belemmerende of bevorderende factor tijdens de transitie. Stellingen waren gebaseerd op literatuur over bevorderende en belemmerende factoren in de transitiezorg voor jongeren met psychische problematiek en jongeren met een LVB. Ook gebruikte de projectgroep hiervoor de thema's die naar voren kwamen in de interviewstudie met jongeren en ouders. De vragenlijst maakte onderscheid tussen de transitie naar volwassenen-GGZ (28 stellingen) en de transitie naar een zo zelfstandig mogelijk leven (28 stellingen). De definitie van een succesvolle transitie werd afgestemd met een groep professionals en een aantal ervaringsdeskundigen en luidde als volgt: *passende vervolgzorg/ondersteuning waar de jongere en diens netwerk tevreden mee zijn zonder dat de continuïteit onderbroken wordt*. De experts beantwoordden twee vragen per stelling: I) in welke mate is de factor van invloed op een succesvolle transitie? en II) in welke mate vereist deze factor extra aandacht voor een succesvolle transitie, specifiek voor jongeren met een LVB en psychische problematiek? Beide vragen werden beantwoord op een schaal van 1 (geen mening) tot 5 (heel veel invloed of heel veel extra aandacht). De experts konden hun antwoord per stelling toelichten. Ook kregen zij aan het einde van de vragenlijst de mogelijkheid om stellingen toe te voegen.

Deze toelichtingen werden gebruikt om waar nodig de stellingen aan te scherpen voor de tweede ronde.

Analyse in het Delphi-onderzoek

Voor de data-analyse van de eerste ronde werden voor alle stellingen de volgende in- en exclusiecriteria gehanteerd:

- **Inclusie:** wanneer $\geq 80\%$ van de panelleden de stelling als score ≥ 4 (dat wil zeggen: van grote invloed/veel extra aandacht of hele grote invloed/heel veel extra aandacht) beoordeelde.
- **Exclusie:** wanneer $< 60\%$ van de panelleden de stelling als score ≥ 4 beoordeelde.

Wanneer 60–79% van de panelleden een stelling als score ≥ 4 beoordeelde, werd dit item in de tweede ronde opnieuw voorgelegd en, indien nodig, opnieuw geformuleerd of aangescherpt.

Aangezien het drop-outpercentage bij ronde 2 groot was (40%, $N=10$, zie [Tabel 1](#)), vond er geen derde ronde plaats. De dropout was het grootst onder de groep gedragswetenschappers/(GZ-)psychologen. In plaats daarvan is het percentage voor consensus bijgesteld. Bij de tweede ronde werd een stelling geïncludeerd als $\geq 75\%$ van de panelleden deze als score ≥ 4 beoordeelde. Een stelling werd geëxcludeerd als $< 75\%$ van de panelleden deze beoordeelde score ≥ 4 .

RESULTATEN

Interviews

In totaal zijn er 13 interviews afgenomen (individuele gesprekken), waarvan 9 met jongeren (gemiddelde leeftijd 20 jaar) en 4 met ouders (3 moeders en 1 ouderpaar). Zeven van de 9 jongeren waren ouder dan 18 jaar en 2 jongeren werden geïnterviewd voorafgaand aan de transitiefase. Hiervoor werd gebruikgemaakt van dezelfde topiclist waarbij er werd gevraagd naar de verwachtingen van de jongere. Twee van de ouders hadden de transitie al doorgemaakt met hun kind.

Hieronder bespreken wij eerst de ervaringen van de jongeren en hun ouders, gevolgd door de aanbevelingen voor een succesvolle transitie.

Ervaringen

Alle geïnterviewde jongeren en ouders noemden een groot aantal veranderingen rond de 18e verjaardag. Deze veranderingen vonden met name plaats op het gebied van wonen, GGZ (vaak gecombineerd met de woonsituatie), financiën, daginvulling en praktische zaken, zoals zelf moeten koken of reizen. Ouders noemden hiernaast de veranderingen in hun rol en verantwoordelijkheid als verzorger. Deze ervaren veranderingen worden hieronder toegelicht met een aantal quotes:

- Jongeren moesten op hun 18e vaak hun huidige woonvoorziening en/of zorgverlener verlaten.

“Toen ik 18 werd, hoorde ik ineens: je bent nu 18, we laten je gaan. Ik dacht: Oh, oké.. wat als ik je nog steeds nodig heb? (...) Wat moet ik dan doen? Niemand om op terug te vallen.” (Jongere 1)

- Voor de meeste jongeren was de transitie in de GGZ na de leeftijd van 18 jaar stressvol.

“Ik had een heel sterke vertrouwensband met haar [psycholoog] en het is moeilijk voor mij om nieuwe mensen te vertrouwen. (...) Ik had het gevoel dat de enige die mij begreep, zou verdwijnen.” (Jongere 7)

- Ouders en jongeren rapporteerden een verschil in sfeer en aanpak tussen de jeugdzorg en de volwassenenzorg. Ze vonden dat de jeugdzorg meer ruimte bood voor maatwerk, passend bij individuele behoeften, terwijl cliënten in de volwassenenzorg in het systeem moesten passen.

“Ik vond de sfeer [in de volwassenenzorg] afstandelijk. Ik voelde niet de warmte die ik eerder kende (...). Dit gebeurde allemaal zo routinematig en ik zag gewoon niet wat ze goed deden voor de kinderen. Ik heb geen persoonlijke zorg gezien.” (Ouder 2)

- Alle deelnemende ouders vonden deze veranderingen en de nieuwe afspraken die gemaakt moesten worden belastend.

“Het is een hoop gedoe, weet je. Je moet veel regelen, omdat ze een beperking heeft, kan ze niet alles zelf regelen. Ik moet naast haar staan om alles te regelen. Ik

ben niet alleen haar moeder, ik ben ook haar mantelzorger. (...) Door al dat gedoe krijg ik opnieuw een burn-out.” (Ouder 4)

- Aan de andere kant benadrukten de meeste ouders en sommige jongeren hun tevredenheid over de professionele steun die ze tijdens de transitie kregen.

“Nu we veel goede steun hebben van jullie [de zorgorganisatie] en van de gemeente, denk ik dat we ook voldoende ondersteund zullen worden als ze 18 wordt. Dat we weten wat er gaat veranderen. Daar krijgen we nu voldoende steun voor.” (Ouder 1)

Aanbevelingen voor een succesvolle transitie

De meeste ouders en de helft van de jongeren noemden het belang van tijdige voorbereiding op de transitie. Onduidelijkheid veroorzaakte stress en woede.

“Dat er informatie beschikbaar is als je een jaar of 16 bent, en niet pas een paar maanden voordat je 18 wordt, zo van ‘ja, nu stopt alles’. Dat je compleet verrast wordt. Zodat je, als je 16 bent, weet dat je iets moet regelen.” (Jongere 7)

De meeste jongeren hadden ook na hun 18e verjaardag hulpverlening nodig. Continuïteit van hulp was erg belangrijk voor het ervaren van een succesvolle transitie. Bijna alle ouders meldten moeilijkheden bij het zoeken naar passende woon- en/of zorgvoorzieningen voor hun kinderen vanaf 18 jaar, bij voorkeur dichtbij hun eigen huis. Ouders rapporteerden een gebrek aan voorzieningen voor jongeren met een combinatie van een LVB en psychische problemen. Zowel jongeren als ouders deden moeite om zoveel mogelijk bij bekende hulpverleners te kunnen blijven. Wanneer dit lukte leidde dat tot grote tevredenheid.

“Dit is een bekende plek, omdat ik hier woon en mensen ken (...). [Om] mijn levensverhaal en mijn verleden weer opnieuw te moeten vertellen, dat vind ik gewoon niet fijn. Dat brengt alles terug, ik had het net uit mijn hoofd kunnen zetten en toen moest ik er weer in duiken en alles uitleggen. Nee, dat wil ik echt niet.” (Jongere 8)

“Ik denk dat er heel weinig passende zorg is voor jongeren als [naam kind], omdat er meer jongeren zijn zoals zij, met [een psychiatrische stoornis] en een LVB. Als je op zoek gaat naar begeleid wonen, vind je vaak zorg voor verstan-

delijk gehandicapt (...). En natuurlijk is ze verstandelijk gehandicapt, maar (...) haar [psychiatrische stoornis] veroorzaakt meer beperkingen dan haar LVB.” (Ouder 1)

Voor vrijwel alle ouders was regie kunnen nemen een belangrijke factor tijdens de transitie. Een ouderpaar kwam in conflict met zorgorganisaties; terwijl zij hun kind liever langer thuis lieten wonen, was het direct vinden van een plek voor begeleid wonen de standaardprocedure in de volwassenenzorg. Het nemen van regie kostte hen veel tijd en energie.

“Niet opgeven, doorzettingsvermogen, uithoudingsvermogen. Omdat het niet de eerste keer goed gaat. Ook je onderbuikgevoel volgen: is dit de persoon met wie we iets kunnen bereiken?” (Ouder 2)

Ook voor vrijwel alle jongeren was het leren omgaan met hun toegenomen autonomie na hun 18^e verjaardag een belangrijk proces. Verschillende jongeren waardeerden hun autonomie, maar hadden tegelijkertijd bij veel taken nog hulp van hun ouders nodig, bijvoorbeeld bij het boodschappen doen of het onthouden van hun persoonlijke gegevens voor het maken van ziekenhuisafspraken. Twee deelnemers gaven aan dat ze op 18-jarige leeftijd nog niet klaar waren om hun eigen keuzes te maken, maar dat ze met langdurige hulp later wel voor zichzelf konden zorgen. Jongeren benadrukten verder hoe belangrijk het is betrokken te worden bij keuzes die hen aangaan.

“Zonder mij? Dat is gewoon het ergste dat je kunt doen. [...] Omdat het jou aangaat en er dan dingen over jou worden beslist zonder dat jij erbij bent. Zonder dat je jouw mening daarover kunt delen.” (Jongere 4)

Tot slot was begeleiding voor alle deelnemers een voorwaarde voor een succesvolle transitie. Slechts enkele jongeren wisten waar ze hulp konden vinden. Gewaardeerd werden brieven van de gemeente met informatie over de regelingen bij het worden van 18, en een cursus via school. Ouders waren ook positief over hulp van de gemeente, maatschappelijk werk via de GGZ-instelling, informatie vanuit de verzekeraar en begeleiding van reeds betrokken hulpverleners.

“Gelukkig hadden we [X, naam begeleider], die alles zo goed voor mij regelde. Ik ben daar echt zo blij mee. X heeft

mij geholpen met financiële zaken, want ik wist natuurlijk nog niet alles, want ik was nog heel jong.” (Jongere 4)

“Ik wilde gewoon dat iemand naar mij luisterde. (...) Om gezien en gehoord te worden. Dat is het allerbelangrijkste.” (Jongere 1)

Opvallend was dat verschillende ouders vertelden dat ze pas laat hoorden van het bestaan van een Arts VG. Ze kwamen deze per ongeluk tegen, bijvoorbeeld in een tijdschrift, terwijl het ontvangen van zorg van zo'n specialist in een eerdere fase een grote facilitator zou zijn geweest.

Delphi-studie

De demografische kenmerken van het expertpanel zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1: Demografische gegevens van het expertpanel

Demografische gegevens expert panel	Ronde 1 N=25	Ronde 2 N=15
Geslacht (n, % vrouw)	18 (72%)	9 (60%)
Leeftijd (n, %)		
18–25	3 (12%)	2 (13,3%)
26–35	6 (24%)	4 (26,7%)
36–45	7 (28%)	1 (6,7%)
46–55	7 (28%)	6 (40%)
56–65	1 (4%)	1 (6,7%)
66+	1 (4%)	1 (6,7%)
Aantal jaren relevante werkervaring (n, %)		
0–5	4 (16%)	4 (26,7%)
6–10	9 (36%)	6 (40%)
11–15	4 (16%)	0 (0%)
16–20	4 (16%)	2 (13,3%)
21–25	1 (4%)	1 (6,7%)
26–30	2 (8%)	2 (13,3%)
Regio (n, %)		
Noord-Nederland	5 (20%)	3 (20%)
Midden-Nederland	8 (32%)	4 (26,7%)
Zuid-Nederland	11 (44%)	8 (53,3%)
Functie (n, %)		
Gedragsdeskundige/(GGZ-)psycholoog/orthopedagoog	6 (24%)	2 (13,3%)
Psychiater	4 (16%)	2 (13,3%)
Arts VG	2 (8%)	2 (13,3%)
Jobcoach	1 (4%)	1 (6,7%)
Casemanager/ambulant begeleider	5 (20%)	3 (20%)
Psychiatrisch verpleegkundige	2 (8%)	2 (13,3%)
Onderzoeker/hoogleraar	3 (12%)	2 (13,3%)
Projectmanager	1 (4%)	1 (6,7%)
Jeugdreclassering	1 (4%)	0 (0%)
Setting (n, %)		
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	4 (16%)	2 (13,3%)
Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG)	9 (36%)	6 (40%)
Combinatie	11 (44)	7 (46,7%)
Populatie (n, %)		
Kinderen & adolescenten	9 (36%)	3 (20%)
Volwassenen	9 (36%)	7 (46,7%)
Beide	6 (24%)	5 (33,3%)

Resultaten: transitie naar volwassenen-GGZ

Na twee rondes beoordeelden de panelleden 15 factoren als invloedrijk en waarvoor extra aandacht nodig is in de doelgroep (LVB en psychische problematiek, zie Tabel 2).

De panelleden gaven verder aan dat I) afstemming over de rolverdeling tussen verschillende betrokken professionals, en II) de aanwezigheid van een (dynamisch) persoonlijk transitieplan van grote invloed zijn op een succesvol verloop van de transitie naar de volwassenen-GGZ. Het panel oordeelde echter dat deze factoren geen extra aandacht behoeven bij jongeren met een LVB en psychische problematiek ten opzichte van jongeren zonder een LVB.

Resultaten: transitie naar een zo zelfstandig mogelijk leven

Na twee rondes beoordeelden de panelleden 12 factoren als invloedrijk en waarvoor extra aandacht nodig is bij deze doelgroep (zie Tabel 3).

Vier factoren werden door de panelleden beoordeeld als invloedrijk voor een succesvol verloop van de transitie naar een zo zelfstandig mogelijk leven. Dit waren: beeldvorming omtrent sterke en zwakke punten van de jongere, een gemeenschappelijke visie van betrokken zorgprofessionals over gepaste ondersteuning, afstemming over de rolverdeling tussen verschillende betrokken zorgprofessionals, en de kwaliteit van de onderlinge communicatie tussen zorgprofessionals vanuit verschillende sectoren. Deze factoren vereisen volgens de panelleden echter geen extra aandacht voor jongeren met een LVB en bijkomende

Tabel 2: Factoren die van grote invloed zijn en extra aandacht vragen bij de transitie naar volwassenen-GGZ

Niveau	Factor	Gemiddelde score invloed	Gemiddelde score aandacht
Jongere	Ernst van de psychische problematiek	4,46	4,25
	Problematiek op meerdere levensgebieden	4,25	4,25
	Mate van betrokkenheid van het netwerk	4,21	4,13
	Het hebben van ouder(s) met een LVB	4,07	3,87
	Nut inzien van de transitie door de jongere	4,46	4,17
Hulpverlener	Herkenning van de LVB	4,50	4,29
	Herkenning van de psychische problematiek	4,33	4,29
	Kennis van zorgverlener van combinatie LVB en psychische problematiek	4,17	4,17
	Kennis van zorgverlener van ondersteuningsmogelijkheden	4,00	3,87
	Afstemming van taalgebruik aan de jongere	4,38	4,20
	Continuïteit van betrokken zorgverleners	4,08	3,92
Organisatie	Kwaliteit van communicatie tussen betrokken partijen	4,17	4,13
	Een tijdige start van de transitie	4,12	4,20
	Lengte van de wachtlijst voor gespecialiseerde zorgaanbieders	4,29	4,25
	Aanbod van gespecialiseerde zorginstellingen	4,25	4,08

Tabel 3: Factoren die van grote invloed zijn en extra aandacht vragen bij de transitie naar een zo zelfstandig mogelijk leven

Niveau	Factor	Gemiddelde score invloed	Gemiddelde score aandacht
Jongere	Ernst van de psychische problematiek	4,30	4,00
	Problematiek op meerdere levensgebieden	4,57	4,26
	Mate van betrokkenheid van het netwerk	4,26	4,07
	Mate van zelfredzaamheid van de jongere	4,35	3,86
	Nut inzien van de transitie door de jongere	4,30	4,00
Hulpverlener	Herkenning van de LVB	4,35	4,09
	Herkenning van de psychische problematiek	4,39	4,17
	Kennis van zorgverlener van combinatie LVB en psychische problematiek	3,96	4,14
	Kennis van zorgverlener over ondersteuningsmogelijkheden	3,96	4,00
	Afstemming van taalgebruik aan de jongere	4,17	4,07
	Continuïteit van betrokken zorgverleners	3,93	3,93
Organisatie	Een tijdige start van de transitie	4,14	4,00

psychische problematiek vergeleken met jongeren zonder een LVB.

DISCUSSIE

In dit onderzoek zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het organiseren van een succesvolle transitie van zorg en ondersteuning voor jongeren met een LVB en bijkomende psychische problematiek in kaart gebracht. Dit gebeurde op basis van de perspectieven van jongeren, ouders en zorgprofessionals.

Hoewel de thema's die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen grotendeels overeenkomen met wat er al bekend is in de literatuur over jongeren met psychische problemen zonder een LVB, of jongeren met een LVB zonder psychische problematiek, is de combinatie van beide nog niet eerder onderzocht. Ondanks dat er weinig nieuwe bevorende en belemmerende factoren naar voren zijn gekomen, gaf het expertpanel van zorgprofessionals aan dat de meeste van deze factoren wel extra aandacht vereisen wanneer er sprake is van de combinatie LVB en psychische problematiek.

Jongeren en ouders kregen in de transitiefase te maken met een groot aantal veranderingen. Ook de rol van ouders veranderde. Jongeren in deze studie hebben deze fase als stressvol ervaren. Jongeren krijgen bij de transitie naar volwassenenzorg meer autonomie. Zij gaven aan dit enerzijds te waarderen, maar ook nog veel ondersteuning van hun ouders nodig te hebben bij bepaalde taken. Het betrekken van een steunend netwerk blijft dan ook belangrijk in de transitiefase, niet alleen voor de jongeren zelf, maar ook voor de ouders (Nguyen et al., 2017). Daarbij benadrukten de jongeren dat zij een stem willen hebben in de keuzes die gemaakt moeten worden. Ook het expertpanel gaf aan dat betrokkenheid van het netwerk een grote invloed heeft op het verloop van de transitie. Aangezien jongeren met een LVB vaker een beperkt netwerk en/of (een) ouder(s) met een LVB hebben, vraagt dit extra aandacht van hulpverleners en zullen zij hierin soms een actievende rol moeten vervullen (Van der Kooij, 2022).

In overeenstemming met de literatuur ervoeren de deelnemende ouders en jongeren een grote culturele verandering bij de transitie van jeugdhulpzorg naar volwassenenzorg (Broad et al., 2017). In de volwassenenzorg heerst volgens de deelnemers een andere sfeer en de aanpak werd als minder persoonlijk ervaren en niet voldoende afgestemd op de behoeften van de jongeren. Eerder

onderzoek heeft inderdaad uitgewezen dat zorgverleners die werkzaam zijn in de volwassenenzorg minder bekend zijn met de problematiek en behoeftes van jongvolwassenen (Gerritsen et al., 2020). In het huidige onderzoek werd dit niet door het expertpanel als belemmerende factor benoemd. Dit zou kunnen komen doordat het expertpanel bestond uit zorgverleners die in hun dagelijks werk met adolescenten veel te maken hebben met transitiezorg en daardoor over voldoende kennis en ervaring beschikken. Tevens kwam uit de interviews naar voren dat continuïteit van hulp/ondersteuning belangrijk is voor een succesvolle transitie. Hierbij gaven ouders aan dat er weinig voorzieningen zijn voor jongeren met een combinatie van een LVB en psychische problematiek. Dit belemmerde de continuïteit van zorg en veroorzaakte stress. Ook het expertpanel onderstreepte het belang van continuïteit van hulpverleners en van de beschikbaarheid van gespecialiseerde zorg voor deze doelgroep. Het opzetten van meer transitieteams die voor langere tijd continuïteit van zorg bieden voorbij de leeftijdsgrens van 18 jaar, is dan ook van belang (Leijdesdorff et al., 2020). Voor jongeren met een LVB zou de ontwikkelingsleeftijd in plaats van de kalenderleeftijd meegewogen moeten worden bij de beslissing of de jongere klaar is voor de transitie naar volwassenenzorg (Gerritsen et al., 2020).

Een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle transitie was voor alle deelnemers een tijdige begeleiding en (praktische) ondersteuning. Dit wordt ondersteund door eerder onderzoek, waaruit bleek dat de transitie naar volwassenheid en volwassenenzorg verbeterde wanneer jongeren een steunfiguur hadden op wie ze konden leunen (Parry & Weatherhead, 2014). Deze persoon dient goed bereikbaar te zijn, te kunnen helpen om de juiste informatie en benodigdheden te verzamelen en hen te kunnen helpen om hun weg in het zorglandschap te vinden. Ook moeten de informatie en ondersteuning afgestemd zijn op de behoeften en capaciteiten van de jongere en diens netwerk (Ambresin et al., 2013; Brown et al., 2020; Parry & Weatherhead, 2014). Het aanbieden van gepaste informatie en ondersteuning draagt tevens bij aan het vergroten van de autonomie, wat voor de meeste geïnterviewde jongeren erg belangrijk was. Dit vraagt om extra aandacht bij jongeren met een LVB. Opvallend is dat het expertpanel oordeelde dat kennis van ondersteuningsmogelijkheden bij de zorgprofessional belangrijk is voor een succesvolle transitie, maar dat stellingen met betrekking tot informatievoorziening aan jongeren en ouders als minder

invloedrijk werden beoordeeld. Aangezien veel jongeren en ouders in dit onderzoek aangaven (tijdige) informatie en ondersteuning te hebben gemist, lijkt hier een onvervulde behoefte te liggen die door zorgverleners in de praktijk mogelijk over het hoofd wordt gezien. Zorgverleners zouden zich hier bewust van moeten zijn en goede kennis van de sociale kaart hebben om jongeren en hun ouders van de juiste informatie te voorzien en/of te verwijzen naar lokale ondersteuningsmogelijkheden.

Een andere belangrijke voorwaarde voor een succesvolle transitie was voor zowel de jongeren en ouders als het expertpanel een tijdige voorbereiding op de transitie. Dit sluit aan bij eerdere studies onder jongeren met een verstandelijke beperking en hun families (Brown et al., 2020) en onder ouders en hulpverleners van jongeren met psychische problematiek (Hovish et al., 2012). De in 2016 verschenen NICE-richtlijn stelt dat het plan voor de transitie naar volwassenenzorg al moet starten bij aanvang van de adolescentie (National Institute for Health and Care Excellence, 2016). In de praktijk gebeurt dit echter nauwelijks. Slechts 10% van de Nederlandse zorgverleners bespreekt de transitie met de jongere en diens ouders meer dan een jaar voor het 18^e levensjaar (Gerritsen et al., 2020). Ook veel van de jongeren en ouders in dit onderzoek gaven aan verrast te zijn door de veranderingen die gepaard gaan met de transitie. Dit veroorzaakte stress. Ouders en jongeren waren graag eerder hierop voorbereid. Uit eerder onderzoek blijkt dat veel zorgprofessionals moeilijkheden ervaren bij het organiseren van de transitie, in het bijzonder met de coördinatie, communicatie en regelgeving (Gerritsen et al., 2020). Dus ondanks dat het belang van een tijdige voorbereiding van de transitie wordt ingezien door zorgprofessionals, lopen zij in de praktijk tegen organisatorische belemmeringen aan. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen hoe deze belemmeringen verholpen kunnen worden.

Uit de Delphi-studie kwamen nog een aantal aanvullende factoren naar voren die van invloed zijn op een succesvolle transitie. Het expertpanel gaf aan dat herkenning van zowel de LVB als de psychische problematiek grote invloed heeft op een succesvolle transitie. Dit behoeft extra aandacht in deze doelgroep. Daarnaast gaven de experts aan dat de ernst van de psychische problematiek en het bestaan van problematiek op meerdere levensdomeinen (bijvoorbeeld werk, financiën, relaties) invloed hebben op het succes van de transitie. Uit onderzoek blijkt dat bij 40% van de patiënten in de Nederlandse GGZ een

LVB of zwakbegaafdheid vermoed wordt (Nieuwenhuis et al., 2017). Dit percentage is zelfs hoger in de meest intensieve behandelsettings (Nieuwenhuis et al., 2021). De 'dubbele' problematiek wordt vaak niet voldoende herkend, waardoor de geboden behandeling vaak niet aansluit. Kennis van zorgverleners over zowel een LVB als psychische problematiek en een goede beeldvorming omtrent de cognitieve en adaptieve vaardigheden van de jongere en diens netwerk zijn daarmee essentieel om passende ondersteuning te kunnen bieden.

Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek heeft nieuwe inzichten opgeleverd over factoren die een succesvolle transitie van zorg en ondersteuning voor jongeren met een LVB en bijkomende psychische problematiek bevorderen en belemmeren. Een sterk punt is dat de perspectieven van jongeren, ouders en zorgprofessionals zijn gecombineerd. Ook hebben wij ervaringsdeskundigen betrokken bij het opzetten van de studie. Zij gaven input voor de topic lijst voor de interviews en voor de Delphi-vragenlijst, waardoor deze aansloten bij de ervaringen van de doelgroep.

Bij het interpreteren van de resultaten moet echter rekening gehouden worden met een aantal beperkingen. Ten eerste was het aantal jongeren en ouders dat deelnam beperkt. Dit kan de validiteit en generaliseerbaarheid van onze bevindingen beperken. Echter, hun antwoorden leverden rijke, gevarieerde en diepgaande informatie op over de overgang naar volwassenheid en volwassenenzorg. Daarnaast werden, op advies van ervaringsdeskundigen, de interviews afgenomen door de zorgverlener van de jongeren. Dit kan de objectiviteit van de antwoorden mogelijk hebben beïnvloed. Om de objectiviteit te bevorderen hebben we tijdens de informed consent procedure uitgebreid uitgelegd dat deelname aan het onderzoek en de gegeven antwoorden geen invloed hebben op de zorg die zij ontvangen. Daarnaast werd een vertrouwenspersoon uitgenodigd om de jongere te vergezellen en ondersteunen tijdens het interview.

Doordat de deelnemers geworven zijn via GGZ-instellingen missen we informatie van de groep jongeren die niet in beeld zijn bij hulpverlening. Dit kan voor een bias van de resultaten gezorgd hebben. Een andere beperking is het feit dat we de Delphi-studie vanwege de COVID-19 pandemie online hebben uitgevoerd. Hoewel het gemakkelijker en minder tijdsintensief voor experts was om op deze manier deel te nemen, kan het de betrokkenheid

hebben verlaagd en mogelijk het hoge drop-out percentage verklaren. We hebben gepoogd de experts betrokken te houden door een tussentijdse terugkoppeling van de resultaten en verschillende reminders te sturen. Echter kregen we bij het benaderen voor de tweede ronde van vier experts een automatisch bericht dat zij niet meer werkzaam waren bij de organisatie en konden wij hen niet meer bereiken.

Tenslotte hebben we zorgprofessionals geïncludeerd die in hun dagelijks werk veel te maken hebben met transitiezorg, LVB en psychische problematiek. Mogelijk zijn de resultaten daarom ook niet volledig representatief voor professionals die hier minder bekend mee zijn.

CONCLUSIE

Dit onderzoek heeft meer inzicht gegeven in factoren die het succes van de transitie naar volwassenheid en volwassenenzorg beïnvloeden voor jongeren met een LVB en psychische problemen. De meeste genoemde factoren hebben volgens experts extra aandacht nodig bij deze doelgroep. Jongeren, ouders en professionals geven grotendeels dezelfde factoren aan. Echter lijkt er een belangrijk verschil te zijn in de visie op informatievoorziening tussen de jongeren en ouders enerzijds en de zorgprofessionals anderzijds. Waar de jongeren en ouders aangeven (praktische) informatie en ondersteuning gemist te hebben tijdens de transitiefase, gaven de professionals aan dit niet van grote invloed is op een succesvolle transitie. De resultaten benadrukken het belang van een tijdige voorbereiding op de transitie, van het betrekken van een steunend netwerk dat de jongere kan voorbereiden op meer autonomie, van continuïteit van zorg en zorgverleners, van afstemming van ondersteuning aan het niveau en de capaciteiten van de jongere en van voldoende kennis bij zorgprofessionals over een LVB, psychische problematiek en ondersteuningsmogelijkheden. De resultaten van dit onderzoek en aanbevelingen voor de praktijk zijn verwerkt in de Handreiking 'Passende transitiezorg voor jongeren met een LVB plus psychische of gedragsproblematiek' (<https://www.academischewerkplaatskajak.nl/handreikingen-en-pro/handreiking-transitiezorg-jeugdigen-met-een-lvb-en-bijkomende-psychische-problemen/>) (Dekker et al., 2024) en de gratis e-learning 'Transitiecoaching voor jongeren met een LVB', die i.s.m. GGZ Ecademy is geupdated.

Dankbetuiging

Wij willen alle deelnemers bedanken voor hun tijd en het delen van hun ervaringen. Daarnaast willen graag de behandelaren bedanken voor hun hulp bij het afnemen van de interviews.

Dit onderzoek werd gefinancierd door FNO, programma Geestkracht (project 103.664).

LITERATUUR

- Ambresin, A.-E., Benett, K., Patton, G. C., Sanci, L. A., & Sawyer, S. M. (2013). Assessment of youth-friendly health care: A systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *Journal of Adolescent Health, 52*, 670–681. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.014>
- Boeijs, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom uitgeverij.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Broad, K. L., Sandhu, V. K., Sunderji, N., & Charach, A. (2017). Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health services: A qualitative thematic synthesis. *BMC Psychiatry, 17*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1538-1>
- Brown, M., Higgins, A., & MacArthur, J. (2020). Transition from child to adult health services: A qualitative study of the views and experiences of families of young adults with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing, 29*(1–2), 195–207.
- Buckley, N., Glasson, E. J., Chen, W., Epstein, A., Leonard, H., Skoss, R., Jacoby, P., Blackmore, A. M., Srinivasjois, R., Bourke, J., Sanders, R. J., & Downs, J. (2020). Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 54*(10), 970–984. <https://doi.org/10.1177/0004867420924101>
- Cleverley, K., McCann, E., O'Brien, B., Davies, J., Bennett, K., Brennenstuhl, S., Courey, L., Henderson, J., Jeffs, L., Miller, J., Pignatiello, T., Rong, J., Rowland, E., Stevens, K., Szatmari, P., & Li, K. (2022). Prioritizing core components of successful transitions from child to adult mental health care: A national Delphi survey with youth, caregivers, and health professionals. *European Child & Adolescent Psychiatry, 31*, 1739–1752. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01806-6>

- Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Prevalence of psychopathology in children and adolescents with and without intellectual disability. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 1087–1098. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00235>
- Dekker, M., Vingerhoets, C., Leijdesdorff, S., Douma, J., Kasius, M., van Amelsvoort, T., van Staa, A., Blijlevens, N., Wagenaar, E., Zwaanswijk, M., van 't Spijker, C., van de Lustgraaf, F., van Duin, D., Mergler, S., van Eeghen, A., Willemsen, H., & van Dillen, D. (2024). *Handreiking passende transitiezorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking plus psychische of gedragsproblematiek*. Academische Werkplaats Kajak.
- Douma, J., de Ruiter, K., Dekker, M., Koot, H., & Verhulst, F. (2004). Psychopathology in youths with intellectual disabilities (ID): Need for help and help seeking by parents. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 304–305.
- Gerritsen, S. E., Dieleman, G. C., Beltman, M. A. C., Tangenbergh, A. A. M., Maras, A., van Amelsvoort, T. A. M. J., & van Staa, A. L. (2020). Transitional psychiatry in the Netherlands: Experiences and views of mental health professionals. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(6), 684–690. <https://doi.org/10.1111/eip.12890>
- Halvorsen, M. B., Helverschou, S. B., Axelsdottir, B., Brøndbo, P. H., & Martinussen, M. (2023). General measurement tools for assessing mental health problems among children and adolescents with an intellectual disability: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 132–204. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05419-5>
- Hovish, K., Weaver, T., Islam, Z., Paul, M., & Singh, S. P. (2012). Transition experiences of mental health service users, parents, and professionals in the United Kingdom: A qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(3), 251–257. <https://doi.org/10.2975/35.3.2012.251.257>
- Leijdesdorff, S., Postma, M. R., van Kersbergen, L., Marchetta, N., & van Amelsvoort, T. (2020). No boundaries: A 2 year experience in a specialized youth mental health care program in the Netherlands. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(2), 228–234. <https://doi.org/10.1111/eip.12887>
- Murphy, M., Black, N., Lamping, D., McKee, C., Sanderson, C., Askham, J., & Marteau, T. (1998). Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technology Assessment*, 2(3).
- National Institute for Health and Care Excellence. (2016). *Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng43>
- Nguyen, T., Embrett, M. G., Barr, N. G., Mulvale, G. M., Vania, D. K., Randall, G. E., & DiRezze, B. (2017). Preventing youth from falling through the cracks between child/adolescent and adult mental health services: A systematic review of models of care. *Community Mental Health Journal*, 53(4), 375–382. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0098-7>
- Nieuwenhuis, J. G., Lepping, P., Mulder, N. L., Nijman, H. L. I., Veereschild, M., & Noorthoorn, E. O. (2021). Increased prevalence of intellectual disabilities in higher-intensity mental healthcare settings. *British Journal of Psychiatry Open*, 7(3). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.28>
- Nieuwenhuis, J. G., Noorthoorn, E. O., Nijman, H. L. I., Naarding, P., & Mulder, C. L. (2017). A blind spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: Prevalence and associations with coercive measures. *PLoS ONE*, 12(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168847>
- Parry, S., & Weatherhead, S. (2014). A critical review of qualitative research into the experiences of young adults leaving foster care services. *Journal of Children's Services*, 9(4), 263–279. <https://doi.org/10.1108/JCS-04-2014-0022>
- Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*, 9, S23–S35. <https://doi.org/10.21037/TP.2020.02.02>
- Powell, C. (2003). The Delphi technique: Myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 376–382. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- van der Kooij, A. (2022). *Ik hoor er (niet) bij: Literatuuronderzoek naar eenzaamheid onder kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking en hun naasten*. Movisie. https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2023-03/Publicatie-Ik-hoor-er-niet-bij_0.pdf

- Woittiez, I., Eggink, E., & Ras, M. (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*. Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/04/het-aantal-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-een-schatting>
- World Health Organization. (2024). *Mentale gezondheid van adolescenten*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#>