

## Interventie

# Wiet-Check

### Samenvatting

#### Doel

Voorkomen of verminderen van problematisch cannabisgebruik onder jongeren (14-21 jaar) die reeds cannabis gebruiken. Dit kan zowel hasj als wiet zijn.

#### Subdoelen

- . Bewustwording vergroten van de (problematische) rol die het eigen cannabisgebruik heeft in het leven van de jongere.
- . Motivatie en zelfwerkzaamheid van de jongere vergroten om in actie te komen in geval van (zelf ervaren) problematisch cannabisgebruik (bijv. zelfhulp of verwijzing naar verslavingshulpverlening).
- . Voorkomen of verminderen van (symptomen van) cannabisafhankelijkheid

#### Doelgroep

Jongeren van 14-21 jaar waarvan een vermoeden is dat zij problematisch cannabis gebruiken, maar die zelf (nog) geen hulpvraag hebben geuit.

#### Aanpak

Het hoofdonderdeel van de Wiet-Check bestaat uit twee één-op-één sessies van elk anderhalf uur. De Wiet-Check wordt momenteel uitgevoerd door preventiewerkers van de verslavingszorg en kan zowel in de verslavingszorginstelling als op locatie (bijv. school, buurthuis, jongerencentrum) uitgevoerd worden.

De twee sessies voor jongeren zijn 1) een assessmentsessie en 2) een feedbacksessie. De sessies vinden ongeveer een week na elkaar plaats. Tijdens de assessmentsessie wordt informatie verzameld over het middelengebruik van de jongere en de rol die cannabisgebruik in het leven van de jongere speelt. Deze informatie wordt na afloop van het gesprek door de preventiewerker verwerkt in een voorgestructureerd persoonlijk feedback rapport (PFR).

In de feedbacksessie wordt het PFR met de jongere doorgenomen, waarbij de preventiewerker gebruik maakt van motivationele gespreksvoering.

De balans wordt opgemaakt over de invloed van het persoonlijke cannabis gebruikspatroon van de jongere op onder andere zijn/haar dagelijkse leven en over de zelfgenoemde impact van het persoonlijke cannabis gebruikspatroon op zelfgenoemde toekomstdoelen. Het cannabisgebruik van de deelnemer wordt hierbij niet als problematisch bestempeld. Er wordt gezorgd voor een niet-veroordelende sfeer waarin vragen kunnen worden gesteld en de deelnemer wordt gezien als deskundige van zijn eigen leven.

Als de jongere daar open voor staat, worden aan het einde verandermogelijkheden besproken (waaronder zelfhulp of doorverwijzing naar behandeling bij de verslavingszorg) en krijgt de jongere daar informatie en advies over. Er wordt niet openlijk geprobeerd de deelnemer zijn gebruik te laten veranderen, tenzij hij daar zelf om vraagt.

#### Materiaal

Momenteel vindt effectonderzoek plaats naar de Wiet-Check in Nederland. De materialen van de Wiet-Check zijn tijdens de onderzoeksperiode (2011-eind 2012) alleen beschikbaar voor de verslavingszorginstellingen die meewerken aan het onderzoek naar de Wiet-Check.

Na afronding van het effectonderzoek zal de handleiding herschreven worden voor gebruik buiten de onderzoekssetting. Bij voldoende interesse zal er tevens een training worden aangeboden. Zodra de materialen te bestellen zijn, zal dit kenbaar worden gemaakt op [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl) en via de Trimbos nieuwsbrief Mentaal Alert (u kunt zich hiervoor aanmelden via [www.trimbos.nl/nieuws/nieuwsbrieven](http://www.trimbos.nl/nieuws/nieuwsbrieven)).

Materialen in ontwikkeling:

Handleiding voor uitvoerders

- Linden, D. van der, Gee, A. de, & Bransen, E. (2010). Handleiding Wiet-Check. Korte interventie voor jonge cannabisgebruikers. Utrecht: Trimbos-instituut.

Foldermaterialen

- Ouderbrochure Wiet-Check 'Praten met uw kind over hasj en wiet'
- Minifolder Wiet-Check voor jongeren
- Folder Wiet-Check voor doorverwijzers en andere zorgprofessional

## Onderzoek effectiviteit

De Wiet-Check is oorspronkelijk afkomstig uit Australië en is daar onderzocht in een haalbaarheidsstudie en een gerandomiseerd effectonderzoek. Uit beide onderzoeken bleek een significante reductie van cannabisgebruik in de experimentele conditie (ten opzichte van een controleconditie).

## Ontwikkeld door

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

3500AS Utrecht

Email: [info@trimbos.nl](mailto:info@trimbos.nl)

Telefoon: 030-2971100

Contactpersoon: Els Bransen

Email: [ebransen@trimbos.nl](mailto:ebransen@trimbos.nl)

Telefoon: 030-2971100

## Erkenning

Erkend door

Deelcommissie jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering d.d 11-12-2012

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is:

Els Bransen

(december 2012). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Wiet-Check'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

### 1. Toelichting naam van de interventie

De Wiet-Check is een Nederlandse versie van de van oorsprong Australische Adolescent Cannabis Check-Up. De Australische Adolescent Cannabis Check-Up is op zijn beurt gebaseerd op de Amerikaanse Teen Marijuana Check-Up.

'Wiet' is een van de bekendste straatnamen van cannabis en het is een bepaalde vorm van cannabis (net zoals hasj).

Met 'check' wordt bedoeld dat de jongere inzicht krijgt in zijn persoonlijke cannabis gebruikspatroon, de invloed van zijn cannabisgebruik op zijn dagelijkse leven en op de (haalbaarheid van) doelen die hij of zij voor zichzelf heeft gesteld in de (nabije) toekomst.

De jongere 'checkt' als het ware (samen met de verslavingszorgpreventiewerker) of voor hem/haar de voordelen van zijn/haar cannabisgebruik (op de langere termijn) opwegen tegen de nadelen van zijn/haar cannabisgebruik.

### 2. Risico en/of probleem waar de interventie zich op richt

Cannabis is in de meest gebruikte drug door jongeren in de Westerse wereld. Het cannabisgebruik van Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar ligt boven het Europese gemiddelde (van Laar, Monshouwer, & van den Brink, 2010). Nationaal onderzoek onder middelbare scholieren laat zien dat 17% van de 12-18 jarigen geëxperimenteerd heeft met cannabis en dat 8% in de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt (Monshouwer et al., 2008). Van deze recente gebruikers is er een substantieel deel (8%) die meer dan twintig keer per maand cannabis gebruikt, jongens (11%) vaker dan meisjes (3,5%). Uit onderzoek blijkt verder dat in Amsterdam 24% van de eerstejaars leerlingen in het MBO recentelijk cannabis heeft gebruikt (Monshouwer, 2005). In kwetsbare groepen, zoals hangjongeren, jongeren in de (residentiële) jeugdzorg en jongens in justitiële jeugdin-richtingen, lijkt het risico op frequent cannabisgebruik nog groter. In een jeugdzorginstelling in Amsterdam gebruikte in 2006 bijvoorbeeld 31% van de adolescenten dagelijks cannabis (Nabben et al., 2007). Het aantal aanmeldingen bij de verslavingszorg van mensen met een primair cannabisprobleem is bijna verdubbeld in de afgelopen tien jaar (van Laar et al., 2011). In 2009 was 15% van de verslavingszorgcliënten tussen de 15-19 jaar oud.

Steeds meer onderzoek toont aan dat frequent cannabisgebruik schadelijke effecten heeft op de fysieke en psychosociale

gezondheid. Negatieve effecten op de fysieke gezondheid zijn bijvoorbeeld een langzamere reactietijd, concentratieproblemen en problemen met het verwerken van complexe informatie (Ashton, 2001). Voorbeelden van effecten op de psychosociale gezondheid zijn een verhoogde kans op depressie, schizofrenie en zelfmoordneigingen (o.a. Henquet et al., 2004; Smits et al., 2004; Fergusson et al., 2002a). Negatieve effecten op de gezondheid lijken het grootst bij degenen die op jonge leeftijd (jonger dan 16 jaar) zijn begonnen met cannabisgebruik (Rigter, 2006; Stefanis et al., 2004; Arseneault et al., 2002; Fergusson et al., 2002a, 2002b). Cannabisgebruik tijdens sensitieve periodes van hersenontwikkeling kan leiden tot langdurige neurobiologische veranderingen (Pistis et al., 2004; Ehrenreich et al., 1999). Degenen die op jonge leeftijd starten met het gebruik lopen een groter risico op het ontwikkelen van problematisch cannabisgebruik of ander druggebruik op latere leeftijd (Rigter, 2006; Lynskey et al., 2003; Grant & Dawson, 1998).

### **3. Doel van de interventie**

#### Hoofddoel

Voorkomen of verminderen van problematisch cannabisgebruik onder jongeren (14-21 jaar) die minimaal wekelijks cannabis gebruiken.

#### Subdoelen

- . Voorkomen of verminderen van (symptomen van) cannabisafhankelijkheid
- . Bewustwording vergroten van de (problematische) rol die het eigen cannabisgebruik heeft in het leven van de jongere
- . Motivatie en zelfwerkzaamheid van de jongere vergroten om in actie te komen in geval van (zelf ervaren) problematisch cannabisgebruik (bijv. zelfhulp of verwijzing naar verslavingshulpverlening).

### **4. Doelgroep van de interventie**

#### **Voor wie is de interventie bedoeld**

De doelgroep bestaat uit jongeren tussen de 14 en 21 jaar die frequent cannabis gebruiken. Het criterium dat gehanteerd wordt voor frequent gebruik van cannabis is minimaal wekelijks gebruik. De interventie richt zich specifiek op jongeren die (nog) geen hulpvraag hebben geuit.

De intermediaire doelgroep bestaat uit ouders en andere 'belangrijke anderen' (bijv. mentor, broer/zus, vriend(in)) van jongeren die cannabis gebruiken: er is een optionele sessie voor belangrijke anderen zoals ouders en een brochure voor ouders 'Praten met uw kind over hasj en wiet'. Doel van de sessie voor betrokken anderen is driedelig: betrokken anderen leren a) hoe zij effectief hun bezorgdheid kunnen communiceren over het cannabisgebruik van de jongere, b) hoe zij de jongere aan kunnen moedigen om deel te nemen aan de Wiet-Check en c) hoe zij zelf de jongere kunnen helpen om veranderingen aan te brengen in problematisch cannabisgebruik.

#### **Indicatie- en contra-indicatiecriteria**

##### **Indicatiecriteria**

- De jongere is tussen de 14 en 21 jaar.
- De jongere gebruikt frequent cannabis (minimaal wekelijks).
- Aanwezigheid van een (actieve) hulpvraag bij de jongere is niet noodzakelijk.

##### **Contra-indicatie criteria**

- Alcoholproblematiek van de jongere speelt op de voorgrond (in plaats van een primair cannabisprobleem)
- Gebruik van andere drugs dan cannabis of alcohol in een frequentie van meer dan 2 x per week in de afgelopen 3 maanden.
- Er is sprake van meervoudige (psychosociale) problematiek waarbij de cannabisproblematiek niet op de voorgrond speelt.
- De jongere heeft significante cognitieve beperkingen.
- De jongere heeft onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal.

##### **Werving**

Preventiewerkers van regionale instellingen voor verslavingszorg die de Wiet-Check aanbieden spelen een belangrijke rol in de werving van jongeren voor deelname aan de Wiet-Check. Deze preventiewerkers voeren activiteiten uit op scholen in het kader van het programma de Gezonde School en Genotmiddelen. Ook houden zij geregeld spreekuren voor jongeren op scholen in het kader van vroegsignalering van problematisch middelengebruik en/of in het kader van het Zorg Advies Team. Preventiewerkers komen aldus in contact met jongeren die risico lopen op overmatig cannabisgebruik. Zij kunnen de jongeren uitdagen de Wiet-Check te doen door in een gesprek vrij van oordelen na te denken over wat hasj en wiet met je doen en wat de voor- en nadelen zijn van gebruik. Zo kunnen jongeren checken of hun ideeën over (de onschuldigheid van) hun eigen cannabisgebruik kloppen. In een vervolgesprek kunnen ze dan op basis van deze informatie zelf bepalen of ze hun gebruik willen veranderen of niet. Preventiewerkers komen niet alleen in aanraking met jongeren, maar ook met hun ouders, leerkrachten en GGD-medewerkers. Deze 'intermediairs' kunnen eveneens een belangrijke rol spelen in de werving. Een bruikbaar instrument daarvoor is de sessie voor betrokken anderen. In deze sessie van 60-90 minuten krijgt de ouder, leerkracht, GGD-medewerker of andere belangrijke persoon in het leven van de jongere, naast informatie over

cannabis(gebruik), informatie en instructie over praten met jongeren over cannabisgebruik en over het motiveren van jongeren voor deelname aan de Wiet-Check op zo'n manier dat deelname voor jongeren aantrekkelijk wordt. Jongeren waarvan bekend is dat ze regelmatig blowen, kunnen zo ook door ouders, leerkrachten, mentoren en GGD-medewerkers worden gemotiveerd voor deelname aan de Wiet-Check.

Preventiewerkers van de verslavingszorg hebben ook vaak contacten binnen de jeugdzorg en het jongerenwerk. Zij kunnen professionals uit deze settings informeren over de Wiet-Check en hen de sessie voor betrokken anderen aanbieden. Deze professionals kunnen dan jongeren die veel blowen (en/of hun ouders) motiveren voor deelname aan de Wiet-Check.

Tenslotte verloopt de werving via de Drugs Infolijn. Jongeren (of bezorgde ouders) die via de telefoon, e-mail of chatservice vragen stellen over (veel) blowen worden standaard geïnformeerd over de Wiet-Check..

Wanneer een jongere belangstelling toont voor deelname aan de Wiet-Check, kan met behulp van een screenerformulier met een aantal korte vragen worden nagegaan of de jongere voldoet aan de inclusiecriteria. De screener kan zowel face-to-face als telefonisch worden afgenomen. Indien een jongere niet voldoet aan de inclusiecriteria voor de Wiet-Check, kan de preventiewerker de jongere alternatieve hulp aanbieden.

De Wiet-Check is geschikt voor jongeren zonder hulpvraag. Deze jongeren zien hun cannabisgebruik wellicht niet als een probleem. De Wiet-Check is niet confronterend en niet-veroordelend. Daarnaast is het doel van de Wiet-Check het cannabisgebruik van de jongeren onbewust te verminderen en wordt voor de jongeren de nadruk gelegd op het 'op een relaxte manier praten over cannabisgebruik' (zie hoofdstuk 4). Hierdoor is de Wiet-Check laagdrempelig en heeft het niet het karakter van een behandeling, wat deelname van jongeren kan bevorderen.

## **Toepassing bij migranten**

De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen. Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

## **5. Aanpak**

### **Opzet van de interventie**

De Wiet-Check bestaat uit twee één-op-één sessies van elk 90 minuten bedoeld voor jongeren die cannabis gebruiken. De Wiet-Check wordt momenteel uitgevoerd door preventiewerkers van de verslavingszorg en kan zowel in de instelling voor verslavingszorg als op locatie (bijv. school, buurthuis, jongerencentrum) worden uitgevoerd. Ook andere instellingen op het gebied van jeugdzorg zouden de Wiet-Check kunnen uitvoeren als zij daartoe opgeleide professionals kunnen inzetten. De twee sessies voor jongeren zijn 1) een assessmentsessie en 2) een feedbacksessie. Deze twee sessies vinden ongeveer een week na elkaar plaats. De totale interventie kan hierdoor al binnen 1 à 2 weken worden uitgevoerd. Naast de assessmentsessie en de feedbacksessie is er een optionele individuele sessie voor betrokken anderen van anderhalf uur waarin ouders of andere betrokkenen informatie krijgen over hasj en wiet en leren hoe zij de jongere kunnen motiveren om deel te nemen aan de Wiet-Check. Deze sessie vindt plaats in het kader van de werving van jongeren.

### **Assessmentsessie**

Tijdens de assessmentsessie wordt informatie verzameld over het middelengebruik van de jongere en de rol die cannabisgebruik in het leven van de jongere speelt. Hierbij wordt gekeken naar zaken als de hoeveelheid en frequentie van het gebruik; voordelen en nadelen van het cannabisgebruik; doelen (niet gerelateerd aan cannabisgebruik) van de persoon; verwachtingen van minderen/stoppen met cannabisgebruik en belangrijke relaties/de sociale omgeving van de jongere. De verschillende onderdelen van de assessment sessie zijn genoemd in paragraaf 4.2. De verzamelde informatie wordt na afloop van het gesprek door de preventiewerker verwerkt in een voorgestructureerd persoonlijk feedback rapport (PFR).

### **Feedbacksessie**

In de feedback sessie wordt het PFR met de jongere doorgenomen, waarbij de preventiewerker gebruik maakt van motivationele gespreksvoering. De balans wordt opgemaakt met betrekking tot de invloed van het persoonlijke cannabis gebruikspatroon van de jongere op onder andere zijn/haar dagelijkse leven en de zelf beschreven impact van zijn/haar persoonlijke cannabis gebruikspatroon op zelfgenoemde toekomstdoelen. Het cannabisgebruik van de deelnemer wordt hierbij niet als problematisch bestempeld. Er wordt gezorgd voor een niet-veroordelende sfeer waarin vragen kunnen worden gesteld en de deelnemer wordt gezien als de deskundige over zijn eigen leven. De meeste nadruk ligt op het aanmoedigen van de jongere om de persoonlijke betekenis en gevolgen van de informatie op een open en uitgebalanceerde manier te onderzoeken. Ambivalentie wordt als geaccepteerd en wordt uitgediept om de jongere te helpen expliciet zowel de voors als de tegens van het wel en niet gebruiken van cannabis te overwegen.

Als de jongere daar open voor staat, worden aan het einde verandermogelijkheden besproken (waaronder zelfhulp of doorverwijzing naar behandeling bij de verslavingszorg) en krijgt de jongere daar informatie en advies over. Er wordt niet openlijk geprobeerd de deelnemer zijn gebruik te laten veranderen, tenzij hij daar zelf om vraagt. De preventiewerker kan dan de eigen kracht van de jongere ondersteunen door verschillende verandermogelijkheden te bespreken, inclusief zelfstandig

veranderen, of verwijzen naar plaatselijke behandelaars. De verschillende onderdelen van de feedbacksessie zijn genoemd in paragraaf 4.2.

De Wiet-Check is een kortdurende interventie met een groot doel. Dit komt overeen met de Australische interventie waar de Wiet-Check op gebaseerd is.

### **Inhoud van de interventie**

Hieronder staan de verschillende onderdelen per sessie genoemd, in chronologische volgorde. Een aantal onderdelen zijn geïllustreerd met een voorbeeldvraag die gesteld kan worden tijdens het gesprek. Vervolgens wordt een voorbeeld gegeven van hoe een onderdeel van de feedbacksessie concreet is uitgewerkt.

#### **Onderwerpen tijdens de assessmentsessie**

- Benoemen van de reden(en) voor deelname

Voorbeeldvraag: Wat is de belangrijkste reden dat je hier vandaag bent?

- Hasj of wietgebruik: positieve aspecten

Voorbeeldvraag: Wil je om te beginnen een paar dingen noemen die je positief vindt aan het gebruiken van hasj of wiet?

- Hasj of wietgebruik: minder positieve aspecten

Voorbeeldvraag: Zijn er ook dingen in verband met je hasj of wietgebruik die minder positief of minder goed voor je zijn? Zo ja, welke dingen zijn dat?

- Hasj of wietgebruik: wanneer, waar, met wie, hoeveel, hoe vaak, leeftijd eerste gebruik.

Voorbeeldvraag: Wanneer gebruik je meestal cannabis?

- Timeline Follow Back (tien weken) over cannabisgebruik

- Historie stoppen/minderen met cannabisgebruik

- Overig druggebruik

- Risicoperceptie met betrekking tot cannabisgebruik (in te vullen door jongere)

- Cannabis afhankelijkheidsschaal

Item uit deze schaal: Heb je in de afgelopen drie maanden je angstig of bezorgd gevoeld bij het vooruitzicht niet te kunnen blowen?

- Verwachte kosten en baten van stoppen/minderen met cannabisgebruik (in te vullen door jongere)

- Vragenlijst problemen met hasj of wiet (in te vullen door jongere)

- Lichamelijke gezondheid

- 10 vragen over psychische gezondheid (in te vullen door jongere)

- Demografische gegevens

- Problemen en tevredenheid sociale omgeving (in te vullen door jongere)

- Delinquentie afgelopen zes maanden

- Belangrijke doelen (niet gerelateerd aan cannabisgebruik)

- Belangrijke relaties

- Onmiddellijke doelen met betrekking tot hasj en wiet

#### **Onderwerpen tijdens de feedbacksessie:**

- Jongere voorbereiden op de feedback sessie

- Reden(en) voor deelname aan de Wiet-Check

- Voordelen van cannabisgebruik

- Gebruik van cannabis en andere soorten drugs

- Minder leuke kanten aan cannabisgebruik

- Veronderstelde gevolgen van minder (en meer) cannabis gebruiken

- Relaties met anderen

- Doelen en idealen

- En nu?

- Optie a: Waardoor zou je weten dat je teveel gebruikt?

- Optie b: Hoe weet je dat je op dit moment teveel gebruikt?

- Afronding

#### **Onderdeel: Minder leuke kanten aan cannabisgebruik**

Hoe gaat dit in zijn werk

. Bespreek de 'minder positieve' kanten die de jongere over cannabisgebruik genoemd heeft en gebruik daarbij zijn eigen woorden. (bv. "We hebben het gehad over de dingen die je prettig vindt aan blowen. Nu wil ik het met je over de andere kant hebben: de minder positieve dingen aan je hasj of wietgebruik. Dit is wat je in het vorige gesprek verteld hebt. ") Bespreek alle onderdelen en vraag elk onderwerp na, moedig de jongere aan overal uitleg bij te geven.

- . Vraag na welke van deze minder positieve dingen belangrijke nadelen zijn of redenen vormen om niet te blowen.
- . Vraag of er nog andere niet zo positieve dingen zijn die niet op de lijst staan (bv. "Over welke andere dingen die met je cannabisgebruik te maken hebben, ben je bezorgd, of waar zijn de mensen in je omgeving bezorgd over? . Wat heb je verder nog gemerkt?"). Noteer eventuele andere redenen die hierbij genoemd worden op uw exemplaar van het PFR.
- . Geef zo kort mogelijke reflectieve samenvattingen. Bijvoorbeeld: "Dus het roken van cannabis zorgt ervoor dat je. ..."
- . Geef aan het einde een zo volledig mogelijke samenvatting van de positieve en negatieve kanten die het roken van cannabis voor deze jongere heeft (bv. "Dus het roken van cannabis helpt je om je te ontspannen ... je vindt het prettig om samen met je vrienden te blowen en het lijkt je te helpen als je ergens van baalt. Aan de andere kant ben je minder gemotiveerd, zeg je soms als je gerookt hebt dingen die je niet meent en heb je moeite om je te concentreren, waardoor je op school lagere cijfers haalt.")

## 6. Materialen en links

Momenteel vindt effectonderzoek plaats naar de Wiet-Check in Nederland. De materialen van de Wiet-Check zijn tijdens de onderzoeksperiode (2011-eind 2012) alleen beschikbaar voor de verslavingszorginstellingen die meewerken aan het onderzoek naar de Wiet-Check.

Na afronding van het effectonderzoek zal de handleiding herschreven worden voor gebruik buiten de onderzoekssetting. Bij voldoende interesse zal er tevens een training worden aangeboden. Zodra de materialen te bestellen zijn, zal dit kenbaar worden gemaakt op [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl) en via de Trimbos nieuwsbrief Mentaal Alert (u kunt zich hiervoor aanmelden via [www.trimbos.nl/nieuws/nieuwsbrieven](http://www.trimbos.nl/nieuws/nieuwsbrieven)).

Materialen in ontwikkeling:

Handleiding voor uitvoerders

- Linden, D. van der, Gee, A. de, & Bransen, E. (2010). Handleiding Wiet-Check. Korte interventie voor jonge cannabisgebruikers. Utrecht: Trimbos-instituut.

Foldermaterialen

- Ouderbrochure Wiet-Check 'Praten met uw kind over hasj en wiet'

- Minifolder Wiet-Check voor jongeren

- Folder Wiet-Check voor doorverwijzers en andere zorgprofessional

## 7. Verantwoording van de doelen, de doelgroep en de aanpak

### Probleemanalyse

Er zijn verschillende determinanten die problematisch cannabisgebruik beïnvloeden. Zo kan iemand genetisch kwetsbaar zijn voor (cannabis)verslaving (Matthys, Vanderschuren, Nordquist, & Zonneville-Bender, 2006). Iemand die op jonge leeftijd begint met alcoholgebruik, roken en/of cannabisgebruik heeft een verhoogd risico om problematisch cannabisgebruik te ontwikkelen (Rigter, 2006). Dit geldt ook voor mensen (jongeren) met andere psychische of verslavingsproblematiek (EMCDDA, 2010). Vanuit de omgeving zijn er ook invloeden te noemen die problematisch cannabisgebruik bevorderen. Zo zijn het omgaan met leeftijdsgenoten die drugs gebruiken (Godley, Kahn, Dennis, Godley, & Funk, 2005) en een ontwrichte gezinssituatie risicofactoren (EMCDDA, 2008; Huurre, Lintonen, Kaprio, Pelkonen, Marttunen, & Aro, 2010). Echter, wanneer jongeren een goede band hebben met ouders, familie, vrienden en school (Resnick, Bearman, Blum, Bauman, Harris, Jones e.a., 1997) en ouders een betrokken opvoedingsstijl hanteren (Stephenson & Helme, 2006), beschermt de sociale omgeving jongeren tegen het ontwikkelen van problematisch cannabisgebruik. Daarnaast is het risico op problematisch cannabisgebruik groter voor jongeren die problemen hebben op school (Bergen, Martin, Richardson, Allison, & Roeger, 2004; EMCDDA, 2008), terwijl de school een beschermde werking heeft als deze als veilig wordt beschouwd (Fletcher, Bonell, Sorhaindo, & Strange, 2009). Verder zijn er ook persoonlijke risicofactoren te noemen met betrekking tot problematisch cannabisgebruik. Jongeren met cannabisproblematiek hebben vaak een negatief zelfbeeld (Hammer & Vaglum, 1990), terwijl gevoel van eigenwaarde (EMCDDA, 2008) en een goede zelfcontrole/-regulatie (Wills, Cleary, Filer, Shinar, Mariani & Spera, 2001) beschermende factoren zijn. Verdere risicofactoren van problematisch cannabisgebruik zijn weinig gevoeligheid voor directe negatieve gevolgen (Matthys e.a., 2006), een voorkeur hebben voor winst op de korte termijn in plaats van rekening te houden met gevolgen op de lange termijn en het niet goed inschatten van risico's (Crone, 2008). Deze laatstgenoemde kenmerken zijn kenmerkend voor de adolescentie (Crone, 2008; Matthys e.a., 2006). Jongeren die cannabis gebruiken, zien hun cannabisgebruik niet zo snel als problematisch (Martin & Copeland, 2008). Zij zoeken daarom vaak geen hulp (Rigter, 2006).

### Beïnvloedbare factoren

De beïnvloedbare factoren waar de Wiet-Check zich op richt zijn voornamelijk zelfregulatie en de motivatie voor zelfregulatie, vertrouwen in eigen kunnen (zelfbeeld en zelfvertrouwen), besef van de gevolgen van cannabisgebruik op de lange termijn en het inschatten van risico's. De factoren worden beïnvloed door het cannabisgebruik van de jongere in perspectief te zetten en te koppelen aan de doelen en bezigheden van de jongere en hierbij gebruik te maken van motivationeel interviewen (zie 'werkzame factoren'). Voor een overzicht van alle onderwerpen die aan bod komen, zie hoofdstuk 4.

### Werkzame factoren

Motivationeel interviewen (MI) is een cliëntgerichte en directe manier van counsellen met een brede evidence base (Miller &

Rollnick, 2002). MI probeert reflectie over druggebruik en over persoonlijke consequenties van druggebruik in de context van persoonlijke waarden en doelen te bevorderen. Tijdens het met de jongere doornemen van het persoonlijke feedback rapport (PFR) maakt de preventiewerker gebruik van de vijf principes voor motivationele gespreksvoering: empathie tonen, tegenstrijdigheden laten ontstaan, discussie vermijden, meebewegen met weerstand en zelfwerkzaamheid ondersteunen. Vanuit een perspectief van veranderstadia (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1993) wordt met MI bekeken waar de jongere nu staat in het veranderingsproces en wordt hij ondersteund bij het zetten van de stappen naar een succesvolle en blijvende verandering. Gedragsverandering is geen lineair proces met een duidelijk begin- en eindpunt, maar een circulair proces. Prochaska en DiClemente onderscheiden vijf stadia van verandering: voorbeschouwing, overpeinzing, voorbereiding, actieve verandering en stabilisatie. Terugval is ook mogelijk en zou gezien kunnen worden als een zesde stadium. De preventiewerker herkadert de ambivalentie van de jongere, geeft de vraag of het probleem terug aan de jongere en geeft de jongere de kans te accepteren wat hij of zij van deze interactie wil. Daarnaast ondersteunt de preventiewerker het inzicht van de jongere dat deze in staat is keuzes te maken over zijn of haar gedrag. Zelfwerkzaamheid wordt gevoed door het optimisme van de preventiewerker en zijn vertrouwen in de jongere.

### **Verbinding probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak**

De Wiet-Check richt zich op het verminderen van cannabisgebruik bij jongeren die zich in een vroeg stadium van hun cannabis gebruikscarrière bevinden door het uitlokken van een intrinsieke motivatie om cannabisgebruik te verminderen. De Wiet-Check heeft tot doel probleemherkenning van de (mogelijke) consequenties van cannabisgebruik te vergroten en bevordert het maken van geïnformeerde keuzes over cannabisgebruik. Lawendowsky (1998) beschouwt MI als zeer geschikt voor jongeren, juist omdat het niet-confronterend is en er geen specifieke uitkomsten worden opgedrongen. Minimalisatie van weerstand staat centraal bij MI en dit maakt het uitermate geschikt voor jongeren die (nog) niet actief behandeling zoeken voor hun druggebruik.

Toepassing van MI in interventies voor adolescenten wordt ook aanbevolen in verschillende recente reviews (Grenard et al., 2006; Tait & Hulse, 2003). Voor veel jongeren die regelmatig cannabis gebruiken, blijkt een korte motivationele interventie van twee sessies voldoende te zijn om het eigen cannabisgebruik te verminderen of zelfs om te stoppen met cannabisgebruik (zie hieronder het kopje 'Verantwoording'). Jongeren die willen veranderen maar (nog) onvoldoende vertrouwen hebben in hun zelfstandige mogelijkheden om te veranderen, kunnen in de laatste sessie doorverwezen worden voor cannabisbehandeling. Doordat de interventie zich richt op jongeren die (nog) geen hulp zoeken, kan het aantal jongeren dat vroegtijdig bereikt wordt, toenemen.

### **Verantwoording**

De Wiet-Check is gebaseerd op het Check-Up model (Miller & Sovereign, 1989). De basis van het Check-Up model bestaat uit een interventie van twee sessies waarin een assessment en feedback door een preventiewerker de deelnemer helpen om geïnformeerde keuzes te maken met betrekking tot zijn middelengebruik. Het middelengebruik van de deelnemer wordt niet als problematisch bestempeld en er vindt geen confrontatie met betrekking tot het gebruik plaats. Er wordt gezorgd voor een niet-veroordelende sfeer waarin vragen kunnen worden gesteld, en de deelnemer wordt gezien als de deskundige over zijn eigen leven. Er wordt niet openlijk geprobeerd de deelnemer zijn gebruik te laten veranderen, tenzij hij daar zelf om vraagt.

De effectiviteit van korte motivationele interventies in het reduceren van cannabisgebruik blijkt bij volwassenen aanzienlijk (Babor et al. 2004; Copeland et al., 2001; Stephens et al., 2000) en meerdere studies hebben aangetoond dat korte motivationele behandelingen met adolescentie middelengebruikers veelbelovend zijn (zie Monti et al., 2001 voor een review). Monti en collega's (1999) gebruikten bijvoorbeeld motivationeel interviewen bij adolescentie drinkers in een meldkamer en rapporteerden significante reducties in alcoholgebruik en alcoholgerelateerde problemen.

De Check-Up methode is ook succesvol gebleken in het recruterende van adolescentie cannabisgebruikers: a) direct, b) via peers, of c) via betrokken anderen (Walker et al., 2006; Martin et al., 2005; McCambridge & Strang, 2004). In een gerandomiseerd onderzoek onder jongeren die geen behandeling zochten en werden geworven door peers, vonden McCambridge and Strang (2004) dat één MI-sessie geassocieerd is met significante reducties in zelfgerapporteerd cannabis-, alcohol- en tabaksgebruik na een follow-up van drie maanden en in vergelijking met een controlegroep die geen interventie kreeg (effectgrootte voor vermindering cannabisgebruik 0.75). De reducties in cannabisgebruik waren groter onder jongeren die als kwetsbaar of hoogrisico aangemerkt kunnen worden (zoals een hoge frequentie van cannabisgebruik en psychosociale kwetsbaarheid).

## **8. Samenvatting van de onderbouwing**

Jongeren die regelmatig cannabis gebruiken, zoeken niet actief naar hulp omdat zij zich vaak niet bewust zijn van de negatieve consequenties die hun cannabisgebruik kan hebben/heeft. De Wiet-Check wil jongeren laten nadenken over hun cannabisgebruik om hen op deze manier te motiveren daar bewust keuzes in te maken. Dit doet de preventiewerker door middel van motiverende gesprekstechnieken en het geven van gepersonaliseerde feedback aan de hand van een voorgestructureerd format.

## **9. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking**

## Eisen ten aanzien van opleiding

Uitvoerders van de Wiet-Check zijn tot nu toe preventiewerkers van verslavingszorginstellingen. Het is echter ook denkbaar dat de Wiet-Check in een andere setting wordt ingezet, bijvoorbeeld in de jeugdzorg.

Uitvoerders dienen een aantoonbare (middels overhandiging van een certificaat of ander bewijs) basistraining te hebben gehad in motivationele gesprekvoering.

Daarnaast dienen uitvoerders een 2-daagse training in de specifieke uitvoering van de Wiet-Check te volgen en een opfrisbijeenkomst na twee à drie maanden. Na deelname aan de 2-daagse training en de opfrisbijeenkomst, ontvangt de deelnemer een certificaat ter bevestiging van deelname. Deze training is openbaar beschikbaar vanaf het najaar van 2012. De training wordt aangeboden vanuit het Trimbos-instituut. Daarnaast wordt momenteel de mogelijkheid voor een 'train-de-trainer'-principe onderzocht, zodat de training ook elders in Nederland gegeven kan worden.

## Protocol / handleiding

De Wiet-Check is gebaseerd op de Australische Adolescent Cannabis Check-Up (ACCU). De ACCU is ontwikkeld door the National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC) te Sydney, Australië. Bij de ACCU hoort een uitgebreide handleiding voor uitvoerders en er kan een training voor gevolgd worden. De ACCU wordt in Australië o.a. uitgevoerd door behandelaars in de verslavingszorg, outreachend jongerenwerkers en counselors op scholen. Hieruit blijkt dat de interventie overdraagbaar is.

Voor de uitvoering van de Wiet-Check in Nederland tijdens de onderzoeksperiode (2011-medio 2012) is een uitgebreide en gedetailleerde onderzoeksversie van de Handleiding Wiet-Check beschikbaar voor de uitvoerders van de Wiet-Check. Deze handleiding is grotendeels gebaseerd op de oorspronkelijke handleiding voor de ACCU.

Momenteel voeren, in het kader van het onderzoek naar de Wiet-Check, 24 preventiewerkers van 8 verslavingszorginstellingen de Wiet-Check uit. Te weten:

1. Brijder Noord-Holland
2. Centrum Maliebaan
3. Context
4. Iriszorg
5. Jellinek
6. Mondriaan
7. Novadic-Kentron
8. Tactus

Wij gaan uit van een goede overdraagbaarheid van deze interventie. Naar aanleiding van de ervaringen tijdens het onderzoek en op basis van de onderzoeksresultaten, is de handleiding voor uitvoerders in 2012 aangepast om de overdraagbaarheid te kunnen maximaliseren. Vanaf het najaar van 2012 is deze aangepaste versie van de handleiding, die geschikt is voor uitvoering van de Wiet-Check buiten een onderzoeksetting, beschikbaar en te bestellen via [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).

## Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van de uitvoering wordt bewaakt door middel van de gedetailleerde Handleiding Wiet-Check voor uitvoerders, standaardfolders voor jongeren, ouders en intermediairen en de verplichte 2-daagse introductietraining en 1-daagse opfrisbijeenkomst.

De wijze van kwaliteitsbewaking wordt verder bepaald door de uitvoerder.

## Kosten

Hieronder staat een indicatie van de prijzen voor aanschaf van de interventie na afronding van het onderzoek (prijsspeil 2011):

- . Kosten handleiding: 20 euro per stuk
- . Kosten 2-daagse training: 325 tot 500 euro afhankelijk van het aantal deelnemers
- . Kosten opfrisbijeenkomst: 250 tot 350 euro, afhankelijk van het aantal deelnemers
- . Kosten ouderbrochure (14 bladzijden): 0,95 euro per stuk
- . Kosten minifolder voor jongeren: 0,35 euro per stuk
- . Kosten folder voor intermediairen: 0,35 euro per stuk

De financiering van de interventie kan per instelling verschillen, afhankelijk van de regelingen die de instelling heeft getroffen (bijvoorbeeld financiering door de gemeente of door de zorgverzekering van de jongere).

Eenmalige tijdsinvestering



Twee keer 8 uur voor de basistrainingsdagen en 8 uur voorbereidingstijd (4 uur voorbereiding eerste trainingsdag, 4 uur voorbereiding tweede trainingsdag) = 24 uur.

Tijdsinvestering voor uitvoering van de interventie

Tijdsinvestering m.b.t. werving is afhankelijk van reguliere wervingsmethoden. Voor uitvoering van de Wiet-Check geldt:

- . 1 tot 1,5 uur voor de baseline assessment sessie
- . 0,5 uur voor het invullen van het persoonlijk feedback rapport
- . 1 tot 1,5 uur voor de feedback sessie

Totale tijdsinvestering per jongere is dus 2,5 tot 3,5 uur exclusief werving.

## **10. Onderzoek naar de uitvoering van de interventies**

In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de Wiet-Check. Een gerandomiseerd onderzoek naar de effectiviteit en uitvoerbaarheid van de Wiet-Check in Nederland, is in januari 2011 gestart. In 2013 worden de resultaten van dit effectonderzoek verwacht.

De Wiet-Check is gebaseerd op de Australische Adolescent Cannabis Check-Up (ACCU). Naar deze interventie is een haalbaarheidsstudie verricht en een gerandomiseerd effectonderzoek (zie ook: paragraaf 11).

Hieronder de resultaten uit de Australische haalbaarheidsstudie (Martin, Copeland & Swift, 2005).

### *Werving*

Tijdens de onderzoeksperiode (april 2001-september 2003) namen meer dan 300 mensen contact op met de uitvoerders van de ACCU voor informatie over de ACCU (ook behandelaars, onderzoekers en andere klinische medewerkers). Hiervan namen 178 mensen deel aan de screening voor geschiktheid. 135 mensen bleken geschikt om deel te nemen aan de ACCU. Het ging hierbij om 109 families: 73 jongeren en 62 bezorgde anderen. De meeste jongeren waren verwezen door ouders (n = 50, 68,5%), andere familieleden/partners (n = 5, 6,8%) en schoolpersoneel (n = 9, 12,3%). Negen jongeren gaven aan uit zichzelf mee te willen doen aan de ACCU (12,3%). Belangrijkste redenen om deel te nemen aan de ACCU: gevraagd/dringend verzocht door ouders/schoolpersoneel (n = 39, 53,4%), mee willen werken aan onderzoek en uit nieuwsgierigheid (n = 15, 20,5%), om meer kennis te verkrijgen (n = 5, 6,8%) of meer controle willen krijgen over eigen cannabisgebruik (n = 8, 11%). Hieruit blijkt dat het merendeel van de jongeren die deelnamen aan de ACCU, (nog) geen actieve hulpbehoefte had bij aanmelding. Dit betekent dat de beoogde doelgroep, jongeren die cannabis gebruiken maar (nog) geen behoefte hebben aan hulp, werd bereikt.

### *Therapietrouw*

Negentig procent (66 van de 73 participanten) nam na de assessmentsessie ook deel aan de feedbacksessie.

### *Kenmerken deelnemers*

- 77% man, 23% vrouw
- Gemiddeld 16 jaar oud (M = 16.4, SD = 1.5, range = 14-19 jaar)
- Gemiddelde leeftijd eerste keer cannabisgebruik: 13 jaar (M = 13.2, SD = 1.7, range = 9-17 jaar).

Gebruik in de afgelopen maand bij T0

- Dagelijks gebruik: n = 14 (19%)
- Gemiddeld drie tot zes keer per week: n = 47 (64%)
- Wekelijks of minder: n = 12 (16%)

### *Tevredenheid deelnemers over de interventie*

Tevredenheid van deelnemers werd na de feedbacksessie gemeten. Hieruit bleek dat 68% van de deelnemers tevreden was over de lengte van de sessies en 28% neutraal; 98,5% was gemiddeld tot zeer tevreden met de hulpverlener en 97% beschreef de hulpverlener als gemiddeld tot zeer hulpvaardig; het ontvangen van feedback over cannabisgebruik en consequenties daarvan werd door 87% gezien als nuttig en door 11% als neutraal. Geen enkele deelnemer was het eens met de stelling: 'de feedbacksessie was een verspilling van mijn tijd'. Verder gaf driekwart van de deelnemers aan geïnteresseerd te zijn in meer bijeenkomsten om te praten over hun cannabisgebruik als deze beschikbaar zouden zijn.

## **11. Nederlandse effectstudies**

### **Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland**

In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de Wiet-Check. Een gerandomiseerd onderzoek naar de effectiviteit van de Wiet-Check in Nederland is in januari 2011 gestart. In maart 2013 worden de resultaten van dit effectonderzoek verwacht.

## **12. Buitenlandse effectstudies**

**Martin, G., Copeland, J., & Swift, W. (2005). The Adolescent Cannabis Check-Up: Feasibility of a brief intervention for young cannabis users. Journal of Substance Abuse Treatment, 29, 207-213.**

*Onderzochte interventiedoelen*

- 1) Haalbaarheid m.b.t. werven en vasthouden van jongeren die cannabis gebruiken en geen actieve hulpbehoefte hebben (zie paragraaf 9).
- 2) Indicatie effectiviteit m.b.t. reduceren van hoeveelheid en frequentie van cannabisgebruik en reductie zelfgerapporteerde DSM-IV symptomen voor cannabisafhankelijkheid.

*Interventie en doelgroep*

Twee sessies (assessment en feedback) en een optionele derde sessie (cognitieve gedragstherapie) voor Australische jongeren tussen de 14 en de 19 jaar die in de afgelopen maand minstens 1x hadden geblowd.

*Methode*

Voormeting (n = 73) en twee follow-up metingen (drie (n = 54) en zes maanden (n = 46) na de interventie). Geen controlegroep.

**Uitkomstmaten en resultaten**

1. Frequentie cannabisgebruik (aantal dagen cannabisgebruik afgelopen 90 dagen): na 3 & 6 maanden: significante afname vergeleken met voormeting
2. Kwantiteit cannabisgebruik (gemiddeld aantal cones per week, drie cones staat gelijk aan één joint):  
3 maanden: significante afname vergeleken met voormeting  
6 maanden: afname vergeleken met voormeting, niet meer significant (mogelijk door power)
3. Aantal zelfgerapporteerde DSM-IV symptomen voor cannabisafhankelijkheid: na 3 & 6 maanden: significante afname vergeleken met voormeting

**Martin, G. & Copeland, J. (2008). The adolescent cannabis-check-up (ACCU): randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. Journal of Substance Abuse Treatment, 34, 407-414.**

*Onderzochte interventiedoelen*

Effectiviteit m.b.t. reduceren van hoeveelheid en frequentie van cannabisgebruik en reductie van symptomen voor cannabisafhankelijkheid bij Australische jongeren (14-19 jaar) die cannabis gebruiken.

*Methode*

Voormeting en één follow-up meting drie maanden na de interventie. Twee gerandomiseerde groepen: ACCU-groep (n = 20) en wachtlijst controlegroep (n = 20). NB: Dit is een andere steekproef dan de steekproef van de hiervoor genoemde studie.

*Uitkomstmaten*

1. Frequentie cannabisgebruik (aantal dagen cannabisgebruik in afgelopen 90 dagen)
2. Kwantiteit cannabisgebruik (gemiddeld aantal cones p/wk, drie cones staan gelijk aan één joint)
3. DSM-IV symptomen cannabisafhankelijkheid

*Resultaten*

Na drie maanden werden significante verschillen tussen de twee groepen gevonden m.b.t. aantal dagen cannabisgebruik (F = 4.97, p = 0.03, d = .71), gemiddeld aantal cones p/wk (U = 111.0, p = .02, d = .22) en aantal afhankelijkheidssymptomen (F = 4.63, p = .04, d = .70).

Walker et al. (2006). Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: a preliminary randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74(3), 628-632.

*Onderzochte interventiedoelen*

- 1) Haalbaarheid m.b.t. werven en vasthouden van jongeren die cannabis gebruiken en geen actieve hulpvraag hebben (zie paragraaf 9).
- 2) Effectiviteit m.b.t. reduceren van frequentie van cannabisgebruik.

*Methode*

Voormeting en één follow-up meting drie maanden na de interventie. Twee gerandomiseerde groepen met Amerikaanse jongeren: Teen Marijuana Check Up-groep (n = 47) en wachtlijst controlegroep (n = 97).

*Primaire uitkomstmaat*

Frequentie cannabisgebruik (aantal dagen cannabisgebruik in afgelopen 60 dagen)

## Resultaten

Over de gehele groep (N = 97) een significante afname van frequentie cannabisgebruik over tijd  $F(1,81) = 11.10$ ,  $p < .01$ . Geen significant verschil tussen de twee groepen (between Group effect sizes  $d = .08$ ), zie ook onderstaande tabel. Dus: geen significant effect gevonden van de interventie vergeleken met een wachtlijst controlegroep.

## 13. Uitvoering van de interventies

Niet bekend

## 14. Overeenkomsten met andere interventies

Niet bekend

## 15. Lijst met aangehaalde literatuur

- Arseneault, L., et al. (2002). Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *British Medical Journal*, 325, 1212-3.
- Ashton, H. (2001) Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *British Journal of Psychiatry*, 178, 101-106.
- Babor, T., Carroll, K., Christiansen, K., Kadden, R., et al. (2004). Brief treatments for cannabis dependence: Finding from a randomised multi-site trial. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 72, 455-466.
- Bergen, H. A., Martin, G., Richardson, A. S., Allison, S., & Roeger, L. (2004). Sexual abuse, antisocial behaviour and substance use: gender differences in young community adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(1-2), 34-41.
- Copeland J., et al. (2001). A randomized controlled trial of brief cognitive-behavioral interventions for cannabis use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment* 21, 55-64.
- Crone, E. (2008). Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Ehrenreich, H., et al. (1999) Specific attentional dysfunction in adults following early start of cannabis use. *Psychopharmacology*, 142, 295-301.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2008). Drugs and vulnerable groups of young people. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2010). Annual report 2010: the state of the drugs problem in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fergusson, D., et al. (2002a). Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*, 97, 1123-1135.
- Fergusson, D., et al. (2002b). Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 419-430.
- Fletcher, A., Bonell, C., Sorhaindo, A., & Strange, V. (2009). How might schools influence young people's drug use? Development of theory from qualitative case-study research. *Journal of Adolescent Health*, 45(2), 126-132.
- Godley, M.D., Kahn, J.H., Dennis, M.L., Godley, S.H., & Funk, R.R. (2005). The stability and impact of environmental factors on substance use and problems after adolescent outpatient treatment for cannabis abuse or dependence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 62-70.
- Grant, B.F., & Dawson, D.A. (1998). Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 10, 163-173.
- Grenard, J.L., Ames, S.L., Pentz, M.A., Sussman, S. (2006). Motivational interviewing with adolescents and young adults for drug-rekated problems. *International Journal of Adolescent Mental Health*, 18(1), 53-87.
- Hammer, T., & Vaglum, P. (1990). Initiation, continuation or discontinuation of cannabis use in the general population. *British Journal of Addictions*, 85(7), 889-899.
- Henquet, C., et al. (2004). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ*, Available at <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/330/7481/11>.
- Huurte, T., Lintonen, T., Kaprio, J., Pelkonen, M., Marttunen, M., & Aro, H. (2010). Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years. A 16-year prospective follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(1), 125-134.
- Kramer, M., Heuperman, P., & Adriana, G. (2010). Moti-4. Motiverend traject bij middelengebruik, gokken of gamen. Draaiboek voor geïndiceerde preventiegesprekken met jongeren. Sittard: Mondriaan.
- Laar, M.W. van, et al. (2011). The Netherlands National Drug Monitor 2010 Annual report. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Laar, M.W. van, Monshouwer, K., & Brink, W. van den (2010). Roken, drinken en blowen door de Nederlandse jeugd. *Kind en Adolescent*, 31, 204-220.
- Lawendowsky, L.A. (1998). A motivational intervention for adolescent smokers. *Preventive Medicine*, 27, 39-46.
- Linden, D. van der, Gee, A. de, Bransen, E. (2010). Handleiding Wiet-Check. Kortdurende interventie voor jonge cannabisgebruikers. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lynskey, M.T., et al. (2003). Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA*, 22-29.

Martin, G., Copeland, J., & Swift, W. (2005). The Adolescent Cannabis Check-Up: Feasibility of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 207-213.

Martin, G. & Copeland, J. (2008). The adolescent cannabis-check-up (ACCU): randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 407-414.

Mathys, W., Vanderschuren, L. J. M. J., Nordquist, R. E., & Zonneville-Bender, M. J. S. (2006). Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen. Den Haag: ZonMW.

Miller, W.R., & Sovereign, R.G. (1989) The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. In: T. Loberg, W.R. Miller, P.E. Nathan & G.A. Marlatt (Eds), *Addictive behaviors: Prevention and early intervention* (pp. 219-231). Amsterdam: Swets and Zeitlinger.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.

Monshouwer, K. (2005). Intern rapport. Middelengebruik op het MBO: Een voorzichtige indicatie. Utrecht: Trimbos-instituut.

Monshouwer, K., Verdurmen, J., Van Dorselaer, S., Smit, E., Gorter, A., & Vollebergh, W. (2008). Jeugd en riskant gedrag 2007: kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek scholieren: roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar. Utrecht: Trimbos-instituut.

Monti, P.M., Colby, S.M., Barnett, M.P., Spirito, A., et al. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 989-994.

Monti PM, Colby SM, & O'Leary TA (eds) (2001). *Adolescents, alcohol, and substance abuse: Reaching teens through brief interventions* (pp. 219-231). New York: The Guilford Press.

Nabben, T., et al. (2007). *Antenne 2006*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Pistis, M., et al. (2004) Adolescent exposure to cannabinoids induces long-lasting changes in the responses to drugs of abuse of midbrain dopamine neurons. *Biological Psychiatry*, 56, 86-94.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1993). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Journal of Addictions Nursing*, 5, 2-16.

Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., et al. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832.

Rigter, H. (2006). *Cannabis*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Smits, F., et al. (2004). Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review. *Addiction*, 99, 425- 430.

Stefanis, N. C., et al. (2004). Early adolescent cannabis exposure and positive and negative dimensions of psychosis. *Addiction*, 99, 1333-1341.

Stephens, R.S., Roffman, F.A., & Curtin, L. (2000). Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 898-908.

Stephenson, M. T., & Helme, D. W. (2006). Authoritative parenting and sensation seeking as predictors of adolescent cigarette and marijuana use. *Journal of Drug Education*, 36(3), 247-270.

Tait, R.J., & Hulse, G.K. (2003). A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents by type of drug. *Drug and Alcohol Review*, 99, 39-52.

Walker et al. (2006). Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: a preliminary randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), 628-632.

Wills, T. A., Cleary, S., Filer, M., Shinar, O., Mariani, J., & Spera, K. (2001). Temperament related to early-onset substance use: test of a developmental model. *Prevention Science*, 2(3), 145-163

## Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

