

Interventie

Take it Personal!+

Erkenning

Erkend door deelcommissie Gehandicaptenzorg

Datum: 16 november 2022

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Gosens (november 2022).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Take it Personal!+'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Samenvatting	2
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering.....	14
3. Onderbouwing	16
4. Onderzoek	20
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	20
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	22
5. Samenvatting werkzame elementen	25
6. Aangehaalde literatuur	26

Samenvatting

Take it Personal!+ is een behandeling voor problematisch middelengebruik bij mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking (LVB). Take it Personal!+ is gebaseerd op motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie. De behandeling is gepersonaliseerd op basis van vier persoonlijkheidsprofielen. De mHealth applicatie TIP! ondersteunt de behandeling.

Doelgroep

De doelgroep van Take it Personal!+ zijn adolescenten en volwassenen met een LVB of functionerend op zwakbegaafd niveau, en een stoornis in het gebruik van alcohol, cannabis, XTC, cocaïne of speed volgens de DSM-5.

Doel

Het hoofddoel van Take it Personal!+ is dat cliënten na afronding van de behandeling geminderd of gestopt zijn met middelengebruik.

Aanpak

Take it Personal!+ bestaat uit 22 bijeenkomsten met een frequentie van 2 bijeenkomsten per week (11 weken), bestaande uit een A- en B-bijeenkomst. De A-bijeenkomst is een individuele bijeenkomst en bij de B-bijeenkomst sluit een vertrouwenspersoon van de cliënt aan. Er staat elke week één thema centraal. De mHealth applicatie TiP! wordt tijdens en buiten de bijeenkomsten gebruikt.

Materiaal

Er is een handleiding beschikbaar met daarin uitleg over Take it Personal!+ en een gedetailleerde beschrijving van de bijeenkomsten. De mHealth applicatie TiP! is beschikbaar voor behandelaren en cliënten. De oefeningen uit TiP! zijn ook op papier beschikbaar en opgenomen in de handleiding. Daarnaast zijn er informatiebrieven voor de vertrouwenspersonen, met daarin informatie over de inhoud van de bijeenkomsten.

Onderbouwing

Take it Personal!+ is gebaseerd op Motiverende Gespreksvoering (MVG) om de motivatie van de cliënt te vergroten. MVG is een effectieve methode in het verminderen van middelengebruik (Frielink, Schuengel, Kroon, & Embregts, 2015; Mendel & Hipkins, 2002). Take it Personal!+ is gepersonaliseerd op basis van vier persoonlijkheidsprofielen: impulsiviteit, sensatie zoeken, angstgevoeligheid en negatief denken. Deze profielen zijn een belangrijke risicofactor voor problematisch middelengebruik (Poelen, Schijven, Otten, & Didden, 2017; Woicik, Stewart, Phil, & Conrod, 2009). Aan de hand van Cognitieve Gedragstherapie (CGT) leert de cliënt zijn persoonlijkheidsprofiel kennen en krijgt daarmee ook inzicht in uitlokkende factoren en gevolgen van middelengebruik. Door het aanleren van zelfcontrolemaatregelen leert de cliënt vaardigheden om anders om te gaan met zijn/haar persoonlijkheidsprofiel en om controle te krijgen over zijn/haar middelengebruik. CGT is een effectieve methode in het verminderen van middelengebruik (Kouimtsidis et al., 2017; Riper et al., 2014; Schijven et al., 2021).

Onderzoek

In een procesevaluatie is de haalbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van Take it Personal!+ onderzocht bij behandelaren. In interviews zijn de ervaringen van de deelnemers en vertrouwenspersonen in kaart gebracht. Daarnaast is de effectiviteit onderzocht bij twaalf participanten in een non-concurrent multiple baseline design. Op

basis van de resultaten lijkt Take it Personal!+ een passende en effectieve behandeling te zijn voor mensen met een LVB en problematisch middelengebruik.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Take it Personal!+ is ontwikkeld voor adolescenten en volwassenen met een Lichte Verstandelijke Beperking (LVB) of functionerend op zwakbegaafd niveau, en een stoornis in het gebruik van alcohol, cannabis, XTC, cocaïne of speed volgens de DSM-5. Uitgegaan is van de praktijkdefinitie: mensen met een LVB hebben een IQ tussen de 50 en 85 en daarnaast beperkingen in adaptief functioneren (conceptuele, sociale en praktische vaardigheden). Gezien de taligheid van de interventie hanteren we hiervoor een IQ grens van 60. De doelgroep ervaart vaak beperkingen in participatie in de samenleving, comorbiditeit van psychiatrische problematiek en gezondheidsproblemen (Embregts, Didden, & Moonen, 2020). Cliënten ontvangen intra- of extramurale zorg van een organisatie voor verstandelijke gehandicaptenzorg.

Selectie van doelgroepen

Take it Personal!+ is ontwikkeld voor:

- Cliënten met een IQ tussen de 60 en 85.
Dit wordt vastgesteld op basis van de resultaten van (eerder afgenomen) intelligentie-onderzoek.
- Cliënten met een stoornis in het gebruik van alcohol, cannabis, XTC, cocaïne of speed volgens de DSM-5.
- De cliënt heeft een vertrouwenspersoon die hem/haar ondersteunt tijdens de behandeling. Dit kan zowel iemand zijn uit het sociale als professionele netwerk van de cliënt.
- De cliënt beheerst de Nederlandse taal.

Voor de behandeling gelden de volgende contra-indicaties:

- Een groot risico op ernstige onthoudingsverschijnselen.
- Ernstige psychiatrische comorbiditeit, waaronder suïcidaliteit, psychose of ernstige depressie.
- Ernstige psychosociale problematiek die interfereert met de behandeling (zoals dakloosheid, ernstige problemen in de sociale omgeving).
- Beperkt of zeer beperkt verbaliserend vermogen.
- Als er bij jongeren met een LVB sprake is van experimenteel gebruik tot een milde stoornis in het gebruik, worden zij aangemeld voor Take it Personal!, een geïndiceerd preventie programma¹.

Aanmeldprocedure

Als een cliënt is aangemeld voor Take it Personal!+ wordt eerst een kennismakingsgesprek gepland voor behandelaar en cliënt. De behandelaar geeft uitleg over de behandeling en over de vertrouwenspersoon. Aanbevolen wordt iemand bij dit gesprek te laten aansluiten die de cliënt vertrouwt. De cliënt kan alvast nadenken wie zijn/haar vertrouwenspersoon wordt. Vaak is de vertrouwenspersoon al aanwezig bij de kennismaking. Het is belangrijk dat de cliënt zelf een vertrouwenspersoon kiest, bij wie hij/zij open en eerlijk durft te praten over zijn/haar middelengebruik. Een persoon die de cliënt kan ondersteunen tijdens en buiten de sessies om. Bijvoorbeeld door situaties uit

¹ Zie ook <https://www.nji.nl/interventies/take-it-personal>

het dagelijkse leven te benoemen en door ondersteuning te bieden bij generalisatie en het inzetten van geleerde vaardigheden. De vertrouwenspersoon is iemand uit het professionele netwerk (begeleiding) of het sociale netwerk van de cliënt. Belangrijk is dat die persoon de cliënt zowel tijdens als buiten de behandeling ondersteunt. Iemand die bijvoorbeeld zelf een LVB heeft of middelen gebruikt, kan deze rol niet vervullen.

Werkwijze tijdens en na de intake

Als de cliënt na de kennismaking aangeeft te willen starten met Take it Personal!+ plant de behandelaar een intake in. Tijdens de intake neemt de behandelaar de Substance Use and Misuse in Intellectual Disability - Questionnaire (SumID-Q) en het DSM-5 interview voor middelengebruik af om het middelengebruik van de cliënt goed in kaart te brengen. Daarnaast neemt de behandelaar de Substance Use Profile Risk Scale (SURPS) af. Deze vragenlijst is afgestemd op de doelgroep om het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt vast te stellen. Meestal is de vertrouwenspersoon ook bij de intake aanwezig.

Na de intake neemt de behandelaar contact op met de betrokken huisarts of Arts Verstandelijk Gehandicapten (arts VG). Dit gebeurt om af te stemmen of de behandeling veilig gegeven kan worden of dat er een risico is op ernstige onthoudingsverschijnselen. Als de huisarts of arts VG hierover twijfelt, zal hij contact opnemen met een verslavingsarts. Als de behandelaar goedkeuring heeft van de arts om te starten, gaat hij/zij op basis van de SURPS kijken op welk persoonlijkheidsprofiel de cliënt het hoogst scoort. Soms scoort een cliënt op meerdere profielen hoog. De score wordt besproken met de betrokken gedragswetenschapper/trouwenspersoon/begeleiding en de cliënt om te kijken of zij de cliënt daarin herkennen. Bij meerdere hoge scores wordt bekeken in welk profiel zij de cliënt het beste herkennen. Daarna wordt gestart met Take it Personal!+ en stemt de behandelaar de sessies af op het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt.

Betrokkenheid doelgroep

Take it Personal!+ is ontwikkeld in nauwe betrokkenheid met cliënten en behandelaars. Zij waren betrokken bij de ontwikkeling van TiP!. Dit is de mHealth applicatie die Take it Personal!+ ondersteunt. Meegedacht is over het uiterlijk en de inhoud van TiP!. Er zijn screenshots voorgelegd en via een testversie konden cliënten TiP! doorlopen en feedback geven. Behandelaars waren betrokken bij de ontwikkeling van de behandeling en TiP!.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van Take it Personal!+ is dat cliënten bij afronding van de behandeling hun doel in het minderen of stoppen met middelengebruik hebben behaald. Dit wordt gemeten aan de hand van dagelijkse dagboekvragen. Ook wordt de score op de AUDIT en/of DUDIT afgenomen aan het einde van de interventie om te vergelijken met de score bij de start van de interventie (minimale score-afname van 6 punten).

Subdoelen

1. Cliënten zijn gemotiveerd om hun middelengebruik te veranderen. Dit betekent dat de cliënt een veranderplan heeft opgesteld en op de meetlat van belang en bereidwilligheid minimaal een 3 scoort (zie handleiding). Daarmee geeft de cliënt aan het belangrijk te vinden en bereid te zijn om te veranderen.

2. Cliënten hebben inzicht in hun uitlokkende factoren en de gevolgen van middelengebruik en hoe hun persoonlijkheidsprofiel (negatief denken, angstgevoeligheid, impulsiviteit, sensatie zoeken) daarop van invloed is. Cliënten kunnen dit zelf benoemen.
3. Cliënten kennen de zes zelfcontrolemaatregelen en kunnen deze in het dagelijks leven toepassen. Ze kunnen de zes zelfcontrolemaatregelen benoemen en hebben ze opgenomen in hun signaleringsplan.
4. Cliënten weten wat de invloed van hun persoonlijkheidsprofiel is op hun middelengebruik en hebben vaardigheden om hier anders mee om te gaan in het dagelijks leven. Cliënten kunnen dit zelf benoemen en hebben het opgenomen in hun signaleringsplan.
5. Cliënten kunnen in het dagelijkse leven 'nee zeggen' als iemand middelen aanbiedt of uitnodigt om mee te gaan naar een risicosituatie. Tijdens de rollenspelen in de interventie kan de cliënt de vaardigheden inzetten.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Take it Personal!+ is planmatig ontwikkeld met behulp van de Intervention Mapping Approach (Gosens et al., 2021). De behandeling bestaat uit 22 bijeenkomsten van 45 minuten met een frequentie van 2 bijeenkomsten per week, de A- en de B-bijeenkomst. Gewoonlijk heeft de behandeling een duur van 11 weken, maar omdat het een gepersonaliseerde behandeling is, kan de duur verschillen. Bijvoorbeeld als een cliënt een thema later nog een keer wil herhalen, als een cliënt meer herhaling of tijd nodig heeft voor een thema of als een cliënt vanwege haar/zijn aandachtsboog kortere sessies nodig heeft. Dan duurt de behandeling langer. Als een cliënt sessies mist, verschuiven deze sessies naar een week later. Uit de procesevaluatie blijkt dat twee sessies per week waardevol en effectief zijn als de draagkracht van de cliënt dit toelaat. Voor sommige cliënten zijn twee sessies per week niet haalbaar, bijvoorbeeld als een cliënt ook werkt. Dan wordt gekozen voor één sessie per week, waardoor de behandeling automatisch langer duurt.

De A-bijeenkomst is alleen met de cliënt en de behandelaar en bij de B-bijeenkomst sluit ook de vertrouwenspersoon aan. Door deze opzet, zit er herhaling in de bijeenkomsten, wat erg belangrijk is in de behandeling van mensen met een LVB (Willner & Lindsay, 2016). Elke week staat er één thema centraal.

In de A-bijeenkomst wordt een start gemaakt met een thema en in de B-bijeenkomst wordt dit thema herhaald. Daarnaast ondersteunt de app TiP! de behandeling en gebruikt de cliënt TiP! tijdens en buiten de bijeenkomsten. De vertrouwenspersoon ontvangt na elke bijeenkomst een informatiebrief met de thema's die besproken zijn en tips hoe hij/zij de cliënt hierbij kan ondersteunen. Verandert de vertrouwenspersoon tijdens de behandeling en was hij/zij eerder niet betrokken, dan is het belangrijk om een tussensessie in te plannen. Hierin kan de vertrouwenspersoon bijgepraat worden over de voorgaande weken en de rol die van hem/haar verwacht wordt.

Inhoud van de interventie

Take it Personal!+ is gebaseerd op motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie en is gepersonaliseerd op basis van de vier persoonlijkheidsprofielen. Er is één handleiding en per bijeenkomst is de handleiding aangepast op het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt. In de eerste weken ligt de nadruk vooral op

motiverende gespreksvoering en daarna wordt de aandacht meer verschoven naar cognitieve gedragstherapie.

Vooraf aan Take it Personal!+ vindt een intake plaats via vragenlijsten. Het is belangrijk de intake uit te voeren zoals beschreven. Uit onderzoek blijkt dat uitval het meeste plaatsvindt in de eerste twee weken van de interventie met als voornaamste reden psychische problemen. Dit betekent dat een andere behandeling meer indicierend is op dat moment. De intake is van belang om te indiceren of Take it Personal!+ de juiste behandeling op het juiste moment is voor de cliënt, om uitval zoveel mogelijk te voorkomen.

De bijeenkomsten hebben een vaste structuur. Gestart wordt met een introductie. Daarin is het mogelijk om stil te staan bij hoe het gaat met de cliënt, terug te kijken op de vorige bijeenkomst en een agenda op te stellen. Na de introductie worden de huiswerkopdrachten besproken. Vanaf bijeenkomst 3B stelt de cliënt in elke B-bijeenkomst aan het einde van de sessie een weekdoel op. Vanaf bijeenkomst 4B wordt na het bespreken van de huiswerkopdracht het weekdoel besproken. Daarna wordt het weekthema besproken, vaak een combinatie tussen uitleg en oefeningen. De sessie wordt afgesloten met de vaststelling van het tijdstip van de volgende bijeenkomst, het geven van de informatiebrief en het bedanken voor de inzet.

De inhoud tot en met week 7 bestaat uit basisonderdelen van de interventie. Vanaf week 8 zijn sommige onderdelen niet voor iedere cliënt van toepassing. Gedurende de interventie wordt helder wat redenen zijn dat een cliënt gebruikt, onder andere via functie-analyse. In de laatste weken van de interventie komen onderdelen zoals 'nee zeggen' en 'omgaan met lege/vrije tijd' aan de orde. Niet elke cliënt ondervindt hier problemen mee, waardoor het mogelijk is om de behandeling te personaliseren en deze onderdelen over te slaan, kort te behandelen of juist langer te behandelen. Dit gebeurt afhankelijk van de behoefte van de cliënt en inschatting van de therapeut op basis van de functie-analyse en het persoonlijkheidsprofiel.

Focus per week/ bijeenkomst

Week 1. De start: mijn gebruik en toekomst

In de eerste A-bijeenkomst wordt het gebruik van de cliënt vanaf de intake besproken en een koppeling gemaakt naar het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt. De cliënt ervaart zijn/haar persoonlijkheidsprofiel via een oefening. Per persoonlijkheidsprofiel wordt de oefening op een andere manier ingezet. Daarna wordt de oefening samen met de resultaten van de SUPRS, afgenomen tijdens de intake, besproken. Doel van deze oefening is dat de cliënt een eerste indruk krijgt van zijn/haar persoonlijkheidsprofiel en hoe dit samenhangt met zijn/haar gebruik. Ook wordt TiP! geïnstalleerd op de telefoon van de cliënt. Bij voldoende tijd wordt de help!-knop in TiP! besproken. De cliënt leert hierdoor de eerste zelfcontrolemaatregel (A): *Aangeven en bespreken*. Er wordt in kaart gebracht bij wie de cliënt meestal hulp zoekt en besproken wie hij/zij wil invoeren als contact bij de help!-knop. De cliënt kan dan via de help!-knop het ingevoerde contact bellen of een standaard berichtje via WhatsApp versturen. In deze eerste A-bijeenkomst krijgt de cliënt ook een eerste huiswerkopdracht om in TiP! te maken: problemen inventariseren. Bij uitzondering is de vertrouwenspersoon deze eerste A-bijeenkomst ook aanwezig.

In de eerste B-bijeenkomst wordt de oefening 'problemen inventariseren' besproken, met als doel de motivatie voor verandering te vergroten. Hierin wordt ook een koppeling gemaakt naar het persoonlijkheidsprofiel. Daarna worden de toekomstwensen van de cliënt in kaart gebracht. De bedoeling is om zicht te krijgen op de stip op de horizon van de cliënt, en daarmee op zijn/haar motivatie voor verandering. Dit om die motivatie verder te vergroten. In de B-bijeenkomst krijgt de cliënt twee huiswerkopdrachten mee:

- 1) Een nieuwe eenmalige huiswerkopdracht: de cliënt krijgt nadelen van gebruik en voordelen van verandering te zien in TiP!, met de vraag of dit voor hem/haar klopt.
- 2) Een dagelijkse huiswerkopdracht: iedere dag een paar korte dagboekitems invullen over gebruik en stemming in TiP!. Met als doel meer zicht krijgen op het dagelijkse gebruik van de cliënt en de factoren waarmee dit samenhangt.

Week 2. De keuze: mijn gebruik en veranderplan

In de A-bijeenkomst worden de huiswerkopdrachten besproken. Het doel van de oefening over nadelen van gebruik en voordelen van verandering is motiveren. Motieven voor niet gebruik worden bevestigd en de focus ligt op wat het gebruik de cliënt kost en wat verandering oplevert. Daarna wordt gestart met het maken van een eerste functie-analyse, met als doel het gebruik van de cliënt beter te gaan begrijpen. In deze oefening wordt ook een koppeling gemaakt met het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt. In de functie-analyse wordt bijvoorbeeld gekeken naar uitlokkers voor gebruik en de samenhang met het persoonlijkheidsprofiel.

In de B-bijeenkomst wordt in kaart gebracht hoe belangrijk de cliënt het vindt om zijn gebruik te gaan veranderen en hoeveel vertrouwen hij heeft dat dit gaat lukken. Daarna vindt het keuzemoment plaats. De cliënt maakt een keuze of hij zijn/haar gebruik wil veranderen, waarbij elementen uit de eerdere bijeenkomsten herhaald worden (problemen, nadelen gebruik, voordelen verandering en toekomstwensen). Als de cliënt heeft besloten om zijn/haar gebruik te gaan veranderen, wordt een veranderplan opgesteld. Dit wordt ingevoerd in TiP!. Hierna stelt de cliënt een klein doel op waar hij/zij de komende week mee aan de slag gaat. Aansluitend wordt er uitleg gegeven over cognitieve gedragstherapie en de cliënt gaat thuis een nieuwe oefening in TiP! maken: risicosituaties.

Week 3. Aan het werk: mijn gebruik en de A's

In de A-bijeenkomst wordt de oefening over risicosituaties besproken. Hierdoor krijgt de cliënt inzicht in zijn/haar eigen risicosituaties voor gebruik. Opnieuw vindt koppeling plaats met het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt. Situaties die daarmee samenhangen worden besproken. Daarna worden twee zelfcontrolemaatregelen (de A's) besproken: *Afstand nemen* en *Alternatieven*. Het doel is dat de cliënt vaardigheden leert om controle te krijgen over zijn/haar gebruik. Besproken wordt hoe de cliënt deze A's kan inzetten in risicosituaties. De uitleg over de A's kan de cliënt teruglezen en terugluisteren in TiP!. De help!-knop wordt ook uitgebreid. Dit betekent dat de cliënt eerst gepersonaliseerde feedback krijgt over *Afstand nemen* en *Alternatieven*. Als dat niet helpt, kan de cliënt alsnog contact opnemen.

In de B-bijeenkomst worden de risicosituaties opnieuw besproken aan de hand van een functie-analyse. Weer vindt koppeling plaats met het persoonlijkheidsprofiel. De twee A's worden herhaald en een nieuwe A besproken: *Applaus*. Hoe wil de cliënt *Applaus* inzetten in TiP!?

Door het maken van oefeningen en werken aan doelen verdient de cliënt punten. Hij/zij kan deze punten inzetten voor persoonlijke beloningen: *Applaus*. De persoonlijke beloningen worden besproken en samen met het door de cliënt nieuwe gestelde doel voor de komende week ingevoerd in TiP!. Dit doel draagt bij aan het behalen van zijn/haar veranderplan.

Week 4. Invloed: mijn persoonlijkheidsprofiel, omgeving en de A's

In de A-bijeenkomst worden twee oefeningen ingezet, passend bij het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt. Het doel van deze oefeningen is dat de cliënt ervaart welk gevoel en welke gedachte en lichaamsreactie voorafgaan aan de twee oefeningen. Om daarna een koppeling te maken naar middelengebruik. De cliënt leert hierdoor de signalen te herkennen die voorafgaan aan zijn/haar middelengebruik, passend bij het eigen persoonlijkheidsprofiel. Daarna wordt een nieuwe A besproken: *Afleiding zoeken*.

In de B-bijeenkomst wordt de oefening uit de A-bijeenkomst opnieuw besproken en de invloed van de omgeving van de cliënt in kaart gebracht. Het doel is om zicht te krijgen op uitlokkende factoren en beschermende omgevingsfactoren. Daarna worden alle A's herhaald en in kaart gebracht welke rol beschermende factoren van de cliënt in deze A's kunnen hebben.

Week 5. Vallen en opstaan: uitglijder, terugval en de A's

In de A-bijeenkomst wordt opnieuw een functie-analyse besproken en een koppeling gemaakt met het persoonlijkheidsprofiel en de in te zetten A's. Daarna vindt bespreking en uitleg van een nieuw thema plaats: *Uitglijder en terugval*. Ervaringen van de cliënt hiermee worden in kaart gebracht. Besproken wordt hoe de cliënt de A's in deze situaties kan inzetten. De help!-knop wordt hiermee uitgebreid.

In de B-bijeenkomst wordt gekeken naar eerder genoemde toekomstwensen van de cliënt en het thema *Uitglijder en terugval* wordt besproken. Daarna wordt een noodplan opgesteld dat de A's bevat die voor de cliënt werken als hij een uitglijder maakt of een terugval heeft.

Week 6. Ik kan het: omgaan met trek en gedachten

In de A-bijeenkomst wordt een nieuw thema besproken: *Trek*. Het doel is inzicht te krijgen in hoe de cliënt trek ervaart. Daarna leert de cliënt hoe hij via de A's kan omgaan met trek.

In de B-bijeenkomst worden het thema *Trek* en de hierbij betrokken A's opnieuw besproken en de cliënt kan ermee oefenen. Daarna wordt kort een nieuw thema geïntroduceerd: *Helpende en gevaarlijke gedachten*. De behandelaar geeft hierover uitleg en de cliënt doet er thuis een oefening mee in TiP!.

Week 7. Anders denken: gedachten, gevoel en gedrag

In de A-bijeenkomst wordt de oefening over *Helpende en gevaarlijke gedachten* nabesproken, waarna een koppeling plaatsvindt naar een nieuwe A: *Anders denken*. Met de cliënt wordt besproken hoe hij/zij deze nieuwe A kan inzetten in een risicosituatie, bij een uitglijder of een terugval, of als hij/zij trek ervaart. *Anders denken* wordt daarna toegevoegd aan de help!-knop. Het doel van de nieuwe A is dat de cliënt door anders te denken meer controle krijgt over zijn/haar gebruik.

In de B-bijeenkomst wordt opnieuw stilgestaan bij *Helpende en gevaarlijke gedachten* en *Anders denken*. Daarna wordt ingegaan op heftige emoties passend bij het persoonlijkheidsprofiel en hoe de cliënt hierbij helpende gedachten kan inzetten.

Week 8. Anders doen: alternatief gedrag en nee zeggen

In de A-bijeenkomst wordt teruggeblikt op heftige emoties en helpende gedachten. Aanvullend wordt gedrag besproken en worden vaardigheden aangeleerd passend bij het persoonlijkheidsprofiel. Daarna wordt een nieuw thema besproken: *Nee zeggen*.

In de B-bijeenkomst wordt opnieuw stilgestaan bij de uitleg over *Nee zeggen*. Via rollenspel oefent de cliënt met 'nee zeggen' tegen het aanbod van een middel en tegen een uitnodiging om mee te gaan naar een risicovolle situatie. Vanaf deze week gaat de cliënt met een nieuwe dagelijkse oefening aan de slag: Applausboekje. Bij deze oefening schrijft de cliënt elke dag in TiP! drie dingen op die tijdens die dag goed gingen. Deze oefening heeft als doel het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten.

Week 9. Ik houd vol: nee blijven zeggen en omgaan met lege/vrije tijd

In de A-bijeenkomst wordt een situatie bekeken waarin de cliënt nee wilde zeggen, maar dit niet leidde tot het gewenste resultaat. Via een functie-analyse wordt gekeken welke helpende gedachte de cliënt in deze situatie had kunnen inzetten. Daarna volgt uitleg over 'nee blijven zeggen'. Het doel hiervan is dat cliënten leren wat ze kunnen doen als iemand niet luistert en blijft doorzeuren als de cliënt nee zegt. Na de uitleg wordt geoefend met 'nee blijven zeggen' via een rollenspel.

In de B-bijeenkomst wordt de uitleg over 'nee blijven zeggen' herhaald en wordt stilgestaan bij ervaringen met 'nee zeggen' en 'nee blijven zeggen' van de cliënt. In welke situatie vindt de cliënt dit het meest lastig? Hiermee wordt geoefend via een rollenspel. Daarna wordt een nieuw thema besproken: *Omgaan met lege/vrije tijd*. Dit thema wordt besproken in samenhang met de functie-analyse en passend bij het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt. De cliënt doorloopt een activiteitenlijst om te ontdekken welke activiteiten hij/zij kan doen in lege/vrije tijd. Tijdens de bijeenkomst wordt hiermee een start gemaakt. Heeft de cliënt de lijst ingevuld, dan stelt hij/zij als huiswerkopdracht samen met de vertrouwenspersoon een plan op, om zijn/haar lege/vrije tijd in te vullen.

Week 10. Ik ga zo door!: lege/vrije tijd, de A's en het signaleringsplan

In de A-bijeenkomst wordt het plan over omgaan met lege/vrije tijd besproken. Daarna wordt gestart met het signaleringsplan. Doel van een signaleringsplan is terugvalpreventie. Vertrouwenspersonen gaan in het dagelijks leven met de cliënt aan de slag met het signaleringsplan en zetten zo de inhoud van de behandeling voort, samen met de betrokken begeleiding.

In de B-bijeenkomst wordt gestart met het herhalen van de A's en wordt verder gegaan met het opstellen van het signaleringsplan.

Week 11. Ik heb wat bereikt!: veranderingen, evaluatie en certificaat

In de A-bijeenkomst wordt gekeken hoe het was toen de cliënt startte met de behandeling. Het doel is te zien wat er sindsdien allemaal positief is veranderd. Daarna wordt opnieuw stilgestaan bij het signaleringsplan. Zodra het signaleringsplan definitief is, wordt dit ingevoerd in TiP!. De cliënt kan TiP! na de behandeling blijven gebruiken, maar er is dan geen koppeling meer met de behandelaar. Daarom wordt besproken of er nog iets veranderd moet worden in TiP!, dat alleen de behandelaar kan invoeren.

In de B-bijeenkomst wordt opnieuw geëvalueerd én vooruit gekeken. Aan het eind ontvangt de cliënt feestelijk een certificaat voor het afronden van Take it Personal!+.

De applicatie TiP!

Het gebruik van de applicatie TiP! zit verweven in de bijeenkomsten. TiP! heeft een behandelaarsversie en een cliëntversie. In de behandelaarsversie kan de behandelaar oefeningen aanzetten, resultaten zien, uitleg inschakelen, doelen inzien en daar feedback op geven, beloningen goedkeuren en persoonlijke feedback in de help!-knop invoeren. Zodra de cliënt zich registreert in TiP! maakt hij een koppeling met de behandelaar, waardoor de behandelaar bovenstaande handelingen kan uitvoeren. TiP! wordt tijdens de behandeling op die manier steeds verder uitgebreid.

De cliënt kan in TiP! oefeningen maken die door de behandelaar zijn aangezet, zijn resultaten inzien, uitleg nalezen en beluisteren, doelen invoeren en feedback bekijken. De cliënt kan ook de help!-knop raadplegen, contacten voor de help!-knop invoeren, toekomstwensen maken en inzien en beloningen invoeren. Met het maken van oefeningen en werken aan doelen verdient de cliënt accessoires voor een avatar en punten voor persoonlijke beloningen. De avatar maakt de cliënt aan na registratie en koppeling met haar/zijn behandelaar. De cliënt kan kiezen uit een mannelijke of vrouwelijke avatar, huidskleur, haarkleur en kleur T-shirt.

2. Uitvoering

Materialen

Er is een handleiding beschikbaar met daarin een introductie over Take it Personal!+, informatie over de persoonlijkheidsprofielen, informatie over TiP!, over de vertrouwenspersoon en over risico's, terminologie en tips rondom praten over gebruik. In de handleiding staat elke sessie gedetailleerd beschreven. Oefeningen worden gemaakt in TiP!. Mocht de cliënt geen telefoon hebben of is hij/zij deze in de sessie vergeten, dan kunnen bijlages uit de handleiding worden gebruikt in plaats van de applicatie. TiP! is beschikbaar voor behandelaar en cliënt. Alle informatiebrieven voor de vertrouwenspersoon zijn in de handleiding opgenomen. Voor de oefeningen zijn er soms spellen nodig, zoals Jenga. Van de instelling wordt verwacht dat zij zelf voor deze spellen zorgen.

Locatie en type organisatie

De interventie kan binnen verstandelijk gehandicaptenzorgorganisaties worden uitgevoerd, voor cliënten die zowel intramurale of ambulante zorg ontvangen van een verstandelijke gehandicaptenorganisatie. De interventie hoeft niet uitgevoerd te worden in een specifieke ruimte. Een rustige ruimte met whiteboard/flap-over wordt aanbevolen. Deze interventie is nog niet uitgevoerd binnen de verslavingszorg. Is daar vraag naar, dan gaan wij hierover graag in gesprek om de mogelijkheden te bespreken.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De uitvoerders zijn psychologen/orthopedagogen/GZ-psychologen die de basis cursus cognitieve gedragstherapie hebben afgerond en training hebben gehad in motiverende gespreksvoering. Daarnaast hebben ze ervaring in het behandelen van mensen met een LVB, kennis van middelengebruik en ervaring in het behandelen van middelengebruik. Alle Take it Personal!+ behandelaren volgen verplicht een training van ongeveer vier uur, waarin uitleg wordt gegeven over de behandeling, de theoretische onderbouwing en TiP!.

Kwaliteitsbewaking

Alle behandelaren moeten aan een aantal competenties voldoen voordat ze de behandeling mogen geven, zoals basis cursus cognitieve gedragstherapie en scholing in motiverende gespreksvoering. Daarnaast volgen alle behandelaren verplicht een training voordat ze de behandeling uitvoeren. Na de training ontvangen zij een certificaat en alle benodigdheden, zoals de handleiding. Tijdens het behandeltraject kunnen behandelaren altijd contact opnemen met de ontwikkelaar indien er vragen of problemen zijn. Eén keer per jaar wordt een terugkomdag georganiseerd waarin ervaringen worden gedeeld. Huidige behandelaren volgen zeswekelijks intervisie, waarin casussen, eventuele vragen en problemen worden besproken. Aanbevolen wordt dat toekomstige behandelaren dit ook gaan doen. Verder houden behandelaren een checklist bij van de onderdelen die zij uitvoeren. Deze wordt besproken tijdens de terugkomdagen.

Randvoorwaarden

Een randvoorwaarde is dat alle behandelaren de training volgen voordat ze de behandeling gaan uitvoeren. Daarnaast moeten behandelaren de ruimte hebben om twee keer per week een afspraak te plannen met de cliënt. De keuze voor één afspraak per week is mogelijk, maar alleen op basis van de behoefte en wens van de cliënt en niet op basis van de agenda van de behandelaar. Als een cliënt bijvoorbeeld werkt, nog andere

therapieën volgt of een andere reden heeft waardoor qua draagkracht twee sessies per week niet mogelijk zijn, dan is het belangrijk om te kiezen voor één sessie per week. Ook om uitval te voorkomen.

De behandelaar betreft de vertrouwenspersoon van de cliënt bij de behandeling. De vertrouwenspersoon zorgt ervoor dat relevante anderen uit het netwerk van de cliënt betrokken zijn, zodat iedereen op de hoogte is van de visie en het doel van de behandeling en deze ook uitdraagt. Daarnaast is flexibiliteit belangrijk.

Bij deze doelgroep zijn regelmatige no shows bekend, de motivatie kan wisselend zijn en soms is extra herhaling nodig. Als de motivatie wisselend is, is meer aandacht nodig voor motiverende gespreksvoering. De behandeling zal daardoor langer duren dan elf weken. Verder is het belangrijk dat de behandelaars de intake uitvoeren zoals zij leren in de verplichte training. Uit het onderzoek is gebleken dat de uitval het hoogst is in de eerste twee weken, met als voornaamste reden psychische problemen. De intake is belangrijk om te indiceren of Take it Personal!+ voor de cliënt de juiste behandeling is, op het juiste moment, om uitval zoveel mogelijk te voorkomen.

Implementatie

Take it Personal!+ wordt aangeboden via Pluryn. Pluryn heeft een aantal vaste behandelaars die Take it Personal!+ geven. Hebben andere instellingen interesse in Take it Personal!+, dan kunnen zij contact opnemen door een e-mail te sturen naar: takeitpersonalplus@pluryn.nl Er kan dan een trainingsdag ingepland worden, waarin ook de materialen worden uitgedeeld.

Kosten

De kosten bestaan vooral uit de tijdsinvestering van de behandelaar en voor een deel uit de kosten voor de training. De behandelaar volgt een training van 4 uur. Per cliënt wordt de volgende tijdsinvestering gevraagd:

- 1 uur kennismaking
- 1 uur intake
- 2 bijeenkomsten per week van 45 minuten. Met voorbereiding en uitwerking bedraagt de tijdsinvestering 60 minuten.

Dit betekent een tijdsinvestering van ongeveer 24 uur totaal per cliënt, waarbij er rekening mee moet worden gehouden dat de behandeling soms langer duurt dan de geplande bijeenkomsten.

De kosten van de training betreffen de personele kosten van de trainer (basis-/GZ-psycholoog) voor vier uur volgens de CAO gehandicaptenzorg.

3. Onderbouwing

Probleem

Take it Personal!+ is ontwikkeld voor mensen met een LVB en problematisch middelengebruik. Problematisch middelengebruik komt veel voor bij mensen met een LVB en gedragsproblemen, en/of psychiatrische en forensische problematiek (Lin et al., 2016; Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019).

Dertig tot veertig procent van de cliënten in verslavingszorg heeft een LVB (Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat prevalentiecijfers van problematisch middelengebruik bij mensen met een LVB variëren tussen ongeveer 0.5% en 21% (Van Duijvenbode et al., 2015). De gevolgen van problematisch middelengebruik zijn ernstiger bij mensen met een LVB.

Problematisch middelengebruik leidt tot sociale problemen, mentale problemen, afname van dagelijkse activiteiten en het belemmert de inclusie in de samenleving (Van Duijvenbode et al., 2015). Om die reden is het belangrijk dat er passende behandelingen zijn, maar deze behandelingen zijn momenteel schaars.

Voor de behandelingen die ontwikkeld zijn voor mensen met een LVB en problematisch middelengebruik, ontbreekt gedegen wetenschappelijk onderzoek, waardoor de effectiviteit niet bekend is (Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019). Er zijn preventieve interventies beschikbaar, maar deze zijn te licht als er sprake is van een matige tot ernstige stoornis in het gebruik van een middel. Daarnaast is er één protocol beschikbaar, maar dit betreft een 'one-size-fits-all' protocol. Vernieuwend aan Take it Personal!+ is de personalisatie op basis van het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt, omdat personalisatie van middelengebruik-behandeling belangrijk is voor de effectiviteit (Volkow, 2018). Daarnaast is bij Take it Personal!+ de inzet van een mHealth applicatie vernieuwend.

Oorzaken

Een LVB is een risicofactor voor het ontwikkelen van een stoornis in het gebruik van een middel. Daarnaast zijn er nog andere risicofactoren, namelijk biologische factoren (genen), psychologische factoren (zoals persoonlijkheidsprofiel), sociale factoren (zoals 'peer pressure' of veelvuldig middelengebruik in de omgeving) en persoonlijke factoren (zoals het ontbreken van adequate copingvaardigheden of een laag zelfbeeld) (Hammink, Schrijvers, & Van de Mheen, 2014; Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019; Van Duijvenbode et al., 2015; VanDerNagel, Van Duijvenbode, Ruedrich, Ayu, & Schellekens, 2018). Uit onderzoek blijkt dat mensen met een LVB meer risicogedrag vertonen door 'peer pressure' dan mensen zonder LVB (Bexkens et al., 2018; Wagemaker et al., 2020). Hieruit blijkt dat middelengebruik ook kan worden veroorzaakt door 'peer pressure'

Uit onderzoek blijkt dat vier persoonlijkheidsprofielen (negatief denken, angstgevoeligheid, impulsiviteit en sensatie zoeken) een belangrijke risicofactor zijn voor problematisch middelengebruik, zowel bij mensen met een LVB (Poelen et al., 2017) als zonder een LVB (Comeau, Stewart, & Loba, 2001; Malmberg et al., 2010; Woicik et al., 2009). Elk persoonlijkheidsprofiel hangt samen met andere motieven voor middelengebruik. Personen die hoog scoren op de persoonlijkheidsdimensies *moeite met gedragsinhibitie: sensatie zoeken* en *impulsiviteit*, zijn gevoelig voor positieve bekrachtiging door middelengebruik (Comeau et al., 2001). Positieve bekrachtiging verwijst naar de belonende en hedonistische (plezier en genot zijn het ultieme doel in het

leven) effecten van de meeste middelen.

- Het persoonlijkheidsprofiel *sensatie zoeken* refereert aan het verlangen van het opdoen van intense, nieuwe en spannende ervaringen (Arnett, 1994). Personen die hoog scoren op dit persoonlijkheidsprofiel gebruiken vooral middelen om een positieve stemming te versterken.
- Het persoonlijkheidsprofiel *impulsiviteit* refereert aan de tendens om te reageren zonder eerst na te denken en naar het gebrek aan vermogen om gedrag uit te stellen wanneer je geconfronteerd wordt met directe beloning, zoals alcohol of drugs.

In tegenstelling tot personen die hoog scoren op de persoonlijkheidsdimensie *moeite met gedragsinhibitie*, zijn personen die hoog scoren op de neurotische persoonlijkheidsdimensies *angstgevoeligheid* en *negatief denken*, gevoeliger voor negatieve bekrachtiging door middelengebruik. Dat wil zeggen dat zij meestal middelen gebruiken om met negatieve emoties om te gaan (Woicik et al., 2009).

- Het persoonlijkheidsprofiel *angstgevoeligheid* verwijst naar een specifieke angst of naar 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 (Comeau et al., 2001). Angstgevoeligheid gaat specifiek samen met middelengebruik als zelfmedicatie voor symptomen van angst.
- Het persoonlijkheidsprofiel *negatief denken* is specifiek gerelateerd aan middelengebruik om met negatieve gevoelens om te gaan of een depressieve stemming te verlichten (Comeau et al., 2001; Woicik et al., 2009).

Aan te pakken factoren

De interventie richt zich in eerste instantie op het vergroten van de motivatie van de cliënt (subdoel 1). Als een cliënt niet gemotiveerd is om zijn/haar middelengebruik te veranderen, vindt geen verandering plaats en is hij/zij waarschijnlijk ook niet therapietrouw. Zoals eerder beschreven zijn psychologische factoren (het persoonlijkheidsprofiel) en persoonlijke factoren (het ontbreken van adequate copingvaardigheden) risicofactoren. Take it Personal!+ richt zich op beide factoren. De cliënt leert zijn persoonlijkheidsprofiel kennen en krijgt inzicht in hierbij passende uitlokkende factoren voor middelengebruik (subdoel 2).

Na verkregen inzicht in uitlokkende factoren en gevolgen, wordt stilgestaan bij het inzetten van zelfcontrolemaatregelen (subdoel 3). Het aanleren van zelfcontrolemaatregelen beïnvloedt de psychologische en persoonlijke factoren. Cliënten leren vervolgens ook vaardigheden om anders met hun persoonlijkheidsprofiel om te gaan (subdoel 4). Cliënten met het persoonlijkheidsprofiel *impulsiviteit* leren bijvoorbeeld de 'stop-denk-doe methode'. Daarnaast vormen ook sociale factoren, zoals 'peer pressure', een risicofactor. Take it Personal!+ richt zich hierop door de invloed van de omgeving van de cliënt in kaart te brengen, zelfcontrolemaatregelen aan te leren gericht op invloed van de omgeving en uitvoerig stil te staan bij 'nee zeggen' en nee blijven zeggen (subdoel 5).

Verantwoording

Take it Personal!+ bevat verschillende methoden zoals Motiverende Gespreksvoering (MVG) en Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en is gepersonaliseerd op basis van de vier persoonlijkheidsprofielen.

Motiverende gespreksvoering (MVG)

MVG wordt specifiek ingezet bij subdoel 1. Het doel van MVG is het vergroten van de motivatie om gedrag te veranderen (Miller & Rollnick, 2014). De behandelaar onderzoekt de redenen van de cliënt om zijn gedrag te veranderen, let op ambivalentie en lokt verandertaal uit (Miller & Rollnick, 2014). MVG bestaat uit vier processen: 1) engageren, 2) focussen, 3) ontlocken en 4) plannen. Ieder proces heeft zijn eigen doelen. Als het doel behaald is, gaat de behandelaar over naar het volgende proces. De processen sluiten op elkaar aan en zijn ook terugkerend (Miller & Rollnick, 2014). In de eerste weken van Take it Personal!+ ligt de nadruk op motiverende gespreksvoering. MVG is een effectieve methode in het verminderen van middelengebruik bij mensen zonder een LVB (Davis, Powers, Medina, Zvolensky, & Smits, 2015; Riper et al., 2014; Smedslund et al., 2011). Daarnaast laat deze methode ook succesvolle resultaten zien in de behandeling van middelengebruik bij mensen met een LVB (Frielink et al., 2015; Mendel & Hipkins, 2002). Dit zijn eerste (pilot)studies en verder onderzoek is noodzakelijk.

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

CGT wordt specifiek ingezet bij subdoel 2 tot en met 5. In CGT ligt de focus op dysfunctionele gedachten, emoties en gedrag. CGT bestaat uit drie leertheorieën: operante conditionering, klassieke conditionering en sociaal leren (Davis, Witcraft, Baird, & Smits, 2017). Deze theorieën zijn de basis van de functie-analyse, die onderdeel is van CGT. In Take it Personal!+ vormt de functie-analyse de rode draad. De functie-analyse geeft inzicht in uitlokkende factoren en gevolgen van middelengebruik en op basis hiervan worden de zelfcontrolemaatregelen ingezet. Met het aanleren van zelfcontrolemaatregelen worden de psychologische en persoonlijke factoren beïnvloed (bijvoorbeeld persoonlijkheidsprofiel en 'peer pressure').

Take it Personal!+ is gebaseerd op een CGT protocol voor Jeugd (De Jonge, Spijkerman, & Müller, 2018) en een CGT protocol voor mensen met een LVB (VanDerNagel & Kiewik, 2016). Daarnaast wordt ook positieve CGT ingezet aan de hand van de oefening het applausboekje. Deze oefening is effectief in het verhogen van zelfbeeld (Bannink, 2014) en daarmee gericht op persoonlijke factoren. CGT is effectief in het verminderen van middelengebruik bij mensen zonder een LVB (Davis et al., 2015; Riper et al., 2014) en in aangepaste vorm ook effectief in het verminderen van middelengebruik bij mensen met een LVB (Kiewik, VanDerNagel, Engels, & De Jong, 2020; Kouimtsidis et al., 2017; Schijven et al., 2021).

Vier persoonlijkheidsprofielen

Zoals eerder omschreven is Take it Personal!+ gepersonaliseerd op basis van de vier persoonlijkheidsprofielen: negatief denken, angstgevoeligheid, impulsiviteit en sensatie zoeken. Het leren inzicht krijgen in het profiel (subdoel 2) en vaardigheden aanleren om er anders mee om te gaan (subdoel 4) worden bereikt aan de hand van de theorie over de persoonlijkheidsprofielen en CGT. De motieven voor middelengebruik verschillen per persoonlijkheidsprofiel en dit vraagt om een gepersonaliseerde aanpak. De cliënten beseffen zelf soms niet wat de redenen zijn van hun middelengebruik. In de behandeling krijgen cliënten eerst meer inzicht in hun profiel aan de hand van een oefening. Door een oefening te doen, leren zij op een speelse manier meer over hun profiel (subdoel 2), wat

vaak meer helpend is voor de doelgroep dan alleen verbale informatie. Daarna is het ook belangrijk dat cliënten leren signaleren wat er voorafgaat aan middelengebruik. Ook dit leren ze aan de hand van een oefening passend bij het persoonlijkheidsprofiel. Om daarna te leren wat ze dan kunnen inzetten (subdoel 4).

Take it Personal!+ is gebaseerd op Take it Personal!, een geïndiceerd preventieprogramma voor adolescenten met een LVB die middelen gebruiken. Take it Personal! is ook gepersonaliseerd op basis van de vier persoonlijkheidsprofielen. Take it Personal! is door de databank effectieve jeugdinterventies erkend als goed onderbouwd. Effectonderzoek laat zien dat Take it Personal! effectief is in het verminderen van middelengebruik (Schijven et al., 2021). Ook uit studies bij mensen zonder een LVB is gebleken dat gepersonaliseerde preventieve interventies effectiever zijn dan niet gepersonaliseerde preventie interventies (Conrod et al., 2013; Edalati, Afzali, Castellanos-Ryan, & Conrod, 2019).

Aanpassingen LVB

Take it Personal!+ is aangepast zodat het aansluit bij mensen met een LVB, waardoor de doelen behaald kunnen worden. In de ontwikkeling is de Richtlijn Effectieve Interventies LVB gevolgd (De Wit, Moonen, & Douma, 2011). De inhoud per sessie is beperkt en alle communicatie is versimpeld. De zelfcontrolemaatregelen heten bijvoorbeeld de A's. Daarnaast wordt de informatie ondersteund met plaatjes in TiP! en in de sessies met oefeningen (zoals spellen). Door de opzet van een A- en B-sessie zit er veel herhaling in de behandeling en dit is erg belangrijk in de behandeling van mensen met een LVB, gezien de beperkingen in geheugen (Willner & Lindsay, 2016). Ook wordt de inhoud, zoals zelfcontrolemaatregelen, veelvuldig herhaald in verschillende sessies en staat de informatie in TiP!.

Mensen met een LVB ervaren vaak ook problemen in het generaliseren van het geleerde naar het dagelijkse leven. De vertrouwenspersoon van de cliënt is ondersteunend tijdens de sessies, maar heeft ook een belangrijke rol in de generalisatie naar het dagelijkse leven. De vertrouwenspersoon helpt de cliënt met het oefenen van het geleerde in het dagelijkse leven, herhaalt de inhoud van de behandeling met regelmaat en helpt de cliënt herinneren aan bijvoorbeeld het maken van oefeningen. De vertrouwenspersoon heeft verder een belangrijke rol na de behandeling. Er wordt een signaleringsplan gemaakt dat de vertrouwenspersoon samen met de cliënt in de praktijk gaat inzetten. De vertrouwenspersoon blijft betrokken, ook na de behandeling, en zorgt dat de inhoud die de cliënt helpt, herhaald blijft worden. De behandelaar bespreekt met de vertrouwenspersoon en de cliënt hoe ze dit samen na de behandeling kunnen blijven vormgeven. Ook vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep voor 'peer pressure' is een vertrouwenspersoon erg belangrijk. De vertrouwenspersoon kan zelf een positieve invloed hebben en daarnaast alert blijven op mogelijke negatieve invloed vanuit de omgeving.

TiP! is ook ontwikkeld om te ondersteunen in het generaliseren van het geleerde naar het dagelijkse leven. Cliënten en behandelaars zijn goed betrokken geweest bij de ontwikkeling van de behandeling en TiP!.

TiP! is vaak getest om te zorgen dat de applicatie er aantrekkelijk uitziet en gemakkelijk is in gebruik.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

- a) **Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave**
Procesverslag Take it Personal!+, Gosens, L.C.F. & Poelen, E.A.P. (2022), Nijmegen: Pluryn. Interne communicatie (alleen intern gedeeld).
- b) **Type onderzoek, onderzoeksmethode en omvang van het onderzoek**
Er is een procesevaluatie van Take it Personal!+ uitgevoerd, waarin de haalbaarheid en gebruiksvriendelijkheid is onderzocht. Dat gebeurde bij drie behandelaren, na behandeling van vier cliënten, aan de hand van een vragenlijst. Met deze vragenlijst kregen we inzicht in de haalbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van Take it Personal!+ en TiP!. De vragenlijst bestond uit vijftien stellingen die beantwoord konden worden op een 4-puntsschaal van (1) 'helemaal niet mee eens' tot (4) 'helemaal mee eens'. Daarna werd een open vraag gesteld: 'Waarom ben je het wel of niet eens met deze stelling? Negen stellingen gingen over de haalbaarheid van de bijeenkomsten, de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon en over TiP!, zoals 'De behandeling sluit aan bij de doelgroep' en 'De vertrouwenspersoon was voor de cliënt helpend tijdens de bijeenkomsten'. Drie stellingen gingen over de gebruiksvriendelijkheid, zoals: 'De trainershandleiding is gebruiksvriendelijk'. Als laatste gingen drie stellingen over het behalen van doelen, zoals: 'De behandeling heeft de cliënt geholpen om zijn doelen te behalen'.

Daarnaast hebben we de interventie geëvalueerd met acht cliënten en acht vertrouwenspersonen aan de hand van semigestructureerde interviews. Cliënten en vertrouwenspersonen werden apart geïnterviewd, nadat de cliënt Take it Personal!+ had afgerond of eerder was gestopt. De ervaringen van de deelnemers en vertrouwenspersonen zijn in kaart gebracht aan de hand van vijf thema's: 1) Take it Personal!+ in het algemeen, 2) ervaren effectiviteit, 3) de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon, 4) TiP! en 5) de toekomst. Indien een cliënt tegelijkertijd nog een andere behandeling had gevolgd of eerder was gestopt met Take it Personal!+ werden deze thema's toegevoegd aan het interview. Het interview met de vertrouwenspersoon bevatte een extra thema over de betrokkenheid van het sociale en professionele netwerk van de cliënt. Elk thema had open vragen en er werd indien nodig door de onderzoeker doorgevraagd op het antwoord.

- c) **Samenvatting van de meest relevante uitkomsten.**

Evaluatie met behandelaren

Uit de evaluatie met behandelaren kwam naar voren dat zij de behandeling goed vinden aansluiten bij de doelgroep en dat de behandeling goed is af te stemmen op de cliënt. Ze gaven aan dat er voldoende herhaling zit in de bijeenkomsten en dat de oefeningen goed aangepast zijn op de doelgroep. Verder gaven behandelaren aan dat de vertrouwenspersonen een belangrijke rol hadden in de generalisatie van het geleerde naar het dagelijkse leven. Vertrouwenspersonen kwamen buiten de bijeenkomsten terug op de onderwerpen uit de sessies, informeerden begeleiders van de cliënt over de sessies en hielpen met het toepassen van het geleerde in het

dagelijkse leven. Daarnaast hielpen de vertrouwenspersonen de cliënten herinneren aan de oefeningen, de doelen en de behandelafspraken.

Wat betreft TiP! gaven behandelaren aan dat het gebruik ervan in de sessies teveel tijd kostte. Dit had er deels mee te maken dat TiP! nog niet altijd goed werkte en dat de behandelaren TiP! nog onvoldoende kenden. Na deze beoordeling is de instructie over TiP! voor behandelaren uitgebreid. Behandelaren vonden de handleiding gebruiksvriendelijk en de uitleg in de handleiding duidelijk geschreven, zeer volledig en gedetailleerd, met goede tips en voorbeelden.

Wat betreft de gebruiksvriendelijkheid van TiP! kwam dezelfde opmerking naar voren als bij het haalbaarheidsonderdeel. Hierdoor is de instructie over TiP! voor behandelaren uitgebreid. Verder vonden ze de duur van de behandeling voldoende voor de cliënt om zijn/haar doel(en) te behalen en gaven aan dat het mogelijk was om de behandelduur aan te passen aan de behoefte en wensen van de cliënt.

Een aantal behandelaren gaf aan dat de behandeling de cliënt heeft geholpen om zijn/haar doelen te behalen. Een aantal cliënten heeft hun doelen niet behaald. Dit hing vaak samen met gebrek aan motivatie/bijkomende problematiek/contextfactoren. Elke bijeenkomst van Take it Personal!+ heeft een aantal doelen. Behandelaren gaven aan dat deze doelen realiseren niet altijd haalbaar was, omdat er soms teveel doelen in één sessie gesteld werden. Behandelaren personaliseerden dan de sessies door de cliënt doelen te laten realiseren die wel haalbaar waren in één sessie, en de overige doelen door te schuiven naar de volgende sessie. Om die reden is in de handleiding en in deze interventiebeschrijving ook benadrukt dat de behandeling langer kan duren dan elf weken, afgestemd op de cliënt.

Interviews met deelnemers en vertrouwenspersonen

Deelnemers gaven aan dat ze de behandeling pittig, maar wel waardevol vonden en dat ze blij waren dat ze eraan hadden meegedaan. Alle deelnemers hadden een behandelaar die ze nog niet kenden. Zij en hun vertrouwenspersonen gaven aan dat dit juist fijn was. Sommige cliënten gaven aan dat ze misschien niet eerlijk en open zouden zijn als ze de behandelaar al kenden (bijvoorbeeld de gedragswetenschapper) door angst voor consequenties (bijvoorbeeld inperking van vrijheid na gebruik). Het open en eerlijk kunnen praten, zonder oordeel, was een van de punten die deelnemers en vertrouwenspersonen als meest belangrijk en fijn ervaarden in de behandeling. Alle deelnemers vonden het fijn dat het een individuele behandeling was en geen groepsbehandeling. Sommigen gaven aan dat ze niet zouden deelnemen als Take it Personal!+ een groepsbehandeling was. Deelnemers en vertrouwenspersonen gaven aan dat doelen behaald zijn. Take it Personal!+ heeft de deelnemers geholpen in het minderen of stoppen met middelengebruik, verbeteren van het zelfbeeld, verbeteren van de lichamelijke gesteldheid (deelnemers gaven aan dat ze weer kunnen sporten), werk (ze presteren beter op het werk of na het stoppen is het gelukt om te starten met werk) en relaties (gezonde relaties opgebouwd en ongezonde relaties verbroken).

Vertrouwenspersonen gaven aan dat de behandeling goed is aangepast op de doelgroep. De intensieve opzet van twee sessies per week, de herhaling in de sessies, TiP! en de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon werden als belangrijk en waardevol gezien. Deelnemers vonden twee sessies per week niet altijd fijn. Sommige deelnemers hadden werk of volgden nog een andere

behandeling. Voor hen waren twee sessies per week teveel. De behandelaar, deelnemer en vertrouwenspersoon besloten dan de frequentie te verlagen naar één sessie per week. Dit pleit voor een gepersonaliseerde behandeling.

De aanwezigheid van een vertrouwenspersoon werd door alle deelnemers en vertrouwenspersonen als prettig ervaren. Bijvoorbeeld omdat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon in het begin belangrijk was voor de vertrouwensband. Tijdens de sessies kon de vertrouwenspersoon de deelnemer goed ondersteunen als die bijvoorbeeld niet uit zijn/haar woorden kwam of een situatie niet goed kon terughalen. Buiten de sessies herhaalden ze de inhoud en konden de cliënt goed ondersteunen tijdens moeilijke momenten. Vertrouwenspersonen die ook begeleider waren gaven aan dat de rol van vertrouwenspersoon ook van toegevoegde waarde was voor hun rol als begeleider. Tijdens de sessies kwamen er verschillende onderwerpen naar voren, waar zij daarna in de begeleiding mee aan de slag konden. Ook leerden ze hierdoor de cliënt nog beter kennen. Ook vertrouwenspersonen uit het sociale netwerk gaven dit aan en benoemden dat hun band met de cliënt door de rol als vertrouwenspersoon bij Take it Personal!+ was verbeterd. Bij sommige deelnemers kon de vertrouwenspersoon niet altijd aanwezig zijn, waardoor er een wisselende begeleider aanwezig was. Deze deelnemers geven aan dat niet prettig te hebben gevonden. Op basis van die ervaringen wordt aanbevolen dat altijd dezelfde vertrouwenspersoon aanwezig is. Is dit echt niet haalbaar hou het aantal vertrouwenspersonen dan maximaal op twee.

De behandelduur was zeer verschillend per deelnemer. Deelnemers en vertrouwenspersonen vonden het prettig als de duur werd afgestemd op de behoefte van de deelnemer. Dit pleit ook voor een gepersonaliseerde behandelduur. De meeste deelnemers die eerder stopten met de behandeling deden dit omdat ze hun doelen al hadden behaald. Een aantal cliënten kreeg door het behalen van hun doelen een fulltime baan tijdens het behandeltraject. Hierdoor was het niet meer mogelijk om de behandeling nog af te ronden. Ook dit pleit voor een gepersonaliseerde behandeling.

Een aantal deelnemers heeft TiP! als prettig en behulpzaam ervaren. Sommige deelnemers hebben TiP! minder vaak gebruikt. De belangrijkste feedback die we kregen ging over het invoeren van meldingen. Momenteel geeft TiP! geen meldingen, waardoor sommige deelnemers niet altijd aan TiP! dachten. Als we in de toekomst TiP! kunnen aanpassen, voeren we alle feedback door. Aan het einde van het interview gaven alle deelnemers en vertrouwenspersonen aan dat ze Take it Personal!+ bij anderen zouden aanraden. Een deelnemer zei: " Ik gun het anderen ook om zoveel over jezelf te leren en met je eigen problemen om te gaan".

Een deelnemers, zijn vertrouwenspersoon en behandelaar hebben hun ervaringen gedeeld in een filmpje: [Rainerio heeft weer opties dankzij Take it Personal!+ - YouTube](#)

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Let op: deze interventie is erkend als 'Goed Onderbouwd', onderstaande onderzoeken zijn ter informatie beschreven.

- a) **Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave**
Evaluating the effectiveness of personalized motivational interviewing and cognitive behavioral therapy for substance use disorder in people with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a multiple baseline design. *In preparation*
Gosens, L.C.F., Poelen, E.A.P., Didden, R., de Jonge, J.M., Schellekens, A.F.A., VanDerNagel, J.E.L., Onghena, P., & Otten, R. (2022).
- b) **Type onderzoek, meetinstrumenten en omvang van het onderzoek**
De effectiviteit van Take it Personal!+ is onderzocht in een non-concurrent multiple baseline design met vier fases: baseline, interventie, post-treatment en follow-up (Gosens, Otten, Didden, & Poelen, 2020). Twaalf participanten van twee gehandicaptenzorginstellingen zijn gerandomiseerd over een van de vijf baseline lengtes (7-11 dagen). De interventiefase duurde zolang als de behandeling duurde. De post-treatment fase duurde één maand en de follow-up meting vond plaats drie maanden na afronding van de interventie. Tijdens de baseline-, interventie- en post-treatment fasen werden frequentie en hoeveelheid van middelengebruik gemeten aan de hand van een dagboekvragenlijst via de app Ethica (EthicaData, 2019). Participanten beantwoordden dagelijks de volgende vragen over middelengebruik: 1) Heb je vandaag .. gebruikt? De vraag werd gepersonaliseerd op basis van het middel dat de deelnemer gebruikte, bijvoorbeeld: heb je vandaag gebloed? De deelnemer kon de vraag beantwoorden met 'ja' of 'nee'. Beantwoordde de deelnemer de vraag met 'ja', dan volgde de volgende vraag: 2) Hoeveel heb je vandaag gebruikt? Bijvoorbeeld: hoeveel jointjes heb je vandaag gerookt? Overig middelengebruik werd ook gemeten met één vraag: Heb je vandaag een ander middel gebruikt? Met gepersonaliseerde antwoordopties, zoals: Nee, Ja, XTC, Ja, alcohol, Ja, cocaïne.

De ingevulde dagboekmetingen werden door de onderzoeker met de behandelaar gedeeld, zodat de behandelaar de resultaten met de cliënt kon bespreken in het kader van de behandeling. Als een cliënt de vragen een dag niet had ingevuld, werd het gebruik van die dag tijdens de sessie in kaart gebracht en na afloop deelde de behandelaar deze gegevens met de onderzoeker.

Aanvullend zijn gestandaardiseerde vragenlijsten afgenomen in de baseline, post-treatment (direct na afronding) en follow-up (drie maanden na afronding). De ernst van alcoholgebruik is gemeten aan de hand van de Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) en de ernst van drugsgebruik aan de hand van de Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT) (Bergman, Bergman, Palmstierna, & Schlyter, 2003). Deze vragenlijsten zijn onderdeel van de SumID-Q. In de huidige studie varieerde de Cronbach's alpha van de AUDIT en DUDIT tussen de .71 en .97. De dagboekmetingen zijn visueel en vervolgens statistisch geanalyseerd. Er zijn drie verschillende effect sizes berekend:

- 1) Nonoverlap of All Pairs (NAP) (Parker & Vannest, 2009),
- 2) Pooled Standardized Mean Difference (Cohen's *d*) (Hedges, Pustejovsky, & Shadish, 2012),
- 3) Percent of Goal Obtained (PoGO) (Ferron, Goldstein, Olszewski, & Rohrer, 2020) voor iedere participant. De AUDIT en DUDIT vragenlijst zijn geanalyseerd door de

Reliable Change Index (RCI) (Jacobsen & Truax, 1991) te berekenen van baseline tot post-treatment en van baseline tot follow-up.

c) **Samenvatting van de meest relevante uitkomsten (bereik interventie, gevonden effecten en ervaren effectiviteit door de doelgroep).**

Op basis van visuele analyse zagen we bij tien van de twaalf participanten dat het gemiddeld middelengebruik daalde tijdens de interventiefase. Als post-treatment data aanwezig waren, zagen we in deze fase een verdere daling. Bij één van de participanten zagen we in gemiddeld middelengebruik per fase geen verandering, maar we zagen wel dat hij zijn doel had behaald.

Bij een andere participant zagen we geen verschil op middelengebruik. Hij was ook eerder gestopt met behandeling in verband met belemmerende factoren in de context. De resultaten van visuele analyse werden ondersteund met statistische analyse. Bij tien participanten was statistische analyse mogelijk, waarvan er bij acht participanten een medium tot large effect was. Alle participanten gaven aan dat ze doelen behaald hadden. Aanvullend vonden we op basis van de analyse van de AUDIT en DUDIT vragenlijst dat de ernst van middelengebruik significant was afgenomen bij acht participanten van baseline tot post-treatment, en als er een follow-up meting was ook tot follow-up. Op basis van deze resultaten lijkt Take it Personal!+ een effectieve behandeling te zijn voor mensen met een LVB en problematisch middelengebruik.

5. Samenvatting werkzame elementen

Take it Personal!+ bestaat uit de volgende werkzame elementen:

- Gepersonaliseerde aanpak op basis van de persoonlijkheidsprofielen.
- De uitgebreide inzet van motiverende gespreksvoering.
- De inzet van cognitieve gedragstherapie waarbij de onderdelen zijn aangepast voor mensen met een LVB.
- De betrokkenheid van de vertrouwenspersoon, die de cliënt ondersteunt tijdens de sessies en buiten de sessies. De vertrouwenspersoon speelt een grote rol in het generaliseren van het geleerde in het dagelijkse leven. Daarnaast blijft de vertrouwenspersoon betrokken bij de cliënt ook na de behandeling, waardoor hij/zij de inhoud kan blijven herhalen met de cliënt.
- De herhaling in de bijeenkomsten wat erg belangrijk is voor mensen met een LVB.
- Gebruik van de mHealth applicatie TIP!. Hierin zit herhaling en TIP! speelt een belangrijke rol in het generaliseren van het geleerde naar het dagelijkse leven.

6. Aangehaalde literatuur

- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences, 16*, 289-825.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.
- Bannink, F. (2014). *Positieve cognitieve gedragstherapie: van reduceren van distress naar bouwen aan succes*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Bergman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). *DUDIT: The drug use disorders identification test: MANUAL*. Stockholm: Karolinska Institute.
- Bexkens, A., Huizenga, H. M., Neville, D. A., Collot d'Escury-Koenings, A. L., Bredman, J. C., Wagemaker, E., & Van der Molen, M. W. (2018). Peer-Influence on Risk-Taking in Male Adolescents with Mild to Borderline Intellectual Disabilities and/or Behavior Disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology, 47*, 543-555. doi:<https://doi.org/10.1007/s10802-018-0448-0>
- 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 Behaviour, 26*, 803-825.
- Conrod, P. J., O'Leary-Barrett, M., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C., & Girard, A. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: a cluster randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry, 70*, 334-342. doi:<https://10.1001/jamapsychiatry.2013.651>
- Davis, M. L., Powers, M. B., 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.
- Davis, M. L., Witcraft, S. M., Baird, S. O., & Smits, J. A. J. (2017). Learning Principles in CBT. In *The Science of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 51-76). London: Academic Press.
- De Jonge, J., Spijkerman, R., & Müller, M. (2018). *Handleiding CGT-J – Cognitieve gedragstherapeutische behandeling van problematisch middelengebruik, gokken en gamen bij jongeren. [Manual CBT-Y, cognitive behavioural therapy for problematic substance use, gambling and gaming in youth]*. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011). Richtlijn Effectieve Interventies LVB. *Landelijk Kenniscentrum LVB*.
- Edalati, H., Afzali, M. H., Castellanos-Ryan, N., & Conrod, P. J. (2019). The Effect of Contextual Risk Factors on the Effectiveness of Brief Personality-Targeted Interventions for Adolescent Alcohol Use and Misuse: A Cluster-Randomized Trial. *ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH, 43*(5), 997-1006. doi:<https://doi.org/10.1111/acer.14016>
- Embregts, P., Didden, R., & Moonen, X. (2020). Mensen met LVB+.
- EthicaData. (2019). www.ethicadata.com.
- Ferron, J., Goldstein, H., Olszewski, A., & Rohrer, L. (2020). Indexing effects in single-case experimental designs by estimating the percent of goal obtained. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention, 14*(1-2), 6-27. doi:<https://doi.org/10.1080/17489539.2020.1732024>
- Frielink, N., Schuengel, C., Kroon, A. A. C., & Embregts, P. J. C. M. (2015). Pretreatment for substance-abusing people with intellectual disabilities: intervening on autonomous motivation for treatment entry. *Journal of Intellectual Disability Research, 59*, 1168-1182.
- Gosens, L. C. F., Otten, R., De Jonge, J. M., Schellekens, A. F. A., VanDerNagel, J. E. L., Didden, R., & Poelen, E. A. P. (2021). Development of a personalized substance use disorder treatment for people with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning: An intervention mapping approach. *Journal of Intellectual*

- and *Developmental Disability*, 1-10.
doi:<https://doi.org/10.3109/13668250.2021.1925529>
- Gosens, L. C. F., Otten, R., Didden, R., & Poelen, E. A. P. (2020). Evaluating a personalized treatment for substance use disorder in people with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a study protocol of a multiple baseline across individuals design. *Contemporary Clinical Trials Communication*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.conctc.2020.100616>.
- Hammink, A., Schrijvers, C., & Van de Mheen, D. (2014). Alcohol- en drugsgebruik onder mensen met een licht verstandelijke beperking. *Verslaving*, 10(2), 57-70.
- Hedges, L. V., Pustejovsky, J. E., & Shadish, W. R. (2012). A standardized mean difference effect size for single case designs. *Research Synthesis Methods*, 3(3), 224-239. doi:<https://doi.org/10.1002/jrsm.1052>
- Jacobsen, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance. A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19. doi:<https://doi.org/10.1037/10109-042>
- Kiewik, M., VanDerNagel, J. E. L., Engels, R. C. M. E., & De Jong, C. A. J. (2020). Cognitive behaviour therapy for adults with mild to borderline intellectual disabilities and substance use disorders: A feasibility study. *Submitted*.
- Kouimtsidis, C., Bosco, A., Scior, K., Baio, G., Hunter, R., Pezzoni, V., . . . Hassiotis, A. (2017). A feasibility randomised controlled trial of extended brief intervention for alcohol misuse in adults with mild to moderate intellectual disabilities living in the community; The EBI-LD study. *Trials*, 18(216), 1-12. doi:<https://doi.org/10.1186/s13063-017-1953-0>
- Lin, E., Balogh, R., McGarry, C., Selick, A., Dobranowski, K., Wilton, A. S., & Lunsby, Y. (2016). Substance-related and addictive disorders among adults with intellectual and developmental disabilities (IDD): an Ontario population cohort study. *BMJ open*, 6(9), 1-7.
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A., & 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(4), 153-158.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). *Motiverende gespreksvoering [Motivational interviewing]*. Houten: Ekklesia.
- Parker, R. I., & Vannest, K. (2009). An Improved Effect Size for Single-Case Research: Nonoverlap of All Pairs. *Behavior Therapy*, 40(4), 357-367. doi:<https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.10.006>
- 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.
- Riper, H., Andersson, G., Hunter, S. B., De Wit, J., 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(3), 394-406. doi: <https://doi.org/10.1111/add.12441>
- Schijven, E. P., Hulsmans, D. H. G., VanDerNagel, J. E. L., Lammers, J., Otten, R., & Poelen, E. A. P. (2021). The effectiveness of an indicated prevention program for substance use in individuals with mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning and comorbid behavioural problems: results of a quasi-experimental study. *Addiction*. doi:<https://doi.org/10.1111/add.15156>.
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M., & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Campbell Systematic Reviews*, 7(1), 1-126. doi:<https://doi.org/10.4073/csr.2011.6>
- Van Duijvenbode, N., & VanDerNagel, J. E. L. (2019). A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. *European addiction research*, 25(6), 263-282. doi:<https://doi.org/10.1159/000501679>

- Van Duijvenbode, N., VanDerNagel, J. E. L., Didden, R., Engels, R. C. M. E., Buitelaar, J. K., Kiewik, M., & De Jong, C. A. J. (2015). Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: Current status and future directions. *Research in Developmental Disabilities, 38*, 319–328.
- VanDerNagel, J. E., Van Duijvenbode, N., Ruedrich, S., Ayu, A. P., & Schellekens, A. F. A. (2018). The perception of substance use disorder among clinicians, caregivers and family members of individuals with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 11*(1), 54-68. doi:<https://doi.org/10.1080/19315864.2017.1390712>
- VanDerNagel, J. E. L., & Kiewik, M. (2016). *CGT+: Cognitieve gedragstherapeutische behandeling voor problematisch middelengebruik bij mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking. [Cognitive behavioural therapy for problematic substance use in individuals with mild intellectual disability]*. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Volkow, N. D. (2018). Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (Third Edition). Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/download/675/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition.pdf?v=74dad603627bab89b93193918330c223> website:
- Wagemaker, E., Huizenga, H. M., Dekkers, T. J., Collot d'Escury-Koenings, A. L., Salemink, E., & Bexkens, A. (2020). When do those "risk-taking adolescents" take risks? The combined effects of risk encouragement by peers, mild-to-borderline intellectual disability and sex. *Journal of Abnormal Child Psychology, 48*, 573-587. doi:<https://doi.org/10.1007/s10802-020-00617-8>
- Willner, P., & Lindsay, W. R. (2016). Cognitive Behavioral Therapy. In N. N. Singh (Ed.), *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 283-310). New York: Springer
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Phil, 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*(12), 1042-1055. doi:<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.07.001>

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, 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.

