



Nederlands
Jeugdinstituut

Interventie

Take it personal!

Erkenning

Erkend door deelcommissie
Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 22 juni 2018
Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Schijven, E. P., Van der Nagel, J. E. L., Lammers, J., & Poelen, E. A. P. (februari 2017).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Take it personal!: Een interventie voor middelengebruik en comorbide gedragsproblemen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking.'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Samenvatting	4
Korte samenvatting van de interventie.....	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	4
1. Uitgebreide beschrijving.....	5
Beschrijving interventie.....	5
1.1 Doelgroep	5
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak.....	7
2. Uitvoering.....	111
3. Onderbouwing	144
4. Onderzoek	188
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	188
5. Samenvatting Werkzame elementen	20
6. Aangehaalde literatuur	21

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Take it personal! is gericht op het verminderen van middelengebruik bij jongeren (14-30 jaar) met een licht verstandelijke beperking (lvb) en gedragsproblemen. Met behulp van motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie en psychomotore therapie leren jongeren competenties om om te gaan met het gedrag dat voortvloeit uit hun persoonlijkheidsprofiel en daarbij horende motieven om middelen te gebruiken. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vier persoonlijkheidsprofielen die geassocieerd zijn met een hoger risico op problematisch middelengebruik: sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid en negatief denken.

Doelgroep

Take it personal! is bedoeld voor jongeren van 14 tot 30 jaar met een lvb die gedragsproblemen vertonen en middelen gebruiken. Daarnaast hebben deze jongeren een persoonlijkheidsprofiel dat valt binnen één van de vier risicoprofielen sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid of negatief denken.

Doel

Het hoofddoel van Take it personal! is het verminderen van alcohol- en drugsgebruik bij deze jongeren.

Aanpak

Take it personal! heeft een looptijd van zes weken. Elke week is er een individuele sessie en een groepssessie in een groep van drie á vier jongeren. De interventie heeft vier verschillende versies, voor elk persoonlijkheidsprofiel is een aparte versie.

Materiaal

Er is een handleiding beschikbaar voor de trainers waarin de opzet van de interventie en de inhoud van de bijeenkomsten beschreven zijn. Daarnaast is er een werkboek voor jongeren en een folder voor de vertrouwenspersoon.

Onderbouwing

Take it personal! gaat uit van een persoonlijkheidsrisico voor middelengebruik. De volgende vier persoonlijkheidsprofielen worden onderscheiden: sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid en negatief denken. Deze profielen zijn geassocieerd met een hoger risico op problematisch middelengebruik (Krank et al., 2011; Poelen et al., 2017). Interventies kunnen op basis van persoonlijkheidsprofielen aangepast worden aan kenmerken van jongeren en zijn effectief in het verminderen van middelengebruik bij jongeren zonder LVB (Conrod et al., 2013). Met behulp van motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie en psychomotore therapie krijgen jongeren inzicht in hun persoonlijkheidsprofiel en de consequenties hiervan voor hun gedrag. Zij leren vaardigheden aan om niet tot riskant gedrag over te gaan in risicovolle situaties. De combinatie van motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie is effectief in interventies voor problematisch middelengebruik bij gemiddeld begaafden (Davis et al., 2015; Smedslund et al., 2011). Zij worden, in aangepaste vorm, ook succesvol toegepast bij mensen met een lvb (Vereenoghe & Langdon, 2013).

Onderzoek

In pilotonderzoek is de uitvoerbaarheid, de gebruikersvriendelijkheid en de potentiële effectiviteit van Take it personal! onderzocht. Bevindingen laten zien dat de interventie uitvoerbaar is en jongeren het leuk vinden om de interventie te volgen. Bovendien is er een afname te zien in middelengebruik op de nameting in vergelijking met de voormeting (Schijven, Van der Nagel, Engels, Lammers & Poelen, 2016).

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Take it personal! is bedoeld voor jongeren en jongvolwassenen van 14 tot 30 jaar met een lichte verstandelijke beperking (lvb) die gedragsproblemen (zowel internaliserend als externaliserend, ook beide voorkomend) hebben en alcohol, cannabis of harddrugs gebruiken. De praktijkdefinitie van een lvb wordt aangehouden, waarbij van een lvb wordt gesproken bij een IQ-score tussen de 50 en 85 en als er sprake is van sociale aanpassingsproblemen. De interventie is bedoeld voor jongeren die zorg ontvangen van een instelling zowel intramuraal als extramuraal. Jongeren met ernstige gedragsproblemen kunnen deelnemen aan de interventie, de ernst van de gedragsproblemen is geen contra-indicatie. Daarnaast hebben de jongeren een persoonlijkheidsprofiel dat geassocieerd is met problematisch middelengebruik. Het gaat hierbij om één van de vier persoonlijkheidsprofielen: sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid of negatief denken (Woicik, Stewart, Pihl & Conrod, 2009).

Intermediaire doelgroep

Er is geen intermediaire doelgroep.

Selectie van doelgroepen

Voor Take it personal! gelden de volgende indicatie-criteria:

- De leeftijd van de jongere is tussen de 14 en 30 jaar.
- De jongere heeft een IQ van 50 - 85 (op basis van dossiergegevens)
- De jongere gebruikt alcohol, cannabis of harddrugs (gerapporteerd door jongeren zelf en ervaringen van begeleiders/behandelaars), het gebruik kan van experimenterend tot een milde stoornis in het gebruik zijn (waarbij wordt voldaan aan 2-3 van de 11 criteria zoals beschreven in de DSM-V)
- De jongere heeft internaliserende en/of externaliserende gedragsproblematiek (boosheid, angst, somber etc.) en ontvangt hiervoor intramurale of extramurale zorg, er mag sprake zijn van comorbide stoornissen.
- De jongere heeft één van de vier persoonlijkheidsprofielen: sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid of negatief denken (gemeten met de SURPS; Substance Use Risk Profile Scale; Poelen, Schijven, Otten & Didden, 2017; aangepaste versie SURPS; Woicik et al., 2009).

Voor Take it personal! gelden de volgende contra-indicaties:

- De jongere heeft een matige (waarbij voldaan wordt aan 4-5 van de 11 criteria beschreven in de DSM-V) of een ernstige stoornis (waarbij voldaan wordt aan 6 of meer van de 11 criteria beschreven in de DSM-V) in het gebruik van middelen. De DSM-V criteria worden gehanteerd en het oordeel hierover wordt overgelaten aan een GZ-psycholoog. Wanneer er twijfels bestaan of er sprake is van een stoornis in het gebruik van middelen wordt geadviseerd een instelling voor verslavingszorg te consulteren.
- De jongere is psychisch te onstabiel voor deelname aan een groepstraining (denk aan psychotische toestand of heftige agressie). Dit wordt beoordeeld door de betrokken gedragswetenschapper.

Aanmeldprocedure:

Jongeren worden benaderd en aangemeld voor de interventie door de betrokken gedragswetenschapper of de eigen mentor. Voor de start van de interventie neemt de trainer een vragenlijst (SURPS) af bij de jongere voor de indeling op persoonlijkheidsprofiel. Daarnaast wordt ook aan de betrokken gedragswetenschapper gevraagd een inschatting te maken in welk persoonlijkheidsprofiel een jongere past. Het

komt vaak voor dat een jongere op meerdere profielen hoog scoort. Wanneer dit het geval is wordt er samen met de betrokken gedragswetenschapper en mentor gekeken waar het middelengebruik vooral vandaan komt. Zo kan een jongere hoog scoren op sensatie zoeken en negatief denken, maar vooral gebruiken vanuit het negatief denken. Is dit het geval, dan wordt de jongere ingedeeld in de groep negatief denken. Wanneer duidelijk is met welk persoonlijkheidsprofiel een groep gestart kan worden, benaderen de trainers de jongeren voor het kiezen van een vertrouwenspersoon. De trainers maken de planning van de sessies samen met de jongeren die de interventie gaan volgen. De eerste individuele sessie wordt gebruikt voor intake, kennismaking en uitleg van de interventie.

Betrokkenheid doelgroep

Jongeren en hun begeleiders zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het materiaal en de naamgeving van de interventie. In werkgroepjes konden jongeren ideeën aandragen en keuzes maken uit voorstellen voor de vormgeving van de werkboeken voor jongeren en de naam van de interventie. Na de ontwikkelfase hebben zes jongeren deelgenomen aan een pilot van de interventie. Op basis van ervaringen en feedback van jongeren en trainers zijn aanpassingen gedaan aan de interventie inhoud, zo komt na de pilot onder andere het middelengebruik nadrukkelijker aanbod in de interventie.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van Take it personal! is het terugdringen van middelengebruik (alcohol, cannabis en harddrugs). Dit wordt gedaan door jongeren te leren omgaan met het gedrag dat voortvloeit uit hun persoonlijkheidsprofiel waar middelengebruik een risicovolle uiting van is.

Subdoelen

Subdoelen van Take it personal! zijn:

1. Jongeren hebben inzicht in hun persoonlijkheidsprofiel (sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid of negatief denken) en het gedrag dat hier uit voortvloeit.
2. Jongeren hebben inzicht in hoe hun persoonlijkheid ervoor kan zorgen dat zij zich risicovol gedragen, zoals het gebruik van alcohol en/of drugs maar ook bijvoorbeeld vandalisme, diefstal, sociale terugtrekking etc.
3. Jongeren hebben inzicht in hun gebruik van alcohol en/of drugs.
4. Jongeren hebben inzicht in het feit dat er kleine stapjes nodig zijn om hun lange termijn doel te behalen.
5. Jongeren weten welke lichaamsreacties, gevoelens en gedachten aan risicovol gedrag voorafgaan en ze leren dat dit het moment is waarop zij een keuze kunnen maken iets wel of niet te doen.
6. Jongeren hebben vaardigheden om anders om te gaan met risicovol gedrag zoals het gebruik van alcohol en/of drugs, dit nemen zij op in een individueel plan. Bij de een kan het bijvoorbeeld gaan om een gesprekje en bij de ander om een rondje lopen.
7. Jongeren hebben vaardigheden om anders om te gaan met hun persoonlijkheidsprofiel en daarbij horende gedragsproblemen. Dit kan bijvoorbeeld bij impulsiviteit gaan om het beheersen van impulsen en bij angstgevoeligheid om het omgaan met stress en angst.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Vier verschillende interventies

Take it personal! bestaat uit vier verschillende interventies voor elk persoonlijkheidsprofiel. De opzet van de interventie is voor elk profiel gelijk, alleen de insteek op het persoonlijkheidsprofiel verschilt. Het verschil komt vooral naar voren in de psychomotore therapie -oefeningen en de cognitieve gedragstherapie onderdelen. In deze beschrijving wordt de algemene opbouw beschreven als één interventie en wordt aangegeven op welke onderdelen de interventies van elkaar verschillen.

Opzet van de interventie

De interventie neemt in zijn geheel zes weken in beslag en bestaat uit tien bijeenkomsten: vijf individuele en vijf groepsessies. Er is elke week één individuele sessie van 30 minuten en één groepsessie van 45 minuten, behalve in week vijf dan is er alleen telefonisch contact. De groepsessies worden gegeven door twee trainers, een psychomotore therapeut en een gedragswetenschapper. Hieraan nemen maximaal vier en minimaal drie jongeren deel. De individuele sessie wordt gegeven door een van beide trainers die de groepsessies met de jongeren voorbereidt. De jongere neemt een vertrouwenspersoon mee naar de individuele sessie, dit kan een familielid of een begeleider uit het begeleidend team zijn.

Inhoud van de interventie

Elke individuele en groepsessie heeft een vaste opbouw.

Individuele sessies:

Individuele sessies zijn gericht op de voorbereiding en herhaling van kernonderwerpen in de groepsessies. Bij aanvang vertelt de jongere aan de vertrouwenspersoon wat er in de vorige groepsbijeenkomst is besproken en welke oefeningen zijn gedaan. De trainer stuurt hierbij de jongere naar de belangrijkste punten. Vervolgens worden er oefeningen en opdrachten gedaan, zo wordt er bijvoorbeeld een bingospel voorbereid en oefeningen gedaan zoals het invullen van een ABC-schema en een beslissingsblok. In deze sessies worden situaties van de jongere uit het dagelijks leven besproken. De vertrouwenspersoon heeft hierbij een ondersteunende rol, hij/zij helpt de jongere bij het bedenken van voorbeelden uit het leven van de jongere. De trainer legt de jongere uit dat de situaties worden gebruikt in de groepsessies en bereidt dit samen met de jongere voor. De individuele sessie wordt afgesloten door samen met de jongere en vertrouwenspersoon samen te vatten wat er is besproken waarna de trainer zo concreet mogelijk aangeeft wat er in de volgende groepsessie wordt gedaan.

De groepsessies:

In de groepsessies is er het eerste kwartier tijd om rustig binnen te komen en jongeren op hun gemak te stellen en een veilig gevoel te geven. Vervolgens worden er oefeningen en spelletjes gedaan met de stof die is voorbereid in de individuele sessie van die week. De oefeningen bestaan uit spelletjes (zo wordt er bijvoorbeeld een bingospel gespeeld in de eerste sessie) of een oefening uit de psychomotorische therapie (PMT). Voorbeelden van PMT-oefeningen zijn tikboksen, kwartetspel, zweven op vliegend tapijt en een blikken toren bouwen. De PMT-oefeningen verschillen per persoonlijkheidsprofiel en zijn erop gericht de jongeren te laten ervaren wat er is besproken. Elke groepsessie bevat minstens één PMT-oefening, behalve de afsluitende groepsessie in week zes. De groepsessies worden afgesloten door samen met de jongere te herhalen wat er in die sessie is gedaan en wat de jongere heeft geleerd. De trainer stuurt hierbij de jongere naar de belangrijkste punten. Er wordt op een positieve manier afgesloten, door de jongere te complimenteren voor de inzet en het geleerde.

Opbouw volgens cognitieve gedragstherapie:

De opbouw van de interventie volgt de opbouw van cognitieve gedragstherapie. Eerst wordt ingestoken op het leren kennen en herkennen van de eigen persoonlijkheid, het herkennen van signalen (gedachten en gevoelens) die voorafgaan aan gedrag zoals het gebruik van alcohol en drugs, maar ook andere risicovolle uitingen van hun persoonlijkheid zoals vandalisme, diefstal of sociale afhankelijkheid, om vervolgens de keuze te maken om het anders te doen. Dit is aangepast op het niveau van jongeren met een lvb. Jongeren maken bijvoorbeeld geen onderscheid in een gevoel en een gedachte, de taal is simpel, er wordt gebruik gemaakt van visuele ondersteuning en de thema's gaan in kleine stapjes.

Ook de opbouw van de wekelijkse thema's is volgens de principes uit de cognitieve gedragstherapie. De thema's zijn:

- Week 1: Over jou

Doel: Kennismaken, veiligheid, vertrouwen en herkennen van eigen situatie. De trainer geeft uitleg over het persoonlijkheidsprofiel aan de hand van de SURPS-vragenlijst die de jongere voorafgaand aan de interventie heeft ingevuld. Deze vragenlijst wordt herhaald en de uitslag hiervan wordt gekoppeld aan het persoonlijkheidsprofiel van de jongere, herhaling van de test wordt gedaan om herkenning van het eigen gedrag van de jongere te vergroten. Hierna wordt er een bingospel gespeeld met de jongere met eigen voorbeelden waarin hij of zij gedrag laat zien dat kenmerkend is voor het persoonlijkheidsprofiel. Hiermee wordt een kleine sprong gemaakt naar consequenties van gedrag.

- Week 2: Effecten

Doel: Lange termijn doelen opstellen en de jongere laten inzien dat er kleine stapjes nodig zijn om dit doel te behalen. Dit wordt visueel gemaakt in de oefening 'de ijsschotsen race', waarin de lange termijn doelen worden opgehangen aan de ene kant van de ruimte. De jongere moet de stappen opschrijven op grote vellen en hiermee naar de lange termijn doelen toewerken. Hiernaast wordt gewerkt aan het vergroten van het inzicht dat het risicovolle gedrag het behalen van het lange termijn doel in de weg kan staan. Dit wordt gedaan aan de hand van een PMT-oefening waarbij het risicovolle gedrag wordt uitgelokt. De PMT-oefeningen verschillen per persoonlijkheidsprofiel. Bij impulsiviteit en sensatie zoeken wordt bijvoorbeeld de oefening 'het spinnenweb' gedaan, hierbij moeten jongeren samenwerken en een strategie bedenken om de opdracht te volbrengen, doordat deze jongeren impulsief reageren lukt dit vaak niet. Een voorbeeld van een PMT-oefening bij negatief denken, is de 'tower of Londen', dit is een moeilijke opdracht waardoor jongeren die negatief denken snel opgeven. Na de PMT-oefeningen wordt het gedrag wat zij hierin hebben laten zien gekoppeld aan het dagelijks leven van de jongeren.

- Week 3: Wat gaat eraan vooraf?

Doel: Het inzicht van de jongere vergroten dat er een gevoel, gedachte, of lichaamsreactie vooraf gaat aan risicovol gedrag en het leren herkennen van deze signalen. Dit wordt gedaan aan de hand van twee verschillende PMT-oefeningen waarin de jongere ervaart wat de verschillen zijn tussen een situatie waarin de jongere het probleemgedrag wel laat zien en een situatie waarin de jongere het probleemgedrag niet laat zien. Daarnaast wordt er met de jongere een ABC-schema ingevuld over een eigen situatie waarin zij risicovol gedrag hebben laten zien. Het ABC-schema is een cognitief gedragstherapeutisch instrument dat inzicht geeft in factoren die voorafgaan aan gedrag (antecedenten), het gedrag zelf (behavior) en de gevolgen van gedrag (consequences). Jongeren leren beseffen dat er een moment is waarop zij een andere keuze kunnen maken, hiervoor wordt een beslissingsblok ingevuld met de jongere over een eigen situatie. Hierbij wordt een situatie in kaart gebracht met passende positieve gevolgen op lange en korte termijn en negatieve gevolgen op korte en lange termijn.

- Week 4: De uitdaging

Doel: Jongere en trainer stellen een plan op om anders met het risicovolle gedrag (o.a. middelengebruik, maar bijvoorbeeld ook terugtrekken, je afhankelijk opstellen van iemand, vandalisme of diefstal)) om te leren gaan (het veranderplan). Een plan dat bij de jongere past waarin hij/zij zelf dingen anders kan doen, maar ook waarin begeleiders iets anders kunnen doen om de jongere hierbij te helpen, dit kunnen allerlei dingen zijn zoals een gesprekje met groepsleiding, een rondje lopen, muziek luisteren etc. Jongeren doen PMT-oefeningen (bijvoorbeeld jongeren met het persoonlijkheidsprofiel impulsiviteit oefenen met het beheersen van hun impulsen of jongeren met het persoonlijkheidsprofiel angstgevoeligheid oefenen aan de hand van een ontspanningsoefening om hun angst te overwinnen) waarin zij leren anders met het risicovolle gedrag om te gaan.

- Week 5: Veranderplan evalueren

Doel: Evaluatie van het veranderplan en waar nodig aanpassing daarvan. De trainer legt de nadruk op de keren dat het de jongeren is gelukt zich te houden aan de afspraken die in het veranderplan gemaakt zijn en bekrachtigt dit positief. In deze week is er alleen telefonisch contact tussen de trainer en de vertrouwenspersoon, via de vertrouwenspersoon kan de jongeren zijn input geven en wanneer de jongere toch behoefte heeft aan een individuele sessie, kan deze worden ingepland.

- Week 6: Afsluiten

Doel: Afsluiten op een positieve manier. De trainer legt de nadruk op succeservaringen en bekrachtigt deze positief. De interventie wordt op een leuke manier afgesloten: de jongeren krijgen een certificaat en kijken bijvoorbeeld samen naar de beelden van de sessies onder het nuttigen van wat lekkers. Hier mogen trainers creatief in zijn. Evaluatie

van het veranderplan en evalueren hoe dit kan helpen om de lange termijn doelen van de jongere te behalen.

2. Uitvoering

Materialen

De interventie bestaat uit een handboek voor de trainers. Het handboek bevat een algemene inleiding en een uitwerking van alle sessies. In de algemene inleiding wordt de achtergrond en opzet van de interventie beschreven. Er worden ook praktische instructies voor de trainers beschreven. In het tweede deel van de handleiding worden zowel de individuele als de groepsessies beschreven.

Ook is er een werkboek voor de jongeren. Bij verschillende opdrachten die gedurende de interventie worden gemaakt, kunnen de jongeren gebruik maken van het werkboek. Het werkboek bevat vrijwel geen tekst, alleen de opdrachten voor de jongeren.

Verder bestaat het materiaal uit een folder voor de vertrouwenspersoon. Hierin worden instructies en eventuele voorbereidingsopdrachten voor de vertrouwenspersoon beschreven.

Naast de bovenbeschreven materialen zijn er bij verschillende opdrachten of oefeningen andere vormen van materialen nodig. Bij verschillende spellen zoals het bingospel worden hiervoor kaartjes geleverd. Andere materialen worden vanuit de instellingen verwacht zoals PMT-materialen, stiften, flap-over etc. Voor elke sessie wordt er beschreven welke materialen voor die betreffende sessie nodig zijn.

Locatie en type organisatie

De interventie is bedoeld voor jongeren met een lvb en gedragsproblemen. Dit kunnen jongeren zijn die ambulante of intramurale begeleiding en behandeling krijgen in een orthopedagogisch behandelcentrum. Take it personal! kan worden uitgevoerd in het kader van behandeling of begeleidingstrajecten en in het speciaal onderwijs.

De groepsessies van de interventie vinden plaats in een sport/gym zaal vanwege de PMT-oefeningen die in alle groepsessies zijn verwerkt. De individuele sessies kunnen in flexibele ruimtes worden gegeven. Belangrijk hierbij is dat de ruimte prikkelarm is, dus waarbij niet te veel schilderijen/posters/foto's aan de muur hangen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De interventie wordt uitgevoerd door twee trainers: een psychomotore therapeut en een gedragswetenschapper. Een basisopleiding is een vereiste gezien de competenties die verwacht worden van de trainers om de kwaliteit van de interventie te waarborgen. Het is wenselijk dat de gedragswetenschapper die de interventie geeft ervaring heeft met de principes uit de cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering. Er is een train de trainer module (één dag) beschikbaar, deze is verplicht voor beide trainers. Hierin komen de achtergrond en theoretische onderbouwing van de interventie aan bod en worden alle sessies doorlopen. Ook worden hierin de principes uit de cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering behandeld.

Kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van de uitvoering van de interventie wordt bewaakt door ten eerste trainers op te leiden voor de start van de interventie. Take it personal! is ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderbouwde veronderstellingen, waardoor de interventie werkzaam wordt geacht. Een integrale uitvoering van Take it personal! betekent dat de interventie wordt uitgevoerd zoals deze ontwikkeld is. Wanneer dit niet gebeurt, en de trainer bijvoorbeeld onderdelen weglaat of juist toevoegt, kan dit de effectiviteit van de interventie beïnvloeden. Om dit te voorkomen is de inhoud van het programma zo gedetailleerd mogelijk beschreven. Hiernaast wordt de interventie gegeven door een gedragswetenschapper en psychomotore therapeut. Hiermee wordt verondersteld dat zij de kwaliteit van de interventie hoog zullen houden door hun achtergrondkennis. Voordat trainers de interventie mogen geven, krijgen zij een train de trainer module aangeboden door de ontwikkelaars. De train de trainer bestaat uit 1 dag, waarbij de ochtend bestaat uit uitleg over de theoretische onderbouwing van de interventie en het middagedeelte bestaat uit het doornemen van alle sessies en oefenen van bepaalde onderdelen van de

interventie. De mensen die de train de trainer module hebben gevolgd ontvangen een certificaat en 1 keer per jaar wordt er een verplichte terugkomdag georganiseerd, waarbij ervaringen worden gedeeld en aanpassingen worden doorgevoerd. Daarnaast wordt aan trainers gevraagd een checklist bij te houden waarop zij kunnen aankruisen welke onderdelen zijn uitgevoerd tijdens de interventie en welke onderdelen niet. Deze checklist wordt besproken tijdens de terugkomdagen.

Randvoorwaarden

Een voorwaarde om de implementatie van Take it personal! te laten slagen is dat trainers deelnemen de train de trainer module. Daarnaast is belangrijk dat de trainers gemotiveerd zijn om de interventie te geven. De trainers dienen die motivatie over te brengen op de jongeren. Door mogelijke faalervaringen in het verleden kunnen jongeren minder gemotiveerd om deel te nemen aan (nog weer) een interventie. De interventie moet leuk zijn voor de jongeren, dit hangt in grote mate af van wat de inzet van de trainers.

Een andere voorwaarde voor goede implementatie is dat de interventie breed gedragen wordt in de organisatie. Daarom is het belangrijk om bijvoorbeeld leefgroepen van deelnemende jongeren actief te betrekken bij de interventie. Eén van de trainers geeft uitleg in het begeleidend team van deelnemende jongeren, zodat het team op de hoogte is van het doel van de interventie en wat er van hen verwacht wordt in de dagelijkse begeleiding van de jongere.

Implementatie

Take it personal! wordt aangeboden via Pluryn. Wanneer nieuwe gebruikers meer informatie of advies willen over implementatie willen, kunnen zij contact opnemen met Esmée Schijven (eschijven@pluryn.nl) of Evelien Poelen (epoelen01@pluryn.nl) van Pluryn.

Implementatieplan

Voor een goede implementatie van de interventie zijn er verschillende onderdelen van belang. Ten eerste wordt geadviseerd om alle jongeren bij opname in de instelling screenen op middelengebruik en op persoonlijkheidsprofiel (via de Sumid-Q en de Surps). Het screenen op middelengebruik zorgt voor meer grip op de problematiek en de mogelijkheid om beter en tijdig te interveniëren (van Duijvenbode & van der Nagel, 2016). Op basis van deze screening weet je als instelling goed welke jongeren problemen hebben op het gebied van middelengebruik en hoe groot deze problemen zijn. Daarnaast is ook direct bekend in welke persoonlijkheidsprofiel een jongere past waardoor je daar al rekening mee kan houden bij het indelen van de groepen. Het is aan te raden om als instelling (afhankelijk van de grootte van de instelling) de interventie twee keer per jaar aan te bieden. Vanuit de screening kan er een selectie gemaakt worden welke jongeren voor de interventie in aanmerking komen. Hierover kan het gesprek al worden gevoerd met de jongere en het systeem vanaf het begin van de behandeling, waardoor de jongere makkelijker gemotiveerd kan worden zodat het voor hem/haar niet uit het niets komt. De interventie kan op twee vaste momenten in het jaar gegeven worden, bijvoorbeeld voor- en najaar, waardoor voorbereidingen tijdig getroffen kunnen worden. Het is aan te raden om meerdere vaste opgeleide trainers te hebben. Wanneer er meerdere trainers zijn dan kan er worden afgewisseld in het geven van de interventie wat maakt dat een instelling minder afhankelijk is van een persoon. De vaste trainers volgen de verplichte terugkomdagen.

Kosten

De kosten voor de uitvoering van de interventie bestaan voornamelijk uit tijdsinvestering van de trainers. Per trainer (gedragswetenschapper en psychomotore therapeut) wordt de tijdsinvestering als volgt geschat:

- Volgen van een train de trainer module: 8 uur

- Algemene voorbereiding en selectie van jongeren: 8 uur (om een groep van maximaal 4 jongeren te starten)
- Uitvoer interventie: 3 uur per week
 - o 2 individuele sessies van 30 minuten per week
 - o 1 groepsbijeenkomst van 60 minuten per week (met uitzondering van week 5)
 - o Voorbereidingstijd en verslaglegging: 60 minuten per week

Om een volledige interventie te kunnen geven komt dit neer op 33 uur in totaal.
Daarnaast bedragen
materiaalkosten ongeveer 100 euro per interventiegroep.

3. Onderbouwing

Probleem

Net zoals bij gemiddeld begaafden komt middelengebruik bij jongeren met een lvb veelvuldig voor (Van Duijvenbode et al., 2015; Van der Nagel, Kiewik, Buitelaar & De Jong, 2011a). Geschat wordt dat ongeveer 439.000 kinderen en jongeren een IQ-score hebben tussen de 50 en 85 (Stoll, Bruinsma & Konijn, 2004). De Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC) schat dat ongeveer de helft van die groep bijkomende problemen heeft, waarbij te denken valt aan psychosociale problemen en gedragsproblemen. Ongeveer 40.000 jongeren met een lvb hebben vanwege ernstige, meervoudige problematiek gespecialiseerde zorg nodig. Verkennend onderzoek laat zien dat in een kleine steekproef van deze jongeren de maandprevalentie van alcohol ongeveer 45% is (Poelen, Schijven & Vermaes, 2015). Zorgelijk is dat in de afgelopen maand 27% van de jongeren cannabis heeft gebruikt en 11% harddrugs (Poelen et al., 2015). De negatieve gevolgen van middelengebruik, zoals financiële problemen, verzuim van school of werk of relationele problemen zijn ernstiger voor mensen met een lvb dan voor gemiddeld begaafden (Slayter, 2008). Daarnaast komt problematisch middelengebruik aanzienlijk vaker voor bij mensen met een lvb dan bij gemiddeld begaafden en vertoont middelengebruik bij jongeren met een lvb hoge comorbiditeit met internaliserende (o.a. depressie en angst) en externaliserende (o.a. agressie) gedragsproblemen (Barrett & Paschos, 2006; Van Duijvenbode et al., 2015; To, Neiryck, Vanderplasschen, Vanheule & Vandevelde, 2014). Bij jongeren met een lvb en ernstige meervoudige problematiek komt problematisch alcoholgebruik voor bij ongeveer 26% en problematisch gebruik van drugs bij ongeveer 17% van de jongeren (Poelen et al., 2015).

Oorzaken

Uit onderzoek bij gemiddeld begaafden blijkt dat persoonlijkheidsprofielen een belangrijke risicofactor zijn voor problematisch middelengebruik (Krank et al., 2011; Mackinnon, Kehayes, Clark, Sherry & Stewart, 2014; Woicik et al., 2009). Onderzoek toont aan dat deze persoonlijkheidsprofielen ook bijdragen aan problematisch middelengebruik bij mensen met een lvb (Poelen et al., 2017). Er worden vier persoonlijkheidsprofielen onderscheiden: sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid en negatief denken (Conrod, Stewart, Comea & Maclean, 2006). Deze vier profielen komen voort uit een theoretisch kader dat stelt dat persoonlijkheidskenmerken een weerspiegeling zijn van individuele verschillen in gevoeligheid voor bekrachtiging door middelen (o.a. Conrod et al., 2000; Cooper et al., 1995). Dit theoretisch kader wordt ondersteund door onderzoek waaruit blijkt dat elk persoonlijkheidsprofiel wordt geassocieerd met unieke motieven voor middelengebruik (Stewart & Devine, 2000; Stewart, Loughin & Rhyno, 2001) en elk profiel staat in verband met specifieke patronen voor middelengebruik en gevoeligheid voor specifieke vormen van comorbide psychopathologie (Comeau, Stewart & Loba, 2001; Conrod & Woicik, 2002). Het onderscheid in de vier persoonlijkheidsprofielen is ontstaan na onderzoek met een set van 10 uitgebreide persoonlijkheidsvragenlijsten en symptoomlijsten (o.a. de NEO Five Factor Inventory; Costa & McCrae, 1992 en de Beck Depression Inventory, Beck et al., 1961). Op basis van deze batterij aan instrumenten is de SURPS ontwikkeld, zodat met één korte vragenlijst vier persoonlijkheidsprofielen specifiek gerelateerd aan middelengebruik in kaart gebracht kunnen worden.

Sensatie zoeken refereert naar het verlangen om intense, nieuwe en spannende ervaringen op te doen en wordt specifiek in verband gebracht met middelengebruik vanwege de positieve effecten (Castellanos-Ryan, Rubia & Conrod, 2011; Woicik et al., 2009). Sensatiezoekers zijn over het algemeen zwaardere drinkers en worden geassocieerd met een verhoogd risico op het drinken met schadelijke consequenties (Krank et al., 2011; Janssen et al., 2014). Sensatiezoekers zijn geassocieerd met cannabis gebruik en harddrug gebruik (Krank et al., 2011).

Impulsiviteit is een persoonlijkheidsprofiel dat wordt beschreven als een gebrek aan vermogen om gedrag uit te stellen bij mogelijkheid tot directe beloning (Castellanos-Ryan et al., 2011). Dit persoonlijkheidsprofiel is gerelateerd aan een verhoogd risico om op jonge leeftijd te beginnen met alcohol- en drugsgebruik (Pulkkinen & Pitkänen, 1994) en is een risicofactor voor misbruik en afhankelijkheid van alcohol en drugs als (Krank et al., 2011; Conrod et al., 2000).

Angstgevoeligheid is een specifieke angst of angst gerelateerde lichaamsreacties als gevolg van het geloof dat deze reacties leiden tot catastrofale uitkomsten zoals lichamelijke ziektes, sociale schaamte of het verlies van mentale controle (Reiss, Peterson, Gursky & McNally, 1986). Mensen met een hoge angstgevoeligheid worden in verband gebracht met verhoogde niveaus van drinken (Stewart, Peterson & Pihl, 1995; Stewart, Zvolensky & Eifert, 2001a), zijn gevoeliger voor de angst reducerende effecten van alcohol, zijn meer geneigd alcohol en drugs te gebruiken om op die manier om te gaan met negatieve gevoelens als zelfmedicatie (Comeau et al., 2001; Woicik et al., 2009) en laten hogere incidenten zien van probleemdrinken (Conrod, Pihl & Vassileva, 1998).

Negatief denken; mensen met dit persoonlijkheidsprofiel voelen zich dikwijls hopeloos en gebruiken over het algemeen alcohol en drugs om met hun negatieve en/of depressieve gevoelens om te gaan (Conrod et al., 2006; Malmberg et al., 2010; Hecimovic, Barrett, Darredeau & Stewart, 2014). Negatief denken wordt geassocieerd met alcohol gebruik (Krank et al., 2011; Mackinnon et al., 2014), problematisch drinken (Krank et al., 2011; Mackinnon et al., 2014), cannabis gebruik (Krank et al., 2011) en harddrug gebruik (Conrod et al., 2000; Krank et al., 2011).

Aan te pakken factoren

De interventie richt zich op de persoonlijkheidsprofielen die een belangrijke voorspeller zijn voor problematisch middelengebruik. Dit wordt gedaan door het inzicht te vergroten in het persoonlijkheidsprofiel en daarbij passend gedrag (subdoel 1, 2, 3 en 4), het inzicht te vergroten in het feit dat er gevoelens, gedachtes en lichaamsreacties vooraf gaan aan bepaald gedrag en dat dit het moment is een keuze te maken bepaald gedrag wel of niet te doen en bijvoorbeeld alcohol of drugs niet te gebruiken (subdoel 5) en vaardigheden aan te leren om anders met het persoonlijkheidsprofiel en daarbij horend middelengebruik om te gaan (subdoel 6 en 7). De interventie besteed veel aandacht aan het veranderproces. De deelnemers krijgen inzicht in hun persoonlijkheidsprofiel en leren vaardigheden om om te gaan met lastige situaties.

Verantwoording

Motiverende gespreksvoering

Take it personal! is gebaseerd op de principes van motiverende gespreksvoering. Motiverende gespreksvoering wordt ingezet bij subdoel 2, waarbij het gaat om inzicht dat het persoonlijkheidsprofiel voor risicovolle uitingen kan zorgen, en subdoel 3, waarbij het gaat om het inzicht in het middelengebruik. Motiverende gespreksvoering is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gespreksstijl om motivatie tot verandering te ontlokken en te versterken. Motiverende gespreksvoering is een evidence-based methode in het verminderen van middelengebruik (Smedslund et al., 2011). Motiverende gespreksvoering voorafgaand aan cognitief gedragstherapeutische interventies leidt tot minder uitval en succesvollere behandelingen (Burke, 2011). Ook bij mensen met een lvb en middelengebruik wordt motiverende gespreksvoering effectief toegepast (Mendel & Hipkins, 2002; Frielink & Embregts, 2013).

Bij motiverende gespreksvoering wordt er van de trainer verwacht aan te sluiten bij de stadia van verandering volgens het Transtheoretisch model (Prochaska & DiClemente, 1983). Dit model gaat ervan uit dat gedragsverandering geen lineair proces is met een duidelijk begin en een eindpunt, maar een circulair proces. Het is dus van belang dat de trainer aansluit bij het stadium van verandering van de jongeren om zo de motivatie om te minderen met middelengebruik te vergroten. De interventie is zo opgebouwd dat de jongeren zal komen tot een besluit om te stoppen met zijn gebruik, dit komt vooral door

de combinatie van de individuele sessies en de groepssessies, waar ook de groepsdruk voor een versterkte motivatie zorgt. Aansluiten bij het stadium van motivatie komt vooral terug in gesprekstechnieken van de trainers. Basisprincipes die hierbij horen zijn: open vragen stellen, reflectief luisteren, bevestigen, samenvatten en verandertaal uitlokken. Een aantal oefeningen worden gebruikt uit de motiverende gespreksvoering zoals het beslissingsblok waarbij jongeren de negatieve en positieve gevolgen op korte en lange termijn op een rijtje gaan zetten.

Cognitieve gedragstherapie

Take it personal! is ook gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT). CGT wordt specifiek ingezet voor de subdoelen 1, 2, 4 en 5, waarbij het gaat om het inzicht in het persoonlijkheidsprofiel, de risicovolle uitingen daarvan, wat er vooraf gaat aan gevoelens, gedachtes of lichaamsreacties aan bepaald gedrag en het inzicht dat er kleine stapjes nodig zijn om lange termijn doelen te kunnen behalen. De kern van CGT is de veronderstelling dat zogenaamde irrationele cognities (gedachten) zorgen voor disfunctioneel gedrag en negatieve emoties. De behandeling concentreert zich op het veranderen van deze gedachten (cognitieve patronen), om op deze manier een gedragsverandering en een verandering in emotionele staat te bewerkstelligen. CGT is een veel gebruikte bewezen effectieve techniek bij het verminderen van middelengebruik bij gemiddeld begaafden (Davis et al., 2015; Riper et al., 2014). CGT wordt steeds vaker toegepast bij mensen met een lvb en is bij deze doelgroep ook bewezen effectief (Vereenoghe & Langdon, 2013). Aanpassingen bij het toepassen van CGT bij jongeren met een lvb zijn onder andere het gebruik van versimpelde taal, het werken met kleine stappen en extra aandacht voor het generaliseren naar de thuis- en schoolsituatie (Didden, Korzilius, Van Oorsouw & Sturmey, 2006).

Take it personal! volgt de opbouw van CGT, waarbij er eerst wordt ingestoken op het leren kennen en herkennen van het eigen persoonlijkheidsprofiel, het herkennen van signalen die voorafgaan aan ongewenst gedrag (bijvoorbeeld gedachtes en gevoelens). Zodat een jongere leert een keuze te maken om ander gedrag te laten zien. Dit wordt gedaan door oefeningen zoals het ABC-schema en het beslissingsblok. De oefeningen zijn aangepast op het niveau van jongeren met een lvb. Jongeren benoemen bijvoorbeeld niet het verschil tussen een gevoel/gedachte of lichaamsreactie, maar er wordt puur ingegaan op het gegeven dat er iets vooraf gaat aan gedrag.

Psychomotore therapie

Psychomotore therapie (PMT) wordt bij Take it personal! voor alle subdoelen ingezet. PMT heeft in de interventie als doel om de geleerde theorie te ervaren door te doen. Daarnaast is bekend dat jongeren met een lvb moeite hebben met de generalisatie van een geleerde vaardigheid in relatie tot andere personen, plaatsen en situaties (Kleinert, Browder & Towles-Reeves, 2009). PMT-oefeningen verbeteren de generalisatie. PMT wordt veel toegepast in zorg voor jongeren met een lvb en de sector heeft hier goede ervaringen mee. Daarnaast zijn er aanwijzingen voor het belang van PMT bij de behandeling van gedragsproblemen (Röhrich, 2009) In deze interventie zijn PMT-oefeningen opgenomen in elke groepssessie. De oefeningen vergroten het inzicht in het eigen gedrag en persoonlijkheid. Jongeren leren om anders om te gaan met gedrag voortkomend uit hun persoonlijkheid en zij ervaren hier ook de positieve effecten van. Daarnaast maken de oefeningen de koppeling van het geleerde in de interventie sessies naar het dagelijks leven makkelijker.

Aanpassingen voor licht verstandelijke beperking

De ontwikkeling van de interventie is gedaan aan de hand van de Richtlijn Effectieve Interventies LVB (De Wit, Moonen & Douma, 2011). Waar bijvoorbeeld rekening mee is gehouden, is het versimpelen van de informatie, het aanbieden van concrete oefeningen, gebruik maken van spelletjes, het gebruik van visuele ondersteuningsmiddelen (zoals foto's), het inkorten van de sessies en meer sessies voor extra oefening. Daarnaast wordt er tijdens de interventie ook elke week een individuele sessie en een groepssessie

georganiseerd. De individuele bijeenkomst wordt gebruikt om de groepsbijeenkomst met de jongere voor te bereiden. Tijdens de individuele sessie is een vertrouwenspersoon aanwezig, dit is een persoon uit het begeleidend team van de jongere of een familielid welke hij/zij zelf mag kiezen. Deze vertrouwenspersoon ondersteunt de jongere bij de transitie van het geleerde tijdens de interventie naar het dagelijks leven. De opsplitsing in een individuele en een groepsessie doet recht aan de kortere spanningsboog van jongeren met een lvb (omdat de sessies kort zijn), alsmede aan de noodzaak tot herhaling van de behandelinhoud en geeft de gelegenheid vaker het behandelproces te evalueren en bij te sturen. Doordat een vertrouwenspersoon aanwezig is, wordt er recht gedaan aan de behoefte van een jongere met een lvb aan ondersteuning en wordt de transitie van het geleerde tijdens de interventie naar het dagelijks leven gewaarborgd. De training is kortdurend (6 weken), maar in deze weken wel intensief en er wordt veel aandacht besteed aan de generalisatie naar het dagelijks leven van de jongere. Dit wordt gedaan door de vertrouwenspersoon en het gebruik van eigen situaties uit het leven van de jongeren. Ook wordt er in de interventie een veranderplan gemaakt, dit is geïndividualiseerd plan waarmee jongeren ook gaan oefenen in hun eigen leven. De vertrouwenspersoon heeft hierbij een ondersteunende rol. De interventie is voor de jongeren leuk gemaakt, uit pilotonderzoek blijkt dat jongeren ook aangeven de interventie leuk te vinden en het idee te hebben er iets van geleerd te hebben (Schijven, Van der Nagel, Engels, Lammers & Poelen, 2016). Dit is een belangrijk aspect, gezien motivatie een belangrijke voorspeller is voor therapietrouw (Deci & Ryan, 2000).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

A. Schijven, E. P., Nagel, J. E. L. van der; Engels, R. C. M. E., Lammers, J & Poelen, E. A. P. (2016) 'Take it personal!': Een interventie voor het verminderen van middelengebruik en comorbide gedragsproblemen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 14,7-17.

B. In een pilot studie is gekeken naar de uitvoerbaarheid, de gebruikersvriendelijkheid en de potentiële effectiviteit van Take it personal!. Zes jongeren (N=6), die intramurale of extramurale behandeling ontvingen van een Orthopedagogisch behandelcentrum (OBC) voor adolescenten met een lvb en zeer ernstige gedragsproblematiek, startten met deze pilot. Het betrof vier jongeren met het persoonlijkheidsprofiel impulsiviteit en twee jongeren die op het profiel sensatie zoeken een hoge score lieten zien (de jongeren die meededen aan de pilot hadden op basis van toevalligheid een hoge score op deze profielen).

Voorafgaand aan de interventie werd een voormeting bij deelnemers afgenomen, de nameting vond twee weken na afloop van de laatste sessie plaats. Tijdens de voormeting werd de Substance Use Risk Profile Scale (aangepaste versie; Poelen et al., 2017; originele versie SURPS; Woicik et al., 2009) afgenomen en op basis van de uitslag werden jongeren in een van de vier persoonlijkheidsprofielen ingedeeld.

Om de uitvoerbaarheid van de interventie te toetsen is er een zelf opgestelde vragenlijst bij de trainers afgenomen na afloop van de interventie. De vragenlijst bestond uit open vragen. Het eerste gedeelte waren algemene vragen, bijvoorbeeld: "*Vond je de training aansluiten bij de doelgroep? Waarom wel/niet?*" Het tweede gedeelte werd de trainers gevraagd per opdracht in de interventie de volgende vragen te beantwoorden: "*Lukte het in de training om het doel van de opdracht te behalen?*", "*Sloot de opdracht aan bij de jongeren?*" en "*Waarom wel/niet?*".

Om de gebruikersvriendelijkheid in kaart te brengen, is er bij de jongeren een evaluatieformulier afgenomen tijdens de nameting. Het eerste gedeelte van de vragenlijst bestond uit een algemeen deel over de interventie, bijvoorbeeld: "*Ik vond de training leuk*". Jongeren konden hierop antwoorden aan de hand van een vier punts likert schaal, die werd geïllustreerd met duimen. Het tweede gedeelte werd de mening van de jongeren gevraagd over een aantal opdrachten uit de interventie, een voorbeeldvraag hiervan is: "*Ik vond het Bingospel leuk*". Zij konden weer antwoorden aan de hand van dezelfde schaal met de duimen.

Het hoofddoel van Take it personal! is om het middelengebruik van jongeren met een lvb terug te dringen. We hebben hiervoor doelen voor alcohol, cannabis en harddruggebruik geoperationaliseerd (Schijven, Engels, Kleinjan & Poelen, 2015). Deze doelen worden tijdens de voormeting en twee maanden na start van de interventie gemeten met de Substance Use and Misuse among Intellectually Disabled Persons Questionnaire (SumID-Q; Van der Nagel, Kiewik, Van Dijk, De Jong & Didden, 2011b; Poelen et al., 2015). Dit instrument is specifiek ontwikkeld om middelengebruik bij mensen met lvb in kaart te brengen.

C. De belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek zijn de volgende.

Uitvoerbaarheid

Uit deze studie komt naar voren dat de trainers van mening zijn dat het programma goed uit te voeren is. Sterke punten zijn o.a. dat de interventie goed aansluit bij de doelgroep en dat er een goede afwisseling is tussen praat- en doe dingen. Ook gaven de trainers aan dat jongeren de theorie (CGT onderdelen) goed aankonden. De trainers vonden de betrokkenheid van de vertrouwenspersoon van grote toegevoegde waarde. Deze persoon werkt ondersteunend tijdens de individuele sessies en is daarnaast belangrijk voor de transfer naar het dagelijks leven van de jongeren, aldus de trainers. Ook werd de afwisseling van individuele sessies en groepssessies als zeer positief ervaren. Naar

aanleiding van de suggesties die de trainers hebben gedaan, is er een aantal aanpassingen gedaan aan de interventie. Zo komt bijvoorbeeld het middelengebruik meer aan bod in de individuele sessies en is er in week 5 alleen telefonisch contact tussen de trainer en de vertrouwenspersoon, zodat er minder herhaling is.

Gebruikersvriendelijkheid

Jongeren vinden Take it Personal! een leuke interventie, zij zijn tevreden over de vormgeving en de rol van de vertrouwenspersoon, en vinden dat er voldoende afwisseling is tussen de praat- en doe-opdrachten in de interventie. Ook geven zij aan dat zij het gevoel hebben iets geleerd te hebben van de interventie. Deze resultaten zijn veelbelovend, gezien motivatie een belangrijke voorspeller is voor therapietrouw (Deci & Ryan, 2000).

Potentiele effectiviteit

De eerste bevindingen naar middelengebruik laten zien dat er een afname te zien is van het alcohol-, cannabis-, en harddruggebruik op de nameting in vergelijking met de voormeting. Hoewel grootschaliger onderzoek, met een controlegroep en gerandomiseerd design, nodig is om conclusies te trekken over de effectiviteit van Take it personal! op het middelengebruik, zijn deze eerste resultaten met betrekking tot de potentiële effectiviteit veelbelovend.

5. Samenvatting Werkzame elementen

De werkzame elementen van Take it personal! zijn:

- werken met persoonlijkheidsprofielen;
- motiverende gespreksvoering waarbij trainer aansluit bij de stadia van verandering;
- cognitieve gedragstherapie, waarbij eerst aandacht is voor het herkennen van de eigen persoonlijkheid, en de gedachten en gevoelens die voorafgaan aan ongewenst gedrag en vervolgens voor de keuze voor ander gedrag;
- psychomotore therapie om de positieve effecten van ander gedrag te ervaren;
- aanpassingen aan lichte verstandelijke beperkingen: eenvoudig taalgebruik, visuele ondersteuningsmiddelen, korte sessies, vertrouwenspersoon, aandacht voor generalisatie.

6. Aangehaalde literatuur

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Barrett, N. & Paschos, D. (2006). Alcohol-related problems in adolescents and adults with intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 481–485.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.

Burke, B. L. (2011). What can Motivational Interviewing do for you? A commentary on the Rationale for Adding Motivational Interviewing to Cognitive Behavioral Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 74-81.

Castellanos-Ryan, N., Rubia, K. & Conrod, P. J. (2011). Response inhibition and reward response bias mediate the predictive relationships between impulsivity and sensation seeking and common and unique variance in conduct disorder and substance misuse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 140-155.

Comeau, N., Stewart, S. H. & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26, 1-24.

Conrod, P. J., Pihl, R. O., Stewart, S. H. & Dongier, M. (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14, 243-56.

Conrod, P. J., Pihl, R. O. & Vassileva, J. (1998). Differential sensitivity to alcohol reinforcement in groups of men at risk for distinct alcoholism syndromes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 585-597.

Conrod, P. J., Stewart, S. H., Comea, N. & Maclean, A. M. (2006). Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 490-504.

Conrod P. J. & Woicik P. (2002). Validation of a four factor model of personality risk for substance abuse and examination of a brief instrument for assessing personality risk. *Addiction Biology*, 7, 329-346.

Cooper, M. L., Frone,, M. R., Russell, M. & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990–1005.

Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Davis, M. L., Powers, M. B., Handelsman, P., Medina, J. L., Zvolensky, M. & Smits, J. A. (2015). Behavioral therapies for treatment-seeking cannabis users: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Evaluation & the Health Professions*, 38, 94-114.

- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 319-338.
- Didden, R., Korzilius, H., Oorsouw, W. van, & Sturmey, P. (2006). Behavioral treatment of challenging behaviors in individuals with mild mental retardation: Meta-analysis of single-subject research. *American Journal of Mental Retardation*, 111, 290-298.
- Duijvenbode, N. van, Nagel, J. E. L. van der, Didden, R., Engels, R. C. M. E., Buitelaar, J. K., Kiewik, M. & Jong, C. A. J. de (2015). Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: Current status and future directions. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 319-328.
- Frielink, N. & Embregts, P. (2013). Modification of motivational interviewing for use with people with mild intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*, 38, 279-91.
- Hecimovic, K., Barrett, S. P., Darredeau, C. & Stewart, S. H. (2014). Cannabis use motives and personality risk factors. *Addictive Behaviors*, 39, 729-32.
- Janssen, T., Larsen, H., Peeters, M., Pronk, T., Vollebergh, W. A. & Wiers, R. W. (2014). Interactions between parental alcohol-specific rules and riskpersonalities in the prediction of adolescent alcohol use. *Alcohol & Alcoholism*, 49, 579-585.
- Kleinert, H. L., Browder, M. D. & Towles-Reeves, E. A. (2009). Models of cognition for students with significant cognitive disabilities: Implications for assessment. *Review of Educational Research*, 79, 301-326.
- Krank, M., Stewart, S. H., O'Connor, R., Woicik, P. B., Wall, A. & Conrod, P. J. (2011). Structural, concurrent, and predictive validity of the substance use riskprofile scale in early adolescence. *Addictive Behaviors*, 36, 37-46.
- Mackinnon, S. P., Kehayes, I. L., Clark, R., Sherry, S. B. & Stewart, S. H. (2014). Testing the four-factor model of personality vulnerability to alcohol misuse: A three-wave, one-year longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, 1000-1012.
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A. M. & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 33, 474-485.
- Mendel, E. & Hipkins, J. (2002). Motivating learning disabled offenders with alcohol-related problems: A pilot study. *British Journal of Learning Disabilities*, 30, 153-158.
- Nagel, J. E. L. van der, Kiewik, M., Buitelaar, J. & Jong, C. de (2011a). Staff perspectives of substance use and misuse among adults with intellectual disabilities enrolled in Dutch disability services. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3, 143-149.
- Nagel, J. E. L. van der, Kiewik, M., Dijk, M. de, Jong, C. de & Didden, R. (2011b). Handleiding SumID-Q: Meetinstrument voor het in kaart brengen van middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. Deventer: Tactus Verslavingszorg.

- Poelen, E. A. P., Schijven, E. P., Otten, R. & Didden, R. (2017). Personality dimensions and substance use in individuals with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 63, 142-150.
- Poelen, E. A. P., Schijven, E. P. & Vermaes, I. P. R. (2015). De prevalentie van middelengebruik bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum. *Onderzoek & Praktijk*, 13, 25-37.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 390-395.
- Pulkkinen, L. & Pitkänen, T. (1994). A prospective study of the precursors to problem drinking in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 578-587.
- Reiss, S. R., Peterson, R., Gursky, D. & McNally, R. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 11-8.
- Röhrich, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4, 135-156.
- Riper, H., Andersson, G., Hunter, S. B., Wit, J. de, Berking, M. & Cuijpers, P. (2014). Treatment of comorbid alcohol use disorders and depression with cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing: A meta-analysis. *Addiction*, 109, 394-406.
- Schijven, E. P., Engels, R. C. M. E., Kleinjan, M. & Poelen, E. A. P. (2015). Evaluating a selective prevention program for substance use and comorbid behavioral problems in adolescents with mild to borderline intellectual disabilities: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15, 167. doi:10.1186/s12888-015-0563-1
- Schijven, E. P., Nagel, J. van der, Engels, R. C. M. E., Lammers, J. & Poelen, E. A. P. (2016) 'Take it personal!': Een interventie voor het verminderen van middelengebruik en comorbide gedragsproblemen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 14, 7-17.
- Slayter, E. M. (2008). Understanding and overcoming barriers to substance abuse treatment access for people with mental retardation. *Journal of Social Work in Disability Rehabilitation*, 7, 63-80.
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M. & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11: CD008063.
- Stewart, S. H. & Devine, H. (2000). Relations between personality and drinking motives in young students. *Personality and Individual Differences*, 29, 495-511.
- Stewart, S. H., Loughlin, H. L. & Rhyno, E. (2001). An examination of the mediating roles of internal drinking motives in explaining personality domain-drinking behaviour relations in young adults. *Personality and Individual Differences*, 30, 271-286.
- Stewart S. H., Peterson J. B. & Pihl R. O. (1995). Anxiety sensitivity and self-reported alcohol consumption rates in university women. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 283-292.

Stewart, S. H., Zvolensky, M. J. & Eifert, G. H. (2001a). Negative-reinforcement drinking motives mediate the relation between anxiety sensitivity and increased drinking behaviour. *Personality and Individual Differences*, 26, 274-296.

Stoll, J., Bruinsma, W. & Konijn, C. (2004). Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg? Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

To, W. T., Neiryck, S., Vanderplasschen, W., Vanheule, S. & Vandeveld, S. (2014). Substance use and misuse in persons with intellectual disabilities (ID): Results of a survey in ID and addiction services in Flanders. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1-9.

Vereenooghe L. & Langdon, P. E. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4085-4102.

Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O. & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34, 1042-1055.

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 Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

