

Interventie

Moti-4

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 24 juni 2021

Oordeel: Effectief volgens goede aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Adriana (26 november 2020).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Moti-4'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	15
4. Onderzoek	23
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	23
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	25
5. Samenvatting Werkzame elementen	28
6. Aangehaalde literatuur	29
7. Praktijkvoorbeeld	33

Samenvatting

Moti-4 is een laagdrempelig gesprekkentraject voor jongeren van 14 t/m 24 jaar die in de problemen dreigen te raken door middelengebruik, gokken of gamen. De stap naar de reguliere hulpverlening is voor deze jongeren vaak groot. In het eerste gesprek wordt een inventarisatie van de problematiek en het middelengebruik gedaan. De vervolggesprekken zijn gericht op kennisoverdracht, bewustwording, motiverende gespreksvoering en het versterken van de weerbaarheid van de jongere. Het traject wordt op maat uitgestippeld. Hij/zij wordt gesteund door de preventiewerker bij het opstellen van een plan van aanpak. Via een 'follow up' na 2 maanden en eventueel ook na 6 maanden wordt bekeken of de doelen uit het plan van aanpak behaald zijn. Ook kan er bij het netwerk van de jongere gecheckt worden of de doelen behaald zijn. Vertrouwelijkheid wordt steeds gewaarborgd: met de jongere wordt afgesproken wat wel en niet teruggekoppeld kan worden.

Doelgroep

De interventie is bedoeld voor alle jongeren (14-24 jaar) die beginnend problematisch middelen gebruiken, gokken of gamen. Ook jongeren die mogelijk verslaafd zijn komen in aanmerking voor Moti-4, als ze (nog) niet gemotiveerd voor hulpverlening zijn of hun problematiek te licht is voor hulpverlening (bij beginnend problematisch gedrag).

Doel

Het terugdringen van zich ontwikkelend (beginnend) problematisch middelengebruik / gokgedrag / gamegedrag.

Aanpak

Moti-4 bestaat uit vier individuele bijeenkomsten van één uur gedurende één maand, uitgevoerd door een verslavingspreventie medewerker.

Wanneer verwijzen noodzakelijk is, kan het traject ingekort worden.

De effectief gebleken elementen in de gesprekken blijken op dezelfde manier inzetbaar voor diverse problematiek, ongeacht of het om drugs, alcohol, gokken of gamen gaat.

Materiaal

De website www.moti4 is ontwikkeld en het draaiboek is ge-update.

Er zijn twee onderzoeken gedaan om tot de ondersteuning van het draaiboek te komen.

Daarnaast is er materiaal voor de training van preventiewerkers in de verslavingszorg bestaande uit een powerpoint presentatie en alle 'tools' uit het draaiboek in een kopieermap.

Onderbouwing

Het is cruciaal om interactie te zoeken met de groeiende groep jongeren met risicovol druggebruik/gok-/ gamegedrag, om het middelengebruik/ gedrag tijdens de tienerjaren te verminderen want dit kan de kans op latere problemen in de jongvolwassenheid en volwassenheid verminderen.

Moti-4 brengt een aantal effectief gebleken elementen zoals motiverende gesprekstechnieken (Miller & Rollnick, 2005) en de social norm theory (Fishbein en Ajzen, 1975, Dempsey e.a., 2018) bijeen. Door deze combinatie kan bovendien synergie ontstaan. Het inzicht van de jongere in het eigen gebruik en de gevolgen daarvan wordt vergroot. Dit bewustwordingsproces kan een eerste stap naar verandering zijn.

Onderzoek

Adriana (2007) en Bosch (2008) hebben onderzocht welke theorieën volgens de literatuur en de professionals (ook na het werken met Moti-4) bij het gesprekken 'model' passen.

Het Trimbos heeft de implementatie van Moti-4 onderzocht (Trimbos, 2014). In een pilotstudie en een uitgebreide RCT is de effectiviteit van Moti-4 voor cannabis aangetoond (Dupont, Lemmens e.a., 2015, Dupont, Candel e.a., 2015). Er is zijn aanwijzingen dat Moti-4 effectief is bij excessief gamegedrag (Visée, 2018). Er zijn initiatieven om Moti-4 in het buitenland te onderzoeken om te kijken of deze interventie ook inzetbaar is in andere culturen/landen (alcohol, andere drugs en gamen).

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De interventie is bedoeld voor alle jongeren (14-24 jaar) die beginnend problematisch middelen gebruiken, gokken of gamen. Ook jongeren die al verslaafd zijn komen in aanmerking voor Moti-4. In dat geval kunnen deze jongeren (nog) niet gemotiveerd zijn voor hulpverlening of is hun problematiek te licht voor hulpverlening (bij beginnend problematisch gedrag).

Intermediaire doelgroep

Ouders / verzorgers en verwijzers (docenten). Het betrekken van ouders bij dit traject is gunstig voor de effectiviteit van Moti-4. Zo kunnen ouders informatie en advies krijgen over hoe de jongere te begeleiden en het proces effectiever te maken.

Jongeren worden ook doorverwezen vanuit residentiële settings, waar zij begeleid worden op diverse leefgebieden. Deze begeleiders worden erbij betrokken en krijgen advies over hoe de jongere op het gebied van middelengebruik /gokken /gamen te begeleiden.

Selectie van doelgroepen

De DSM-5 (APA, 2016) spreekt niet over verslaving maar over 'stoornissen in het gebruik van middelen'.

Bij beginnend problematisch middelengebruik is er sprake van gebruik op een zodanige manier dat hierdoor lichamelijke, psychische of sociale problemen ontstaan bij een jeugdige of dat maatschappelijke overlast ontstaat. Het middel heeft een centrale plaats in het leven van de jeugdige en verstoort de leeftijdsadequate ontwikkelingsstaken (school, invulling vrije tijd, alledaagse levensverrichtingen).

Het gebruik is niet leeftijdsadequaats, maar voldoet ook niet altijd aan de definitie van 'stoornissen in het gebruik van middelen' (www.nji.nl).

Moti-4 is een vroeg interventie. De meeste jongeren die nog geen 'stoornis in het gebruik van middelen' of een milde stoornis hebben komen in aanmerking voor dit traject.

Moti-4 is niet geschikt wanneer:

- de jongere zich in de kennismakingsfase of experimentele gebruikersfase bevindt; (bijvoorbeeld eens per maand gebruiken of diverse middelen een keer gebruiken).
- er een ernstige mate van psychopathologie bestaat, waardoor een preventief aanbod te licht is en er indicatie is voor een hulpverleningsaanbod.
- de jongere verslaafd is. Dat is een indicatie voor meer hulp. Echter wanneer de jongere hiervoor niet gemotiveerd is, kan het vier gesprekkentraject gebruikt worden om de motivatie te verbeteren.
- er sprake is van zodanig lage intelligentie, ontwikkelingsachterstand, gedrag- of psychiatrische stoornis dat het doorlopen van de module niet mogelijk is.
- er overige problematiek is die prioriteit heeft om als eerste aan te werken zoals bijvoorbeeld dakloosheid (eerst naar een instantie voor jeugdhulpverlening of jongerenopvang).

Voor de intermediaire doelgroep zijn er geen contra indicaties.

Betrokkenheid doelgroep

Tijdens het ontwikkelingsonderzoek (Adriana, 2008) is gekeken naar de literatuur en de meningen, ervaringen en verwachtingen van preventiewerkers, hulpverleners, jongerenwerkers, systeemtherapeut, een extern expert. Enkele adviezen waren: gesprekken voeren op vindplekken, betrek ouders, jongere heeft autonomie, inzicht krijgen in gebruik, enz.

Er is proef gedraaid met de interventie. De jongeren die het traject hebben doorlopen zijn in de observerende studie (Bosch, 2009) geïnterviewd. Hierin werd gevraagd naar de verwachtingen, voordelen, nadelen en de implementatie van Moti-4, waarna de interventie, samen met de bevindingen uit het literatuuronderzoek dat is uitgevoerd, verder aangepast en verbeterd werd.

Bij de RCT studie (Dupont 2015) is ook structureel feedback gevraagd aan de jongeren om te checken of het materiaal aansluit bij de beleving van de jongeren.

Voor de ontwikkeling van moti-4 Bonaire, zijn interviews en focusgroepen geweest met vijftien jongeren, drie jongerenwerkers, twee docenten, twee therapeuten een preventiewerker en een stagiaire bij afdeling preventie Bonaire.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het terugdringen van zich ontwikkelend (beginnend) problematisch middelengebruik / gokgedrag / gamegedrag. Daarvoor zijn twee parameters van belang:

1. Daalt het gebruik gemeten in aantal euro's uitgegeven per week?
2. Afhankelijke van het aan te pakken verslavingsgedrag: daalt het gebruik gemeten in; a) aantal joints per week; b) aantal uren gegamed / gegokt per week; c) aantal alcoholische glazen per week

Dit wordt gemeten bij het eerste en laatste gesprek door middel van een vragenlijst (zie bijlagen).

Subdoelen

Einddoelgroep:

Na afloop van dit traject:

- heeft de jongere meer kennis over het middel en sociale, financiële en gezondheidsgevolgen van zijn gebruik.
- heeft de jongere meer inzicht in en is zich bewuster van zijn eigen gebruik.
- weet de jongere wat te doen om nu of in toekomst zijn gebruik te verminderen of te stoppen.
- is de jongere weerbaarder door het aanleren van sociale vaardigheden, eigen effectiviteit en de kracht van sociale steun, die beschermend werken.
- is het zelfvertrouwen van de jongere versterkt.
- blijft de jongere werken aan alternatief gedrag en het stellen van motiverende doelen.
- kunnen jongeren die al verslaafd zijn gemotiveerd worden tot inschrijven bij verslavingshulpverlening om het gebruik te verminderen. Bij het eerste Moti-4 gesprek kan blijken dat een jongere al verslaafd is waardoor een preventieve aanpak in dat geval te licht is. In zo'n geval verwijzen we de jongere door maar mag hij wel het Moti-4 traject afronden.

Intermediaire doelgroepen:

Na afloop van dit traject:

- is de verwijzer/ouders beter toegerust (met informatie en advies) om de jongere verder te begeleiden. (intermediaire doelgroepen)

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De interventie bestaat uit vier bijeenkomsten van één uur, één keer per week, uitgevoerd door een preventiemedewerker met één jongere. Na twee maanden volgt een follow-up gesprek.

Wanneer tijdens het traject alsnog blijkt dat verwijzen noodzakelijk is, kan het traject ingekort worden. De gesprekken zijn zo opgebouwd dat ze op dezelfde manier toepasbaar zijn op iedereen ongeacht of het om drugs, alcohol, gokken of gamen gaat.

De gesprekken bestaan uit:

Gesprek 1: Vertrouwen en inventarisatie

Gesprek 2: Kennis en inzicht

Gesprek 3: Versterken van de jongere

Gesprek 4: Versterken en afronden

Gesprek met ouders / opvoeders

Het is zeer aan te raden om ook de ouders te betrekken tijdens het Moti-4 traject.

Dit gesprek kan zowel aan het begin als aan het eind van het traject plaatsvinden.

Het is raadzaam dit gesprek vóór aanvang van een Moti-4 traject te laten plaatsvinden, omdat dit de effectiviteit van het Moti-4 traject verhoogt. Maar als dit niet lukt kan dit tijdens of aan het eind van de gesprekken alsnog plaatsvinden.

De probleeminventarisatie wordt met de jongere alléén gedaan in verband met het opbouwen van een vertrouwensband tussen de preventiewerker en de jongere.

Inhoud van de interventie

Jongeren worden doorverwezen door hun ouders, door instellingen voor jongerenopvang en door leerlingbegeleiders uit het Voortgezet onderwijs en MBO onderwijs. Ook leerplichtambtenaren verwijzen jongeren door voor dit aanbod. Scholen werken samen met ons via het Helder Op School (HOS) programma van Trimbos instituut. Via het HOS programma worden er trainingen voor docenten aangeboden, lessenseries voor de leerlingen, ouderavonden voor ouders enz. Via het HOS programma werden alle scholen geïnformeerd over Moti-4. Aan de scholen wordt gevraagd de ouders verder te informeren door middel van flyers over Moti-4. Ook andere instanties die werkzaam zijn in de jeugdzorg, en in het ambulante en opvoedhulp zijn geïnformeerd over Moti-4.

Extra effectief aan het aanbod is de setting: de gesprekken worden uitgevoerd daar waar de jongere verblijft: bijvoorbeeld op school of thuis, bij een jongerenopvangcentrum, bij een leefgroep, bij een jongerencentrum of bij de instelling voor verslavingszorg, enz.

Tenzij de jongere voorkeur heeft voor een andere setting.

Hierdoor is de afstemming met andere opvoeders optimaal. Vertrouwelijkheid wordt wel gewaarborgd: met jongere wordt afgesproken wat wel en niet teruggekoppeld kan worden.

De werkwijze en onderdelen zijn activerend, passend bij het niveau van de jongere. De preventiewerker is hierin flexibel, kan bijvoorbeeld een gesprek tijdens een wandeling voeren, of de jongere een keer voorstellen aan een hulpverlener. Alleen professionals die

de training Moti-4 hebben gevolgd bij Mondriaan Verslavingspreventie mogen Moti-4 gesprekken uitvoeren.

De interventie is uitgebreid en concreet vastgelegd in het draaiboek, dat recentelijk volledig is herzien: "Moti-4, vier gesprekkentraject bij middelengebruik, gokken, gamen." (Mondriaan 2020, Kramer, Adriana, Heuperman, Dupont).

Hier volgt een beschrijving van de inhoud van de vier gesprekken:

Onderdelen van gesprek 1: Vertrouwen en inventarisatie

- Welkom heten en introductie
 - Inventarisatie van de problematiek
 - Inschatten stadium van gebruik
 - Advies geven aan jongere over eventueel verder gewenst aanbod
 - Indien verder met Moti-4: eventueel huiswerk: registreren gebruik
1. Er is geen sprake van intake. Het opbouwen van vertrouwen is van belang. In het draaiboek staat een vragenlijst; deze vragen worden in een bij de jongere passende gespreksvorm gesteld. Ook achtergrondinformatie van de jongere wordt gevraagd. Met deze informatie kan later aan beschermende factoren gewerkt worden.
 2. Het eerste gesprek is al te kenschetsen als motiverende gespreksvoering. De stadia van gebruik worden uitgelegd en met de jongere wordt vastgesteld in welk stadium hij zich bevindt. Met diverse motiverende gesprekstechnieken wordt de jongere geprikkeld om zijn gebruik te gaan onderzoeken.
 3. Bij te forse verslavingsproblematiek is het advies aan de jongere: schrijf je in bij de hulpverlening. Als dit lukt stopt Moti-4 hier (wel "warme" overdracht bij collega hulpverleners). Wanneer de motivatie voor hulpverlening te laag is of het gebruik nog niet excessief is wordt voortzetting van het Moti-4 traject geadviseerd. Dit kan ook resulteren in andere doorverwijzingen. In het draaiboek staat een 'adviesindex' voor de begeleider.
 4. Gaat de jongere door naar het tweede gesprek, dan krijgt hij in de meeste gevallen een registratieboekje mee om het gebruik een week lang te noteren.

Onderdelen gesprek 2: Kennis en inzicht

1. Registratie bespreken
 2. Gebruikersgrafiek
 3. Informatie over het middel (activerend)
 4. Redenen gebruik en risicosituaties (Waarom en wanneer gebruik je het?)
 5. Voor- en nadelen balans
 6. Eigen motivatie / doel jongere
 7. Begeleidingsdoelen afspreken
1. Het gebruik van die week wordt besproken en de jongere licht toe en reflecteert op zijn eigen gebruik.
 2. Met de gebruikersgrafiek wordt de geschiedenis van het gebruik / gedrag bekeken. Op welke leeftijd is de jongeren begonnen met gebruiken / gokken / gamen. En hoeveel gebruikte hij toen en hoe heeft zich dit gedurende de jaren, maanden ontwikkeld. Hiermee krijgt de begeleider en de jongere inzicht in achtergronden van het gebruik.
 3. Informatie over het middel wordt bij elke jongere op maat aangeboden. Het is geen standaard les, er zijn verschillende interactieve werkvormen, die worden verweven met de motiverende gespreksvoering.

4. Hiervoor wordt een werkvorm gebruikt die de jongere zo volledig mogelijk zijn redenen voor gebruik doet opsommen. Dit brengt de functie van het gedrag voor de jongere in kaart, waardoor later bekeken kan worden welk alternatief gedrag hem zou versterken.
5. De jongere vult in een schema van twee kolommen, de verschillende kanten van zijn gebruik, zoals functie van gebruik en bezwaren van veranderen in. Daarnaast vult hij ook in wat het hem oplevert om te stoppen of minderen en wat hem hierbij kan helpen. De hier gemaakte afwegingen kunnen latere beslissingen over gedragsverandering ondersteunen.
6. Het is van belang goed te bepalen waartoe de jongere zelf gemotiveerd is: is dat het minderen of stoppen van gebruik/gedrag, of is dat eerst een andere verandering.
7. Er worden met de jongere doelen afgesproken voor de verdere gesprekken.

Onderdelen gesprek 3: Versterken van de jongere

1. Redenen gebruik en alternatief bedenken
2. Versterkende activiteiten gericht op begeleidingsdoelen
3. Begeleider richt zich motiverend op de fase van gedragsverandering
 1. In het derde gesprek wordt met de jongere bekeken welke alternatieven hij heeft, waarmee hij de functie voor het gebruik/gedrag zou kunnen opvangen. Bijvoorbeeld "Door welke activiteiten zou je je ook kunnen ontspannen."
 2. Vervolgens wordt er gewerkt aan de persoonlijke doelen van de jongere: het versterken van bepaalde beschermende factoren. Dit zijn concrete doelen/factoren zoals: bekijken welke vrienden in het netwerk beschermend zijn of oefenen van sociale vaardigheden zodat hij een bijbaantje kan zoeken tegen de verveling. In het draaiboek is gekozen voor een apart "toolboek" waarin vele werkvormen en activiteiten beschreven staan.
 3. De motivatie prikkelende gespreksvoering blijft de rode draad, zeker bij twijfelende jongeren. Besluit een jongere om zijn gedrag te veranderen, dan is er een formulier "Veranderplan" waarop hij concreet gaat invullen welke veranderingen hij wil, welk alternatief gedrag hij gaat oefenen, wat beschermende factoren zijn, enz.

Onderdelen gesprek 4: Versterken en afronden

1. Versterkende activiteiten gericht op begeleidingsdoelen (uit toolboek)
2. Afronden, evalueren van het traject: welke doelen zijn behaald en wat heeft de jongere eraan gehad?
3. De toekomst bespreken:
 - Eventueel doorverwijzen naar overige begeleiding/hulp
 - Mocht hij geen veranderplan hebben gemaakt dan geeft de begeleider een kaartje met versterkende concrete tips gericht op doelen
 - Follow-up afspraak maken voor over 2 maanden (telefonisch of gesprek)
 - Eventueel aan ouders/verwijzers tips geven bij de verdere begeleiding van de ingezette verandering bij de jongere

Onderdelen van oudergesprek / of gesprek met overige opvoeders:

1. Inventariseren problemen die ouders/opvoeders ervaren
2. Informeren over middelengebruik / gokken / gamegedrag
3. Uitleggen wat tijdens het gesprek de doelen van de jongere waren en wat zijn risicosituaties en alternatieven zijn.
4. Opvoedingsondersteuning:
 - Advies over hoe zij beschermende factoren kunnen bevorderen

- Advies over vergroten van zelfvertrouwen en zelfstandigheid
- Uitleg over consequent regels en grenzen stellen.
- Uitleg over hoe de jongere zelf verantwoordelijk te laten worden, loslaten van de jongeren

2. Uitvoering

Materialen

De interventie is uitgebreid en concreet vastgelegd in het draaiboek getiteld: "Moti-4; Motiverend gesprekkentraject bij middelengebruik, gokken, gamen." (Mondriaan 2020, M. Kramer, G. Adriana, P. Heuperman, H. Dupont).

In dit draaiboek staat een evaluatieformulier dat ingevuld kan worden als een preventiemedewerker of een jongere een op-of aanmerking heeft over een onderdeel van het traject.

Daarnaast bestaat er een internetsite: www.moti4.nl die gericht is op jongeren en verwijzers.

De preventiemedewerkers kunnen inloggen op www.moti-preventie.nl

Er is een A-4 met informatie over Moti-4 en we hebben ook een flyer die we achter kunnen laten na een gesprek op scholen of met andere intermediairen.

Materialenmap voor cursisten:

- *Draaiboek* Moti-4. Dit fungeert als leidraad voor de training aan de preventiemedewerkers
- Registratieformulier jongeren
- Evaluatieformulier deelnemers

Locatie en type organisatie

De interventie wordt op de (vind)locaties uitgevoerd. Wanneer een jongere vanuit een middelbare school wordt aangemeld, zal een preventiemedewerker, die getraind is door Mondriaan, naar deze school gaan om met de jongere in kwestie in gesprek te gaan. In verband met de privacy van de jongere worden de Moti-4 gesprekken altijd in een aparte spreekkamer uitgevoerd zodat andere leerlingen op school niet hoeven te zien wie een gesprek heeft. De gesprekken kunnen ook thuis plaatsvinden, bij jongerencentra, begeleid wonen etc. De preventiewerker gaat naar de jongere toe om 'no shows' te voorkomen. Op die manier wordt Moti-4 ook laagdrempeliger voor de jongere die wellicht allerlei redenen in zijn achterhoofd heeft om niet naar de afspraak te komen. Denk hierbij aan angst of het eng vinden om over zijn gebruik te praten, of dat het hem veel moeite kost om tussen de school en andere afspraken door met een preventiewerker te moeten praten.

Alleen professionals die de training Moti-4 hebben gevolgd bij Mondriaan Verslavingspreventie mogen Moti-4 gesprekken uitvoeren. Voornamelijk preventiewerkers in de verslavingszorg hebben tot nu toe de training gevolgd. Dus vooralsnog zijn het meestal preventiewerkers van de Instellingen voor Verslavingszorg die de training hebben gevolgd.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Competenties uitvoerders:

- Minimaal HBO Opleiding, bij voorkeur in agogische richting
- Basis cursus verslavingszorg (o.a. uitgebreide middelenkennis)
- Cursus of kennis en ervaring met Motiverende Gespreksvoering.

Daarnaast is er een "Training Moti-4", voor professionals in preventie GGZ. De trainers zijn de ontwikkelaars en uitvoerders van Moti-4 die werkzaam zijn op afdelingen Verslavingspreventie van instellingen voor verslavingszorg.

Deze training duurt vier uur. Materialen en werkvormen die gebruikt worden zijn:

1. PowerPointpresentatie over inhoud Moti-4.
2. Overhandigen van het draaiboek.
3. Workshops over diverse thema's zoals het betrekken van ouders.
4. Oefensessies.
5. Implementeren kwaliteitsbewaking: uitleg over evalueren en intervisie.

Doelen training:

- Preventiewerkers van de externe organisatie kunnen zelfstandig werken met Moti-4.
- Er is een systeem van kwaliteitsbewaking geïmplementeerd.
- Er zijn afspraken voor landelijke samenwerking in kwaliteitsbewaking en -ontwikkeling van Moti-4.

De training bestaat uit vier blokken

Blok 1: Introductie, ervaringsronde en achtergrondinformatie Moti-4

Blok 2: Methodieken en werken met de protocollen in het draaiboek

Blok 3: Kwaliteitsbewaking en -ontwikkeling

Blok 4: Informatie over het effectiviteitonderzoek

Kwaliteitsbewaking

1. Het draaiboek is beoordeeld door een stuurgroep, jongeren, de cliëntenraad en collega-organisaties.
2. Evaluatieformulier per interventie waarop voortgang en resultaten worden vastgelegd (wel geanonimiseerd).
3. Per deelnemende preventieafdeling zijn er tweemaandelijks intervisies, uitgevoerd door de preventiemedewerkers die Moti-4 gesprekken uitvoeren
4. Casuïstiekbesprekingen tussendoor, zo nodig.
5. Evaluatieprocedure met de jongere en met de verwijzer.
6. Draaiboek dat tweejaarlijks wordt bijgesteld: Deelnemende organisaties worden 2-jaarlijks geïnterviewd over ideeën voor aanvullende tools/verbeterpunten van het draaiboek.

De bevindingen van intervisies en de feedback die we ontvangen aan het eind van elke cursus worden verzameld en gebruikt om het materiaal (website, handboek, flyers etc.) regelmatig te updaten, zoals dat in 2020 is gebeurd.

Randvoorwaarden

Moti-4 dient bekend te worden bij alle ketenpartners en gemeenten en wordt door de gemeenten gesubsidieerd. Ketenpartners dienen Moti-4 intern bekend te maken, zodat alle medewerkers er van op de hoogte zijn, waardoor jongeren sneller doorverwezen worden. Voor de ketenpartners kost het weinig inspanning. Het is noodzakelijk dat er een ruimte is waar de 'privacy' van de jongere gewaarborgd wordt tijdens de gesprekken.

Ouders worden ook betrokken om meer kracht te geven aan de gesprekken met de jongeren en de gemaakte afspraken met de jongeren ook in de thuissituatie te kunnen voortzetten. Na afloop wordt er altijd een verslagje geschreven voor contactpersoon/ouders met instemming van de jongere wat wel/niet verteld mag worden aan contactpersoon of ouders.

Alle preventiewerkers die gesprekken voeren dienen door Mondriaan Preventie getraind te zijn, zodat we kunnen garanderen dat iedereen de gesprekken op eenzelfde manier uitvoert.

Om het eenvoudiger te maken voor de preventiemedewerkers is er ook een schema gemaakt om te oordelen wanneer een jongere in aanmerking komt voor het Moti-4 traject, een eenmalig gesprek of dat de jongere doorverwezen dient te worden.

Implementatie

Moti-4 dient bekend te worden bij alle ketenpartners en gemeenten en wordt door de gemeenten gesubsidieerd.

De materialen zijn online beschikbaar voor iedereen die getraind is in het geven van Moti-4. Die materialen worden regelmatig herzien. Er is een landelijke website voor professionals, waar alle materiaal gedownload kan worden. Iedereen die door ons getraind is krijgt daar een toegangscade voor. Deze site voor de preventiemedewerkers is: <https://moti-preventie.nl/preventie>

Ook na de training kunnen preventiemedewerkers bij Mondriaan Preventie terecht voor vragen en dergelijken.

1. Draaiboek: Er is een compleet en concreet uitgewerkt draaiboek : "Moti-4, motiverend gesprekkentraject bij middelengebruik, gamen of gokken".
2. Training: Er is een bijpassende training ontwikkeld van 4 uur, waarin preventiewerkers uit de verslavingszorg de inhoud van het traject leren kennen, leren werken met het draaiboek en in workshops meedenken over de implementatie van het aanbod binnen hun organisatie.

De interventie is overdraagbaar gemaakt aan afdelingen verslavingspreventie binnen GGZ instellingen in Nederland. De meeste preventiewerkers in NL voldoen aan de eisen ten aanzien van overdracht.

Inmiddels zijn er 350 preventiewerkers getraind uit 11 verschillende provincies in Nederland. Uit een recente inventarisatie bleek dat er in Nederland jaarlijks ruim 2000 jongeren bereikt worden met deze interventie.

Kosten

- Tijdsinvestering per traject van vijf gesprekken is voor een preventiemedewerker 10 uur x uurtarief van € 106,- = € 1060,- (inclusief gesprek met ouders/verwijzers, follow-up gesprek, reistijd en intervisie).
- Overige kosten zijn reiskosten van de medewerker naar de verblijfplek van de jongere. Afhankelijk van afstand: tussen €10 en €40,- per traject.
- De kosten voor het trainen van een groep (van maximaal 8 personen) in één dagdeel door twee professionals zijn € 1696,- (i.e. 2 trainers, 4 uur training en 4 uur voorbereiding/afhandeling: 2x 8 x€106,-),dit is exclusief reiskosten, locatie huur, enzovoort. Hierna krijgen de cursisten toegang tot de website voor professionals en zijn alle materialen gratis.
- Bij Mondriaan Preventie is voorsnog het aanbod ingebed in het bestaande preventieaanbod aan de diverse gemeenten (waaronder outreachende preventie) en worden er geen extra kosten berekend voor de uitvoering van een Moti-4 traject.
- Indien de kosten niet gedekt worden door structurele subsidies vanuit de gemeenten, kan gezocht worden naar andere subsidiemogelijkheden. Eventueel kunnen ziektekostenverzekeraars het als eerstelijns interventie gaan vergoeden. De mogelijkheden worden momenteel onderzocht.
- Het draaiboek en de training worden sinds 2011 extern aangeboden.

3. Onderbouwing

Probleem

Uit onderzoek van Kramer & Dupont (2006), bleek dat professionals een hiaat signaleerden tussen preventie en hulpverlening. Er was geen specifiek preventie aanbod voor problematisch gebruikende jongeren, wat in veel gevallen leidt tot verdere ontwikkeling van het probleemgedrag. Individuele aandacht op de vindplek van jongeren voor dit probleem is noodzakelijk ter voorkoming van verslaving.

In Nederland is de prevalentie voor leerlingen tussen 12-16 jaar in het voortgezet onderwijs die ooit cannabis hebben gebruikt 10%. En 5% van de leerlingen heeft dit in de afgelopen maand gedaan (Rombouts e.a., 2020; Stevens e.a. 2018). Het gebruik van cannabis wordt onder andere geassocieerd met depressie (Baggio et al. 2014,), achteruitgang van het cognitieve functioneren, verminderde rijvaardigheid, ontwenning en psychiatrische co-morbiditeit (Hasin 2018, Schuster et al., 2018). Cannabisafhankelijkheid treedt sneller bij gebruik als op bij stressscoping (Rigter & Niesink, 2018).

Nederlandse jongeren beginnen op jonge leeftijd met alcohol. Van de twaalfjarigen heeft 20% ooit alcohol gedronken en onder zestienjarigen is dit 71%. Van de jongeren die in de laatste maand dronken, heeft 20% minstens eenmaal vijf of meer glazen bij één gelegenheid gedronken ('binge drinken') (Trimbos, 2020).

Naar schatting gokken in Nederland wel eens 8,5 miljoen mensen. Ongeveer 1 op de 50 mensen die gokken komen in de problemen. Uit recent onderzoek (Antenne NL Corona special, 2021) blijkt dat ongeveer 10% van jongeren tussen de 16 t/m 24 wel eens heeft gegokt afgelopen maand.

Gamen is een heel populaire hobby. Bijna alle kinderen gamen weleens. Problematisch gamegedrag komt voor bij 2% tot 4% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs. Risicogamers hebben 5 keer zo vaak lichamelijke en mentale problemen, zoals slaapproblemen. Problematisch gamen kan ook leiden tot escapisme en een verhoogde eenzaamheid. (factsheet Trimbos 2019).

De Covid-19 pandemie is een onzekere tijd die veel psychische en financiële druk met zich meebrengt. Ook jongeren ervaren hierdoor veel stress en gaan mogelijk veel meer gamen (Green et al, 2021; De antenne NL corona special, 2021).

Er is een duidelijk verband tussen cannabisgebruik/gamen/alcoholgebruik en problemen op school, werk of relaties (Pope, 2003; Henry, 2010) Enkele studies laten zien dat relatief veel van de 'afgelopen maand' gebruikers bleken te behoren tot de kwetsbare bevolkingsgroepen van school uitvallers, gemarginaliseerde en dakloze jongeren, spijbelaars, adolescenten in hechtenis, jongeren in spijbel projecten en jongeren in het speciaal onderwijs (2 tot 6 op de 10). (Kepper et al., 2013; Kepper et al., 2014; Wenselaar, 2015; Van Laar et al 2016).

Oorzaken

Cannabisgebruik wordt geassocieerd met diverse psychosociale en gezondheidsproblemen zoals cognitieve- en ademhalingsstoornissen, psychotische episodes en afhankelijkheid. (Copeland, 2009; Fischer, 2009; Kuepper, 2011). Jongeren

weten dit niet en zijn niet gemotiveerd tot verandering.
Jongeren zijn zich vaak ook niet bewust van hoeveel tijd of geld ze kwijt zijn aan hun alcoholgebruik/drugsgebruik/game- of gokgedrag.

Andere factoren die het probleem veroorzaken waardoor het gebruik / gedrag problematisch toe kan nemen:

Maatschappelijke kenmerken

Jongeren met een lage SES, of die in armoede of achterstandswijken opgroeien. (Dupont et al, 2014)

Hangjongeren of jongeren die experimenteren op een manier die niet past bij hun leeftijd [Pope et al, 2009].

School

Spijbelen

Prestaties op school gaan achteruit

Hoe eerder je begint met bijvoorbeeld cannabis, hoe lager je opleidingsniveau. (Pope, 2003; Horwood, 2010)

Er is ook een duidelijk oorzakelijk verband tussen gebruik en problemen op school, werk of in relaties (Pope, 2012; Henry, 2010).

Familie en ouders

Middelengebruik bij ouders

Gescheiden / alleenstaande ouders /

Strijdige familierelaties

Mishandeling en verwaarlozing

Gebrek aan ouderlijk toezicht

Een positieve externe steunsysteem werkt juist beschermend (Snoek, 2010).

Peergoep

Delinquente vrienden

Vrienden die zelf veel gebruiken/gamen

Attitude van vrienden die positieve normen ten opzichte van drugs hebben.

Jongere heeft geen krachtige zelfregulatie (Snoek, 2010)

Genetica

Genetische aanleg, afwijkende hersenstructuren

Persoonlijkheidskenmerken

Negatieve gedachten

Vatbaar voor angst

Sensatie zoekend

Nieuwsgierigheid naar nieuwe dingen en neiging tot inschatting van lage schade vermijden

Impulsiviteit

Geen gevoel van eigenwaarde en onvoldoende zelfcontrole (Snoek, 2010)

Psychosociale kenmerken

Laag zelfbeeld

Weinig zelfvertrouwen in eigen kunnen (Snoek, 2010)

Psychische problemen

Algemeen

ADHD

Antisociaal gedrag stoornis

Aan te pakken factoren

De effectieve theorieën die tijdens het Moti-4 traject worden toegepast: Motiverende gespreksvoering, Strengtning Protective Factors, Self Determination Theory, Theory of reasoned action (ASE-model), copingstrategies (alternatief gedrag toepassen), system approach en follow up gesprek (boost call).

De koppeling met de subdoelen van Moti-4:

1. de jongere heeft kennis over effecten van het middel en sociale, financiële en gezondheidsgevolgen van zijn gebruik. (ASE-model, waarbij de nadruk meer op de Attitude ligt. Middelenkennis bespreken).
2. de jongere heeft meer inzicht en is bewuster van zijn eigen gebruik. (zelfmonitoring, bijvoorbeeld bij registratie van gebruik, gebruikersgrafiek en redenen voor gebruik)
3. de jongere weet wat te doen om nu of in toekomst zijn gebruik te verminderen of te stoppen. (zelfmonitoring, Sociale Norm, ASE bij registratie van gebruik, gebruikersgrafiek en redenen voor gebruik)
4. de jongere is weerbaarder door het aanleren van vaardigheden die beschermend werken. (ASE, bijv. bij groepsdruk en zucht.)
5. het zelfvertrouwen en autonomie van de jongere zijn versterkt (Strengtning protective factors, Self Determination Theory, o.a. bij vertrouwensliniaal).
6. de jongere blijft werken aan alternatief gedrag en het stellen van motiverende doelen. (sociale steun, ASE, Strengtning protective factors, coping strategies).
7. is de verwijzer/ouders beter toegerust (met informatie en advies) om de jongere verder te begeleiden. (systemapproach).

Verantwoording

Er is een groeiende groep jongeren met risicovol drugsgebruik. Het is cruciaal om interactie met deze leeftijdsgroep te zoeken om het gebruik van middelen tijdens de tienerjaren te verminderen, want dit kan de kans op latere problemen in de jong volwassenheid en volwassenheid verminderen (D'Amico, Miles, Stern, Meredith, 2007). Tieners hebben de neiging om positiever te reageren op een motiverende benadering (Brown, 2001; D'Amico, Elickzoon, Wagner, et al., 2005; Masterman & Kelly, 2003). Deze aanpak benadrukt een interactief proces waarin mensen actieve deelnemers zijn (Miller & Rollnick, 2002), waardoor de kans vergroot dat de interventie aanvaardbaar is voor adolescenten (D'Amico en Edelen, in press; Masterman & Kelly, 2003; Tevyaw & Monti, 2004).

Onderzoek toont aan dat korte preventieve sessies (tussen 1 en 5) effectiever zijn dan een enkele sessie. Hoewel een enkele preventieve sessie de kennis van jongeren op korte termijn zal verhogen, zullen jongeren uiteindelijk doorgaan met het gebruik van drugs. De noodzaak om te minderen of te stoppen met het gebruik van de drug kan niet voldoende worden aangepakt (Cuijpers, 2002 & Gottfredson, 2003).

Moti-4 is een goed beschreven interventie waarin een aantal effectieve elementen zijn samengebracht. Een belangrijke theoretische onderligger is het model van Fishbein & Ajzen (ASE, 1975). Volgens dit model wordt er tijdens interactieve gesprekken gefocust op de kennis-, houding- en gedrag van de jongere. Onderzoek heeft de merites van een

dergelijke aanpak uitgewezen (Cuijpers 2002). De aandacht voor houdings- en gedragsaspecten en interpersoonlijke vaardigheden, blijkt naast het vergroten van kennis voor goede resultaten te zorgen.

De belangrijkste basis van moti-4 is echter het toepassen van *Motiverende Gesprekstechnieken* (Miller en Rollnick, 2005) in combinatie met de Self Determination Theory (Ryan & Deci; 2000) en De Social Norm Approach; Wanneer mensen hun norm bijstellen zullen ze aanzienlijk minder gaan gebruiken (van Hal, 2018). Het Persuasion Communication model van McGuire (McGuire, 1985 in Bartholomew e.a., 2006) en de sociaal cognitieve theorie van Bandura (1986). Volgens het SDT (Ryan & Deci, 2000) is het zo dat wanneer de jongere door intrinsieke motivatie, zijn eigen inzicht kan uitvoeren en zelf invloed heeft op wat hij doet, dit voor betere resultaten zal zorgen. Daarnaast dient de jongere gestimuleerd te worden om vertrouwen te krijgen in het eigen kunnen. Moti-4 is een product dat op de werkvloer is ontstaan; er zijn elementen uit onder andere *Leefstijltraining* (Merckx en van Broekhoven, 2003), *Vroeg interventie via Groepswerking met jonge druggebruikers* (Claessens en Raskin 2008), *Wiet Wijs* (Ivens 2004) en *Cannabisbehandeling bij jongeren en volwassenen* (Ivens 2008) gebruikt. Het is belangrijk dat zowel de jongere als de ouders weten wat dit korte geïndiceerde preventietraject voor hen kan betekenen. Het betrekken van verwijzers en ouders bij dit traject, is gunstig voor de effectiviteit van Moti-4 (Sussman, 2008). Een integratie vanuit verschillende perspectieven, met aandacht voor biologische, sociale en psychologische oorzaken en invloeden is effectief (Sussman, 2008).

Het is geen hulpverlening, therapie of behandeling. Met de jongere wordt gekeken welke *beschermende factoren* (Rispen et al., 1994) versterkt kunnen worden. In dit traject wordt informatie gegeven en wordt het inzicht van de jongere in het eigen gebruik en de gevolgen daarvan vergroot. Dit bewustwordingsproces kan een eerste stap naar verandering zijn.

In het vier gesprekken traject wordt de jongere bewogen om het eigen gebruik kritisch te onderzoeken. Dit wordt gedaan middels een inventarisatie van de problematiek en het middelengebruik, kennisoverdracht, bewustwording, motiverende gespreksvoering, en het versterken van de weerbaarheid van de jongere. Het traject wordt op maat uitgestippeld. Gedragsdeterminanten die daarbij belangrijk zijn: gedragsintentie, attitude, uitkomstverwachting, subjectieve norm en ervaren sociale invloed, eigen effectiviteitverwachting of waargenomen gedragscontrole, geanticipeerde spijt en morele verplichting, risico inschatting, kennis en bewustzijn en persoonlijkheidskenmerken. Met motiverende gesprekstechnieken wordt nauw aangesloten bij de jongere zodat deze haalbare doelen kan opstellen. Tijdens de gesprekken wordt ook gelet op uitspraken van "verandertaal" door de jongere. Die "verandertaal" vormt een belangrijk aangrijpingspunt voor verdere gesprekken.

Door 'follow up' gesprekken na 2 maanden en eventueel ook na 6 maanden wordt bekeken of de doelen behaald zijn. Er kan ook bij het netwerk van de jongere gecheckt worden of de doelen behaald zijn. Deze subdoelen zijn relevant voor alle verslavingsproblematieken die worden aangepakt met Moti-4.

Er is voor deze theorieën gekozen op basis van de onderzoeken van Adriana (2007) en Van de Bosch (2008). Deze twee onderzoeken hebben gekeken naar wat er in de literatuur stond, wat de professionals ervan vonden en naar hun respons na het werken met Moti-4 op dat moment. De theorieën waar voor gekozen werd, moesten wel passen in het 4 gesprekken 'model' zoals dat in de literatuur stond of zoals de professionals dat idealiter vonden. Naast effectief dienen de theorieën ook praktisch toepasbaar te zijn

voor het Moti-4 traject.

De nadruk op sommige theorieën zoals het stages of change model is door de jaren heen wel veranderd. Deze theorie blijkt niet effectief te zijn en kreeg dan ook een veel minder prominente rol bij Moti-4.

Moti-4 is onderzocht naar effectiviteit voor cannabisgebruik. Voor de middelen alcohol, gamen en harddrugs zijn er nog geen onderzoek naar effectiviteit geweest.

Bijeenkomst	Factor	Doel	Methode	Aanpak
Inventarisatie	Kennismaking en vertrouwen	Triage / screening; om tot een probleeminventarisatie te komen. Via de beslisboom kijken of jongere in aanmerking komt voor een eenmalig gesprek, een moti-4 traject of doorverwijzing naar de hulpverlening.	Screeningsinstrumenten die gebruikt worden: Dudit / Audit / open vragenlijst Vanaf het begin van het traject wordt Motiverende gesprekstechnieken (Miller en Rollnick) toegepast tot aan het einde.	Kennismaking met de jongere door over het traject te vertellen. Wat houdt het in, hoe vaak, hoe lang etc. Vertel dan ook iets over jezelf en je werkstijl zodat de jongere zich vertrouwd voelt. Het is mogelijk dat je al veel weet over de jongere wanneer iemand de jongere naar jou heeft overgedragen. Maar laat de jongere dit allemaal zelf vertellen. Belangrijk bij het eerste gesprek is om het vertrouwen van de jongere te winnen en ervoor zorgen dat de jongere geïnteresseerd/nieuwsgierig raakt om een tweede keer te komen.
Stadia van gebruik	Inzicht in eigen gebruik	Triage/ indicatie waar de jongere staat in zijn gebruik Motiveren door middel van inzicht geven over stadium van gebruik.	De Self Determination Theory (Ryan & Deci)	Stadia van gebruik kort uitleggen aan de jongeren en laat hem zelf vertellen in welke fase hij denkt te zitten. Dit wordt vervolgens met hem besproken.
Registratie eigen gebruik	Bewustwording	Jongere krijgt inzicht in zijn eigen gebruik	Zelfmonitoring om bewustwording te creëren bij de jongere.	Bewustwording creëren door jongere het gebruik een week lang te laten bijhouden. De ingevulde lijst wordt dan met jongere besproken waarbij gebruik wordt gemaakt van constructieve zelfconfrontatie om bewustwording te creëren.
Gebruikersgrafiek	Zelfmonitoring / sociale norm	Jongere krijgt inzicht in zijn eigen gebruikerspatroon.	Bewustwording creëren Strengthening protective factors (Sussman)	Het gebruik van de jongere vanaf het eerste moment dat hij gebruikte tot nu te laten invullen. De uitkomsten worden met behulp van een grafiek met de jongere besproken, waarbij gebruik wordt gemaakt van een constructieve zelfconfrontatie. Ook versterkende factoren inzetten zoals alternatief gedrag bespreekbaar maken
Middelenkennis	Kennis en risicoperceptie	Deelnemers kunnen aspecten benoemen zoals: de werking, risico's, prijs, wat zegt de wetgeving over dit middel etc. Jongeren zijn bewust van de negatieve gevolgen van	Kennis vergroten met het ASE (Ajzen en Bandura) model als achtergrond.	Door middel van een internetsite of een vragenlijst/ stellingen/ filmpjes het middel bespreekbaar maken met de jongere. Op deze manier kan de jongere feitelijke

		middelengebruik en weten dat de meeste jongeren niet gebruiken.		informatie tot zich nemen in plaats van fabels waar zijn vriendenkring in gelooft.
Redenen voor gebruik	Inzicht en zelfkennis vergroten	Motiverende gespreksvoering Bewustwording/inzicht vergroten in eigen gedrag, de redenen die hij heeft om te gebruiken. De jongere versterken en leren dat er alternatief gedrag mogelijk is.	Bewustwording en motivatie voor gedragsverandering te vergroten door de redenen voor gebruik te bespreken en over na te denken. (ASE model): gebaseerd op theory of planned behaviour en Social learning theory. Ajzen en Bandura	Jongere kruist op de lijst aan welke redenen er voor hem allemaal gelden. Dit kan ook d.m.v. een gesprek. Nabesproken wordt ook het verschil tussen de redenen in de experimenteerfase en de redenen nu en wat dit betekent.
Wikken en wegen	Besluitvorming	Motiverende gespreksvoering Inzicht in wat het gebruik voor functie heeft, Inzicht in de gevolgen van drinken Inzicht in wat het moeilijk maakt om te stoppen of minderen.	Bewustwording en motivatie voor gedragsverandering te vergroten door Motiverende gesprekstechnieken toe te passen bij een balans van voordelen om te minderen ten opzichte van nadelen om door te gaan met huidig gedrag (Miller en Rollnick).	De jongere noteert de verschillende kanten van het gebruik in een schema van twee kolommen. Vraag eventueel door naar de gevolgen voor de gezondheid, prestaties op school of in activiteiten, relaties met naasten van de jongeren enzovoorts. De ambivalentie uitvragen: "In welke situatie gebruik je alcohol, en wat geeft het je in die situatie?" Ook vragen wat voor de jongere het stoppen moeilijk maakt.
Vertrouwensliniaal	Zelfvertrouwen	Versterken van het zelfvertrouwen van de jongere. Inzicht in motivatie en vertrouwen van de jongere om te veranderen, erachter komen wat het is dat de jongere belemmert in verandering, jongere motiveren door na te laten denken over veranderen;	Self determination theory (Ryan, Deci) Er zijn drie voorwaarden voor verandering: 1. Bereidheid: willen veranderen: positieve verwachting van resultaat van verandering. 2. Vermogen: vertrouwen in het eigen vermogen om te kunnen veranderen. 3. Gereedheid: er klaar voor zijn om te veranderen: kwestie van prioriteiten.	Jongere mag cijfers geven aan de drie vragen op het vertrouwensliniaal en de drie antwoorden worden dan met hem besproken. Waarom geeft hij dit cijferen geen hoger cijfer bijvoorbeeld? Geef een samenvatting van wat er gezegd is. Benoem de knelpunten bij de jongere (checken bij jongeren, "Klopt dit?"). Ga na welke hulp er geboden kan worden.
Sociale netwerkcircles	Inzicht in sociale invloed	Jongere krijgt inzicht in de invloed van de omgeving/netwerk en wat de risicofactoren zijn.	Sociale steun kan effectieve motivatie bevorderen (ASE model) Strengthening protective factors (Sussman) Met jongere wordt gekeken naar het netwerk dat risicogedrag uitlokt en er wordt getracht het netwerk dat beschermend functioneert uit te vergroten.	De jongere wordt gevraagd om personen te noemen die dicht bij hem staan (denk aan: ouders, zus/broer, beste vriend), personen waar hij regelmatig mee omgaat (denk aan: vriendengroep, klasgenoten) en personen die hij wel kent, maar niet direct hechte vrienden zijn (denk aan: kennissen, schoolgenoten, jongeren uit de buurt). Er wordt een onderscheid gemaakt in degenen die niet gebruiken en degenen die wel gebruiken. Zodoende kun je samen met de jongere inzicht krijgen in met wie hij gebruikt en met wie niet, en welke invloed

				deze mensen op hem hebben. In geval van stoppen of minderen zou de jongere kunnen nadenken bij welke personen of groepen hij meer risico loopt om in de verleiding te komen om te gebruiken. En welke personen een beschermend effect zouden kunnen hebben.
Groepsdruk en zucht	Zelfcontrole, opkomen voor jezelf, zelfbescherming	Versterken van de verbondenheid en veerkracht waarbij de jongere groepsdruk leert herkennen en ermee omgaan. Zelfcontrolemaatregelen bedenken om verleiding te weerstaan en deze ook uitvoeren. Steun zoeken voor het weerstaan van verleiding in of buiten de groep. Uitvoeren van zelfcontrolemaatregelen	Strengthening protective factors (Sussman) en de Self Determination Theory (Ryan & Deci)	Door middel van korte filmfragmenten en situaties oefenen. Tijdens gesprek met de jongere worden steeds voorbeelden genomen van onbewuste groepsdruk en het effect daarvan. Bijv: als jongere aangeeft te willen stoppen met alcohol/blowen etc. maar zijn vriendenkring gebruikt wel nog altijd en hij zit tussen hun in. Een aantal oplossingen die jongere kan toepassen uitgebreid bespreken: situatie vermijden, groepsdruk leren herkennen en hiermee om te gaan, 'nee' leren zeggen en het inzetten van helpende gedachten.
Plan voor verandering	Beslissing	Het positief veranderen van middelengebruik/ bezigheden/ vaardigheden. Werken aan alternatief gedrag en het stellen van motiverende doelen.	Self Determination Theory van Ryan en Deci. (actieplan en coping plan)	Jongeren nemen een besluit over hoe verder met het gebruik en er wordt een plan van aanpak gemaakt. Waarbij ook de risico's van terugval in kaart worden gebracht en besproken.
Terugkoppeling doorverwijzer	Verbondenheid, elkaar informeren	Verbondenheid, sociale steun, ondersteuning van netwerk ontvangen.	Sociale steun (ASE model) en Strengthening protective factors (Sussman)	Het gesprek aangaan met ouders en/of verwijzer en een verslag schrijven over het verloop van het gesprekkentraject.
Oudergesprek	Verbondenheid, elkaar informeren	Verbondenheid en steun.	Strengthening protective factors (Sussman)	Gesprek aangaan met ouders om ze te informeren over het middel en het proces, de ouders gerust te stellen en tips geven over hoe de jongere verder te begeleiden. Door een gecombineerde aanpak toe te passen zal de effectiviteit stijgen.
Follow up gepland (2mnd)	checkmoment	Duurzaamheid bevorderen door interesse te tonen in de jongere en te vragen hoe het nu met hem gaat.	Motivational interviewing van Miller en Rollnick	Het tonen van interesse, door bijvoorbeeld een berichtje te sturen op de verjaardag van de jongere, of tussendoor vragen hoe de toetsweek is verlopen etc. Zo laat je als preventiewerker zien dat je oprecht om de jongere geeft waardoor hij ook eerder

				geneigd is om beter zijn best te doen. Na het moti-4 traject maken we een afspraak voor over 2 maanden om te kijken of de jongere heeft kunnen volhouden of dat hij weer is gaan gebruiken en hoe dat komt.
--	--	--	--	---

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Onderzoek 1

Developing the Moti-4 intervention, assessing its feasibility and pilot testing its effectiveness

Hans B. Dupont, Paul Lemmens, Gerald Adriana, Dike van de Mheen, Nanne K. de Vries, 2015

- a) De Moti-4-interventie heeft als doel om het gebruik van cannabis onder kwetsbare adolescenten te verminderen en hun motivatie om hun gedrag te veranderen te stimuleren.
Intervention Mapping, een systematische aanpak voor het ontwikkelen van theorie- en evidence-based interventies, werd gebruikt om een protocol voor de interventie te ontwikkelen. Bij de ontwikkeling van de interventie werd ook gebruik gemaakt van de methode van responsive evaluation om de meningen van de directe doelgroep en de tussenpersonen te onderzoeken (N = 31). De haalbaarheid werd beoordeeld in 9 interviews en geanalyseerd in rasters.
- b) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Het gebruik van Intervention Mapping resulteerde in de ontwikkeling van een substantiële vier-sessies interventie met een duidelijke handleiding en training voor preventiewerkers. De keuze voor 12 opeenvolgende stappen was gebaseerd op het Trans Theoretisch Model van Gedragsverandering, Motiverend Interviewen, Theorie van Gepland Gedrag en de Zelfbepalingstheorie.

Positieve aspecten van het werken met Moti-4 werden beoordeeld in een haalbaarheidsstudie. Kritiek van gebruikers heeft geleid tot verbeteringen van het handboek.

Intervention Mapping bleek een nuttige benadering te zijn voor de ontwikkeling van de interventie, waarbij gebruik werd gemaakt van een productieve combinatie van theorie en gemeenschapskennis. Er is behoefte aan verder (gecontroleerd) onderzoek naar de effectiviteit en implementatie ervan als standaard methode in verslavingspreventiediensten.

Onderzoek 2

Verwachtingen van de implementatie van een preventief gesprekkenprogramma; een responsief onderzoek

G. Adriana, MondriaanVerslavingspreventie, 2009

- a) Maatschappelijke geluiden wijzen erop dat er een groeiende groep
Dit onderzoek richt zich op de verwachtingen van een preventief gesprekkenprogramma voor jongeren met verslavingsproblemen, waarbij aandacht is voor ontwikkeling van inter-persoonlijke vaardigheden.

Als methode wordt een planevaluatie in de vorm van responsieve methodologie uitgevoerd, waarbij gekeken wordt naar de meningen van diverse belanghebbenden.

In totaal hebben er 15 respondenten meegedaan aan dit onderzoek. 4 preventiewerkers, 4 hulpverleners in de verslavingszorg, 1 systeemtherapeut, 1 extern expert en 5 jongerenwerkers.

- b) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

De respondenten denken dat de gesprekken laagdrempelig moeten zijn, dat medewerkers deskundig zijn in het voeren van de gesprekken en dat er een inventarisatielijst is, dat jongeren inzicht krijgen in hun gedrag en dat niet alle jongeren ermee geholpen zullen worden. Ook ouders kunnen erbij betrokken worden. Daarentegen kunnen de preventiewerkers hun doel voorbij schieten. Voor een goede implementatie van het programma dient het bekend te worden middels reclame. Eindconclusie is dat belanghebbenden de komst van het programma toejuichen omdat het een zorgaanbod is aan een groep jongeren die vaak vergeten wordt.

Onderzoek 3

Een explorerende evaluatie van MOTI-4

Eefke van den Bosch, Universiteit Maastricht, 2010

- a) Deze observerende studie is uitgevoerd door middel van kwalitatief onderzoek, namelijk interviews met jongeren, preventiewerkers en hulpverleners. Hierin wordt gevraagd naar de verwachtingen, voordelen, nadelen en de implementatie van Moti-4. Daarnaast is er ook een literatuuronderzoek uitgevoerd.
- b) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.
- Volgens het literatuuronderzoek moeten de volgende aspecten in een korte interventie aanwezig zijn: empathisch zijn, het bespreken van voor- en nadelen van middelengebruik, discussies vermijden, self-efficacy ondersteunen, feedback en advies geven en motiveren om het gedrag te veranderen.
 - Preventiewerkers en hulpverleners beschrijven de volgende aspecten als essentieel voor een preventief gesprekkentraject: inventarisatie van het probleem, creëren van een vertrouwensband met de jongeren, kennis overdragen, bespreken van risico's en alternatieven en motiveren tot gedragsverandering.
 - Preventiewerkers en hulpverleners beschrijven de volgende aspecten van Moti-4 als voordelig: laagdrempelig, kort, jongeren ontvankelijk maken voor de hulpverlening, snel (geen wachtlijsten), jongeren verkrijgen inzicht in hun eigen gedrag en gespecialiseerd in drugs- en middelengebruik.
 - Preventiewerkers en hulpverleners geven aan dat Moti-4 eventueel nog verbeterd kan worden door middel van: een gestandaardiseerd protocol, goede scholing van de preventiewerkers die de gesprekken gaan voeren, effectiviteitsonderzoek, contacten tussen verschillende hulpverleners onderhouden en een follow-up.

Onderzoek 4

Stages of change model has limited value in explaining the change in use of cannabis among adolescent participants in an efficacious motivational interviewing intervention (Journal of Psychoactive Drugs, 2017)

Hans B. Dupont, Math J. J. M. Candel, Paul Lemmens, Charles D. Kaplan, Dike van de Mheen & Nanne K. De Vries

In een Nederlandse RCT is de werkzaamheid van Moti-4 onderzocht. Dit is een interventie die gericht is op het veranderen van het cannabisgebruik van adolescenten. Een secundaire analyse van de Moti-4 gegevens onderzocht het veranderingsproces dat door het Stages of Change model in het cannabisgebruik tijdens de trial wordt gespecificeerd. Eenzeventig Moti-4 deelnemers en 60 controles werden gerekruteerd voor de studie met een pre-test, post-test (T1), en zes maanden follow-up (T2). Alle deelnemers vertoonden tekenen van problematisch cannabisgebruik. De fase van verandering waarin een persoon zich bevond is beoordeeld met de Readiness for Change Questionnaire. Er is geen bijdrage van de Moti-4 interventie aan een verandering in de fase van verandering (SOC) tussen T1 en T2 gevonden. Dit suggereert dat, hoewel motivatie voor behandeling en motivatie voor verandering kan worden opgevat als onafhankelijke voorspellers van de uitkomst van de behandeling, het SOC waarin een persoon zich bevindt niet bemiddelt in het effect van de interventie op verandering in cannabisgebruik. Een vermindering van het cannabisgebruik werd echter wel geassocieerd met een positieve verandering in 'actiebereidheid', in lijn met het SOC-model. In tegenstelling tot de modelverwachtingen wordt de hogere score op 'contemplatie' geassocieerd met een hoger cannabisgebruik. De onderzoeksresultaten benadrukken zowel de beperkingen als het nut van het Stages of Change-model. Een implicatie voor toekomstige interventies is om zich meer te richten op de fase van 'actiebereidheid' en op gepercipieerde sociale normen.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Onderzoek 1

Developing the Moti-4 intervention, assessing its feasibility and pilot testing its effectiveness

Hans B. Dupont, Paul Lemmens, Gerald Adriana, Dike van de Mheen, Nanne K. de Vries, 2015

- a) De Moti-4-interventie is ontwikkeld om verslaving en andere gezondheidsproblemen bij kwetsbare adolescenten cannabisgebruikers te voorkomen. In een kwantitatieve proefanalyse met een pre- en postevaluatie bij 31 proefpersonen werd beoordeeld of de interventie in staat was om het drugsgebruik te verminderen en de intenties om het gedrag van het drugsgebruik te veranderen, zou veranderen.
- b) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

In de pilotstudie is het gemiddelde wekelijkse bedrag dat aan cannabis wordt besteed significant gedaald van gemiddeld €17,77 tot €11,95 in de periode na de interventie, met een gemiddelde effectomvang ($d = 0,36$). Ook werd in de afgelopen week een significante daling van de gebruiksfrequentie gevonden, van 4,3 naar 2,4 ($d = .52$). Wat betreft de motivatie om te veranderen, werd een statistisch significante toename gevonden in de planning ($d = .44$) en een grote toename in de wens om te stoppen ($d = .76$). De verandering in de motivatie om minder cannabis te roken was klein.

De pre- en posttest pilotstudie toonde aan dat de interventie over het algemeen een aanzienlijke positieve verandering teweegbracht in de twee belangrijkste doelen, cannabisgebruik en -motivatie.

Onderzoek 2

Assessing the efficacy of MOTI-4 for reducing the use of cannabis among adolescents in the Netherlands: a randomized controlled trial

Hans B Dupont, Math JJM Candel, Charles D Kaplan, Dike van de Mheen and Nanne K de Vries, 2015

- a) De Moti-4-interventie is in Nederland ontwikkeld naar aanleiding van verschillende snelle evaluaties van problematisch cannabisgebruik onder kwetsbare jongeren.

De belangrijkste onderzoeksvraag was of de interventie Moti-4 in staat was om het niveau van cannabisgebruik, gemeten in €/week, onder de deelnemers aan het onderzoek te verminderen. Ook werd gekeken naar de invloeden op het niveau van het gebruik van de counseling professional, de instelling, het basisgebruik van cannabis en andere drugs, de gepercipieerde normen, de houding en de gepercipieerde gedragscontrole.

In een Randomized Controlled Trial (RCT) met een pre- (T0) en posttest (T1) en zes maanden follow-up (T2) zijn 71 Moti-4-deelnemers en 60 controles, die zijn toegewezen aan de gebruikelijke zorg, geworven door 27 getrainde Nederlandse preventiewerkers. Deelnemers en controles waren alle 14-24 jarige Nederlandse jongeren die de voorgaande maand cannabis gebruikten.

- b) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

In deze studie bleek Moti-4 werkzaam te zijn bij het terugdringen van het cannabisgebruik bij Nederlandse jongeren. Bij de baseline werden geen significante verschillen gevonden tussen interventie- en controleconditie, behalve een verschil in alcoholgebruik.

Deze studie toonde aan dat Moti-4 een veelbelovende preventieve interventie is om het cannabisgebruik bij adolescenten aan te pakken. Het effect op het verminderen van het cannabisgebruik was nog steeds aanwezig bij de 6 maanden durende follow-up.

Onderzoek 3

Motivational Interviewing for Adolescent Substance Use: A Review of the Literature

Elizabeth Barnett, M.S.W.,^a Steve Sussman, Ph.D., FAAHB, FAPA,^{a,b} Caitlin Smith, M.A.,^b Louise A. Rohrbach, Ph.D.,^a and Donna Spruijt-Metz, Ph.D.^a Addictive Behaviors Volume 37, Issue 12, December 2012, Pages 1325-1334

- a) **Achtergrond**
Een recente review van Macgowan en Engle (2010) meldt dat Motivational Interviewing (MI) voldoet aan de criteria van de American Psychological Association voor veelbelovende behandelingen van middelengebruik bij adolescenten.

Ontwerp, achtergrond en deelnemers

Het zoeken naar artikelen werd uitgevoerd door de eerste auteur. Barnett identificeerde artikelen door de artikelen te scannen die op de website van Motivational Interviewing staan en door alle bestaande literatuur over MI met adolescente stofgebruikers te bekijken.

- b) De resultaten van 39 unieke MI-proeven zijn onderzocht. Van de 39 onderzoeken waren er 37 gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (31 gerandomiseerd door individuen, zes gerandomiseerd door groepen), en twee hadden een quasi-experimenteel ontwerp. Zesentwintig studies (67%) toonden significante reducties in een bepaald type van substantiegebruik. De resultaten van de 39 studies toonden aan dat 21 (72%) van de face-to-face-interventies significante reducties vertoonden in ten minste één resultaat van het gebruik van de stof.
-

Onderzoek 4

Preliminary results of the Moti4 preventive intervention in changing problematic video game behaviour among adolescents; a pilot study

Tiemen Visée, Hans B. Dupont PhD, Paul Lemmens PhD, june 2018; BMC Public Health

- a) De kwantitatieve opzet om de effectiviteit van de interventie te testen was een pre-post evaluatie onder niet-behandelzoekende problematische gamers (N=30) zonder controleconditie. Kwalitatief onderzoek onder verslavingspreventiemedewerkers die de Moti4 game-interventie uitvoerden, werd gebruikt om de zelfgerapporteerde naleving van de kernelementen van de interventies te meten.
- b) Er was geen significant verschil tussen de speltijd van de deelnemers in de afgelopen week aan het begin en aan het einde van de interventie. Het verhogen van de uitsluitingscriteria tot een minimum van 20 gerapporteerde speluren in de afgelopen week op de pre-test, resulteerde in een grotere significante afname van het aantal speluren tussen pre- en post-test, van 35,5 naar 28,0 ($d = 0,80$).

5. Samenvatting Werkzame elementen

- Het gebruik van 'Intervention mapping', resulteerde in de ontwikkeling van een vier sessies interventie met een duidelijke handleiding en training voor preventiewerkers.
- 'Intervention Mapping' bleek een nuttige benadering te zijn voor de ontwikkeling van de interventie, waarbij gebruik werd gemaakt van een productieve combinatie van theorie en gemeenschapskennis. De interventie is dus goed onderbouwd met diverse theorieën.
- Bij de ontwikkeling van de interventie werd ook gebruik gemaakt van de methode van 'responsive evaluation' om de meningen van de directe doelgroep en de tussenpersonen te onderzoeken
- De gesprekken vinden plaats op de vindplek van de jongeren. De jongeren worden dus actief benaderd om 'no shows' te voorkomen.
- Om ervoor te zorgen dat alle preventiewerkers de gesprekken op dezelfde manier uitvoeren is er een checklist met 14 punten ontwikkeld.
- Daarnaast worden er gedurende dit hele traject motiverende gesprekstechnieken (Miller & Rollnick, 2012; Barnett, 2012) toegepast.
- Zelf monitoring is een simpele methode waarbij jongeren een week lang hun gebruik bijhouden waardoor er vanzelf bewustwording ontstaat.
- Er wordt ook aandacht besteedt aan het toepassen van alternatief gedrag.
- Terugkoppeling naar de doorverwijzer/ ouders
- Ouders krijgen een oudergesprek om het netwerk van de jongere ook kundiger te maken zodat ouders de jongere beter kunnen begeleiden na het Moti-4 traject om terugval te voorkomen (een gecombineerde aanpak is effectief).
- Na twee maanden is er een follow up gesprek om de vinger aan de pols te houden. De jongere ervaart zo ook dat je betrokken bent bij zijn situatie.

6. Aangehaalde literatuur

- Adriana G. (2009) Verwachtingen van de implementatie van een preventief gesprekkenprogramma; een responsief onderzoek (Mondriaan verslavingspreventie).
- American Psychiatric Association (2016). Beknopt overzicht van de criteria van de DSM-5®. Nederlandse vertaling. Desk reference. © 2020 Boom uitgevers Amsterdam.
- Baggio, S., N'Goran, A.A., Deline, S., Studer, J., Dupuis, M., Henchoz, Y., Mohler-Kuo, M., Daepfen, J.B., Gmel, G. (2014). Patterns of cannabis use and prospective associations with health issues among young males. <https://doi.org/10.1111/add.12490>
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N.H., & Fernandez, M.E. (2011). *Planning health promotion programmes: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco: Jossey-Bass, (3th ed.).
- Berkowitz, A. D. (2004). The social norms approach: Theory, research, and annotated bibliography.
- Bosch, van den E. (2010). Een explorerende evaluatie van MOTI-4 (Universiteit Maastricht).
- Burchell, K., Rettie, R., & Patel, K. (2013). Marketing social norms: social marketing and the 'social norm approach'. *Journal of Consumer Behaviour*, 12(1), 1-9.
- Chen, K. H., Oliffe, J. L., & Kelly, M. T. (2018). Internet Gaming Disorder: An Emergent Health Issue for Men. *American Journal of Men's Health*, 12(4), 1151–1159. <https://doi.org/10.1177/1557988318766950>
- Chou, Y. K. (2015). *Actionable Gamification: Beyond Points, Badges, and Leaderboards*. Milpitas, United States of America: Createspace Independent Publishing Platform.
- Claessens J., Raskin K. (2008). Vroeg interventie via groepswerking met jonge druggebruikers. Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen: Brussel.
- Colder Carras, M., Porter, A. M., Van Rooij, A. J., King, D., Lange, A., Carras, M., & Labrique, A. (2018). Gamers' insights into the phenomenology of normal gaming and game "addiction": A mixed methods study. *Computers in Human Behavior*, 79, 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.029>
- Copeland J, Swift W. Cannabis use disorder: Epidemiology and management. *International Review of Psychiatry*. 2009;21(2):96–103
- Cuijpers, P. (2002) *Effective ingredients of school-based drug prevention; A systematic review*. Addictive behaviors, volume 27, issue 6, pages 1009-1023, Elsevier Science.
- Curvers, N., Silvestre, A., Elbel, J.K.M., Dupont, H.B., Van Hal, G. 2021. Tijdschrift verslaving. "Wist u dat de meeste mensen van uw leeftijd maar één keer per week alcohol drinken?" *De Social Norms toegepast op 55-plussers in de grensstreek van Nederland, Duitsland en België. (Dit project wordt ondersteund door Interreg V-A- Euregio Maas-Rijn)*
- D'Amico, E.J., Miles, J.N.V., Stern, S.A., Meredith, L.S. (2007). Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic.
- *De Antenne NL Corona special*, 2021. Jellinek & Hogeschool van Amsterdam i.s.m. VKN
- Dempsey, R. C., McAlaney, J., & Bewick, B. M. (2018). A critical appraisal of the social norms approach as an interventional strategy for health-related behavior and attitude change. *Frontiers in Psychology*, 9(NOV), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02180>
- Dempsey, R. C., McAlaney, J., Helmer, S. M., Pischke, C. R., Akvardar, Y., Bewick, B. M., (...) & Van Hal, G. (2016). Normative perceptions of cannabis use among

- European university students: associations of perceived peer use and peer attitudes with personal use and attitudes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(5), 740-748. doi: 10.15288/jsad.2016.77.740
- Dorsselaer van S., Tuithof, M., Verdurmen, J., Spit, M., van Laar, M., Monshouwer, K. (2015). Rapport jeugd en riskant gedrag, Peilstationsonderzoek Trimbos
 - Dupont, H.B., Candel, M.J.J.M., Lemmens, Paul., Kaplan, C.D., Mheen, van de D. & De Vries, N.K. (Journal of Psychoactive Drugs, 2017). Stages of change model has limited value in explaining the change in use of cannabis among adolescent participants in an efficacious motivational interviewing intervention
 - Dupont, H. B., Candel, M. J. J. M., Kaplan, C. D., van de Mheen, D., & de Vries, N. K. (2016). Assessing the Efficacy of MOTI-4 for Reducing the Use of Cannabis Among Youth in the Netherlands: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 6-12.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.11.012>
 - Dupont, H.B., Lemmens, P., Adriana, G., Van de Mheen, D., & De Vries, N.K. (2015). Mapping the Moti-4 intervention, assessing its feasibility and pilot testing its effectiveness, *BMC Public Health* 5:500.
 - Dupont, H.B., Kaplan, C.D., Braam, R.V., Verbraeck, H.T., & De Vries, N.K. (2014). The Application of the Rapid Assessment Methodology for Cannabis Prevention Research in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy*, nov.13.
 - De Vries, H. (2017). An integrated approach for understanding health behavior; The i-change model as an example. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 2(2), 1-4.
 - Fischer B, Rehm J, Hall W. Cannabis use in Canada: the need for a "Public Health" approach. *Can J Public Health*. 2009;100(2):100-3.
 - Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
 - Foxcroft, D. R., Coombes, L., Wood, S., Allen, D., Almeida Santimano, N. M., & Moreira, M. T. (2016). Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. *The Cochrane Library*.
 - Gezondheidsmonitor jeugd 2019. GGD Zuid Limburg & GGD Noord Limburg (2020). Team onderzoek.
 - Gottfredson, D.C., Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prev Sci*;4(1):27-38.
 - Green, K., van de Groep, S., Sweijen, S., Becht, A., Buijzen, M., de Leeuw, R., Remmerswaal, D., Zanden van der, R., Engels, R., Crone, E. (2021, February 15). Emotional Reactivity and Wellbeing of Adolescents During the COVID-19 Pandemic: Short and Long Term Effects and The Impact of Social and Socioeconomic Stressors. <https://doi.org/10.31234/osf.io/kejtg>
 - Hasin, D. US Epidemiology of Cannabis Use and Associated problem. *Neuropsychopharmacol*. 43, 195-212 (2018).
<https://doi.org/10.1038/npp.2017.198>
 - Hennessey, B., Moran, S., Altringer, B., & Amabile, T. M. (2015). Extrinsic and intrinsic motivation. *Wiley encyclopedia of management*.
 - Henry K. Skipping school and using drugs: A brief report. *Informa healthcare, Drugs: education, prevention and policy*. 2010;17(5):650-7
 - Horwood LJ, Fergusson DM, Hayatbakhsh MR, Najman JM, Coffey C, Patton GC, et al. Cannabis use and educational achievement: Findings from three Australian cohort studies. *Drug Alcohol Depend*. 2010;110:247-53.
 - Kepper, A., van den Eijnden, R., Monshouwer, K. et al. Understanding the elevated risk of substance use by adolescents in special education and residential youth care: the role of individual, family and peer factors. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23, 461-472 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0471-1>
 - Kepper A, Monshouwer K, van Dorsselaer S, Vollebergh W. Understanding the elevated risk of substance use by adolescents in special education and residential

youth care: The role of individual, family and peer factors (2013). [European Child & Adolescent Psychiatry](#)

- Kramer, M. & Dupont, H. (2006). Nuije Hêlesje Wink. Alcohol-en ander drugsgebruik bij hangjongeren in Heerlen
- Kuepper R, van Os J, Lieb R, Wittchen HU, Hofler M, Henquet C. Continued Cannabis Use and Risk of Incidence Persistence of Psychotic Symptoms: 10 Year Follow-up Cohort Study. *BMJ*. 2011;342:373.
- Laar van, M., Cruts, G., van Miltenburg, C., Strada, L., Ketelaars, T., Croes, E., Beenackers, E., Meijer, R. (2020) Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2019. Trimbos Instituut.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing*. Third Edition: Helping People Change. Guilford Press; 2012. ISBN 978-1-60918-2274.
- Miller W.R., Rollnick S. (2005). Motiverende gespreksvoering, een methode om mensen voor te bereiden op verandering.
- Nabben T & Bahara K (2020) *Als de tank je beste vriend wordt... Problematisch lachgasgebruik bij jonge Marokkaanse Amsterdammers. Adviezen en aanbevelingen voor een interventie en preventiecampagne*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Niesink R, Rigter S. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2011- 2012), Trimbos instituut Utrecht, Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS). 2012.
- www.nji.nl
- Owens, M. D., Rowell, L. N., & Moyers, T. (2017). Psychometric properties of the Motivational Interviewing Treatment Integrity coding system 4.2 with jail inmates. *Addictive Behaviors*, 73, 48-52. doi:10.1016/j.addbeh.2017.04.015
- Pallesen, S., Meen Lorvik, I., Hellandsjø Bu, E., Molde, H. (2015). An Exploratory Study Investigating the Effects of a Treatment Manual for Video Game Addiction
- Pope Jr HG, Gruber AJ, Hudson JI, Cohane G, Hustis MA, Yurgelin-Todd D. Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? *Drug Alcohol Depend*. 2003;69:303-10
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Rehm J, Gmel GE Sr, Gmel G, et al. . (2017) The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction*
- Rigter, S., Niesink, R., (2018) Analyse van het aanbod van hasjsoorten en wietvariëteiten in de Nederlandse coffeeshop. Een quickscan Trimbos-instituut, Utrecht Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) Programma Drug Monitoring.
- Rombouts, M., van Dorselaer, S., Scheffers-van Scayk, T., Tuithof, M., Kleinjan, M. & Monshouwer, K. (2020). Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek scholieren. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Snoek A, Wits E, van der Stel J: Vulnerable groups and (problematic) alcohol and drug use: vision and intervention matrix. Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix. Rotterdam: IVO; 2010 (<http://www.resultatenscoren.nl>).
- Stevens, G., van Dorselaer, S., Boer, M. e.a. (2018). HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht
- Schuster, R.M., Gilman, J., Schoenfeld, D., Evenden, J., Hareli, M., Ulysse, C., Nip, E., Hanly, A., Zang, H., Eden Evans, A. (2018). One Month of Cannabis Abstinence in Adolescents and Young Adults is Associated with Improved Memory. *J Clin Psychiatry*. 2018 Oct 30; 79(6): 17m11977.
- Silins, E., Horwood, J., Patton, G.C., Fergusson, D.M., Olsson, C.A., Hutchinson, D.M., Spry, E., Toumbourou, J.W., Degenhardt, L., Swift, W., Coffey, C., Tait, R.J., Letcher, P., Copeland, J., Mattick, R.P.(2014). Young adult sequelae of

adolescent cannabis use: an integrative analysis [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70307-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70307-4)

- Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Clyde W. Dent, C.W., Newcomb, M.D. (2004) The Motivation, Skills, and Decision-Making Model of "Drug Abuse".
- Sussman, S., & Ames, S.L. (2008). *Drug Abuse: Concepts, Prevention, and Cessation*. Cambridge Press; ISBN 978-0-521-85892-2.
- Prevention, Substance Use & Misuse, 39:10-12, 1971-2016, DOI: [10.1081/JA-200034769](https://doi.org/10.1081/JA-200034769)
- Tevyaw, T.O., Monti, P.M. (2004). Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addiction*;99 Suppl 2:63-75. Review.
- Trimbos Institute. (n.d.). De aantrekkingskracht van games. Retrieved January 16, 2019, from <https://www.gameninfo.nl/professionals/de-aantrekkingskracht-van-games>
- Trimbos instituut. *Ipsos enquête* 2019.
- Trimbos Instituut, 2019. *Factsheet gamen, 2019*.
- Van Bokhorst, L.G., Kraag, G., Dupont, H. & Kok, G., (2017). 'What you think is what you drink': De invloed van sociale normen op alcoholconsumptie. *Verslaving*.
- Van Rooij, A. J., Ferguson, C. J., Colder Carras, M., Kardefelt-Winther, D., Shi, J., & Przybylski, A. K. (2018). A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution. *Journal of Behavioral Addictions*, . <https://doi.org/10.31234/osf.io/kc7r9>
- Wenselaar L. (2015) Verslaafde ouder en middelen gebruikend kind/verslaafd kind. In: Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen. Kind en Adolescent praktijkreeks. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. https://doi.org/10.1007/978-90-368-0935-1_22
- Wits, E., Meerkerk, G.J., Lammers, S., Heijndijk, S. (2018). Inschatten van delict risico bij cannabisgebruik bij cliënten in de reclassering en forensische zorg Resultaten praktijkverkenning en literatuurstudie. IVO

7. Praktijkvoorbeeld

Voor Moti-4

Nienke (fictieve naam) is 15, zit op een VMBO school en gebruikt speed.

Op het moment dat Mondriaan preventie bij haar casus betrokken raakte, vond een ronde tafel gesprek met diverse docenten, de mentor, de zorgcoördinator van de school en haar ouders plaats. Ik mocht, als deskundige op het gebied van drugs, aanschuiven. Ik ging er met een open blik heen. Maar al snel dacht ik dat ik een bijrol had in een hele slechte B film. Eentje waar je normaal gesproken zou zappen. Maar in dit geval kon ik niet weg zappen. Een voor een gingen de verschillende docenten op haar 'inhakken'. Zij zaten heel erg in hun docentenrol, heel streng en belerend. Maar in mijn ogen moet je zo iemand niet nog een keer straffen terwijl ze al, zeg maar, op de vloer ligt. Dus ik heb het voor haar opgenomen. En gelukkig begreep Nienke wel dat ik aan haar zijde stond. Want ondanks dat mensen zeggen dat ze het beste voor je willen, komt het nog altijd vervelend over als mensen tegen je praten alsof je een mislukking bent. Ze keek naar mij alsof ze heel verbaasd was dat ik als enige in die ruimte niet boos was op haar.

Ze had lieve en begripvolle ouders. De vader had een eigen bedrijf in de bouw. Dus financieel mankeerde ze niks. Ze had ook een bijbaantje in een restaurant. Na sluitingstijd, tijdens het opruimen en poetsen, gebruikten haar collega's drugs. Haar ouders en vooral haar vader wilde dat ze die rotzooi links zou laten liggen. Maar zo makkelijk ging dat natuurlijk niet. Ze wilde het wel heel graag, daar niet van. Nienke was een goede leerling. Tot dat ze aan de drugs raakte.

Nienke kreeg door iets kleins ruzie met haar opa, die veel voor haar betekende. Nienke liep boos weg. Dat was de laatste keer dat ze haar opa levend heeft gezien. Dat knaagde zo erg aan haar dat ze drugs is gaan gebruiken om haar pijn te verzachten. Ze ging steeds meer gebruiken waardoor ze op gegeven moment het gebruik niet meer onder controle had.

Tijdens en na Moti-4

Door mijn ingreep tijdens het ronde tafel gesprek had ik de indruk dat we een partnerschap hadden gevormd (Motiverende gespreksvoering). Ze gaf ook aan dat ze graag met mij in gesprek wou omdat ik haar het gevoel gaf dat ik naar haar luisterde en dat ik het beste voor haar wou zonder haar te denigreren met woorden. Ik behandelde haar als gelijkwaardig. Ook besprak ik haar drugsgebruik met haar. Want 'je wilt toch niet dat je geliefde opa je zo achteruit ziet gaan? Denk je dat hij op dit moment trots op je zal zijn? Dus je vind het verschrikkelijk dat je boos op hem was toen hij stierf....Maar denk je niet dat hij vanuit de hemel, juist wil, dat je hem laat zien hoeveel je van hem houdt?' Ze wist niet wat te zeggen en bleef me stil aanstaren. En op dat moment wist ik zeker dat ze van 'overpeinzen' naar 'actie' zou overgaan. En jawel hoor, twee weken later vertelde ze dat ze een volledig nieuwe vriendengroep had omdat de andere vriendengroep alleen bezig was met harddrugs. Haar schoolcijfers werden meteen beter en de docenten koppelden dit uit zichzelf terug aan mij als ze mij zagen. Ze is een jaar later geslaagd en is gaan studeren.

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 & Bewegen, 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.

