



TAKE IT PERSONAL!+

HOE HEBBEN CLIËNTEN DE INTERVENTIE 'TAKE IT PERSONAL!+' ERVAREN?

MARIJNE WEERTS 2751003

Docente:

In opdracht van:

Stagebegeleidster:

L. van Stekelenburg

R&D Pluryn

E. Poelen

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie ten behoeve van het onderzoek naar de ervaring van de interventie 'Take it Personal!+'. Deze scriptie is geschreven in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven.

Graag wil ik via deze weg een aantal mensen bedanken, die geholpen met het maken van mijn scriptie. Ik wil graag Evelien Poelen en Lotte Gosens bedanken. Zonder jullie adviezen, feedback en hulp was ik niet zo ver gekomen. Dankzij jullie heb ik met plezier aan het onderzoek gewerkt. Ondanks het lastige stuk van het zoeken van respondenten, bleven jullie altijd positief. Dat heeft mij elke keer weer gerustgesteld.

Voor alle vragen die ik had, kon ik ook altijd terecht bij mijn docente, Lieke van Stekelenburg. Super bedankt voor alle tijd, belmomenten en feedback. Het heeft me geholpen om het beste uit mijzelf te halen.

Natuurlijk was ik niks zonder respondenten, ook hen ben ik heel erg dankbaar voor de energie die zij hebben gestoken om een interview te houden.

Daarnaast ben ik heel gelukkig dat ik mensen om mij heen heb die altijd voor mij klaar stonden tijdens dit proces, mijn ouders, vriendje en vriendinnen. Bedankt voor jullie geduld met mij de afgelopen periode.

Marijne Weerts

30-3-2020

SAMENVATTING

Middelengebruik is een van de grootste risicofactoren voor ziekte en verhoogde sterftcijfers. Zo ook bij mensen met een licht verstandelijke beperking. De kans op verslaving is bij mensen met een licht verstandelijke beperking hoger dan bij begaafde mensen. De interventies die voor begaafde mensen gebruikt worden om problematisch middelengebruik te verminderen, voldoen niet voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Om deze reden is de interventie 'Take it Personal!+' ontwikkeld, in opdracht van de organisatie Pluryn.

De interventie omvat elf bijeenkomsten, twee keer in de week is er een bijeenkomst. De eerste bijeenkomst in de week is alleen met de cliënt en de behandelaar. De tweede bijeenkomst is met de cliënt, vertrouwenspersoon van de cliënt en de behandelaar. Ook heeft de interventie twee apps die gebruikt worden, de TiP-app en de Ethica-app, ter ondersteuning van de behandeling.

Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen van de cliënten in beeld te brengen. Hiervoor zijn interviews gedaan onder de deelnemers van de interventie. Dit betreft de cliënten en hun vertrouwenspersonen. Er zijn drie cliënten en drie vertrouwenspersonen geïnterviewd. Slechts één van de drie cliënten heeft de behandeling helemaal doorlopen. De andere twee zijn tijdens de behandeling gestopt.

Uit de interviews bleek dat de cliënten en vertrouwenspersonen positief zijn over de interventie. Ze zouden de interventie aanraden. De cliënten zijn meer over zichzelf te weten gekomen. Hun negatieve gedachten over zichzelf zijn veranderd in positieve gedachten. Complimenten krijgen en complimenten geven aan zichzelf, hadden de cliënten moeite mee. Het gebruik van de twee apps was verwarrend voor de cliënten, de Ethica-app gebruikte ze dagelijks en de TiP-app nauwelijks. Meer verhaal van maken

Op basis van de resultaten zou de aanbeveling zijn om een vervolg interventie te ontwikkelen om het zelfvertrouwen van de cliënten te verhogen. Eén app maken van de twee apps en hierbij een melding toe te voegen, dit zal het gebruik van de apps verhogen.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Begrippenlijst	5
Inleiding	6
Aanleiding	6
Context.....	7
Inleiding.....	7
Doelgroep.....	8
Probleemstelling	8
Leeswijzer	9
Theoretisch kader	10
Aanpassingen voor mensen met een LVB	10
Cognitieve gedragstherapie	11
Motiverende gespreksvoering.....	13
Persoonlijke toekomst planning	15
Methode.....	16
Resultaten.....	20
Cliënten	20
Vertrouwenspersoon	23
Discussie	26
Conclusie	27
Limitations	28
Aanbeveling	28
Literatuurlijst	30
Bijlagen	34
1. Voorbereidingsdocument interviews	34
2. Interviewguide Cliënt	35
2. Interviewguide vertrouwenspersoon.....	39
3. Kaartjes met oefeningen interventie	42
4. Duimen- schaal vraag interview	46
5. Levensdomeinen	47
6. Analyse	49
7. Analyse	50
8. Analyse	51
9. Ethische verantwoording	54

BEGRIPPENLIJST

CGT	Cognitieve Gedragstherapie
LVB	Licht verstandelijke beperking
Problematisch middelengebruik	Verzamelterm voor risicovol gebruik van middelen en stoornis in het gebruik van middelen volgens de DSM-5 (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, z.d.)
SumID-Q	Vragenlijst voor mensen met een licht verstandelijke beperking om middelengebruik en verslaving in kaart te brengen (VanDerNagel, 2018).
SURPS	Substance Use Risk Profile Scale: vragenlijst naar persoonlijkheidskenmerken die een voorspeller zijn van problematisch middelengebruik (Vletter, Otten, Didden & Poelen, 2017; Woicik, Stewart, Pihl, Conrod, 2009)

Zes jongeren zijn onwel geworden bij een jeugdinstelling in Boxtel, vermoedelijk na het gebruik van xtc. Dat meldt de politie Oost-Brabant. Alle zes zijn ze naar een ziekenhuis gebracht, een van de jongeren is er slecht aan toe.

Het gaat om de jeugd-GGZ-instelling De La Salle De La Salle is een orthopedagogisch behandelcentrum voor jongeren tussen de 6 en 23 jaar met een licht verstandelijke beperking gecombineerd met andere psychische problemen. (NOS, 2019, pp. 1–3)

Op 23 september 2019 kwam bovenstaand bericht in het nieuws. Het bericht geeft weer dat middelengebruik bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) voorkomt en soms tot problemen leidt. Dit is een steeds vaker voorkomende situatie. Middelengebruik is wereldwijd een van de grootste risicofactoren voor ziekte en verhoogde sterftecijfers, zo ook bij mensen met een LVB. Mensen met een LVB hebben een IQ tussen de 60 en de 85 (Volksgezondheidszorg.info, 2019).

Middelengebruik bij mensen met een LVB heeft negatieve effecten op de sociale, psychische en fysieke gezondheid en het vergroot de kwetsbaarheid van deze groep. De kans op verslaving is bij deze doelgroep hoger dan bij begaafde mensen (de Vletter, Otten, Didden, & Poelen, 2017; van Duijvenbode, Didden, Korzilius, & Engels, 2016). Ongeveer 15% van de inwoners van Nederland hebben een IQ lager dan 85. Er zijn geen concrete cijfers over het alcohol- en drugsgebruik van mensen met een LVB (Trimbos Instituut, n.d.), maar uit de literatuur blijkt dat de prevalentie van alcohol- en drugsgebruik hoger is vergeleken met mensen zonder een LVB (Duijvenbode et al., 2015)

In de wetenschappelijke literatuur was tot 2008 weinig aandacht voor middelengebruik van deze groep mensen. Er was een gebrek aan screening doordat geschikte instrumenten ontbraken. De instrumenten die beschikbaar waren, om middelengebruik en verslaving te detecteren, hebben een te lastige zinsopbouw, woordkeuzes en een ongepaste benadering voor mensen met een LVB. Er is een instrument ontwikkeld om middelengebruik en verslaving te detecteren bij mensen met een LVB, namelijk de SumID-Q. Deze vragenlijst houdt rekening met het taalgebruik van mensen met een LVB, door ondersteuning van afbeeldingen en een stap voor stap benadering (VanDerNagel, 2018). Sinds de SumID-Q er is, zijn er grote stappen gemaakt in screening van middelengebruik bij mensen met een LVB. Desondanks is er nog steeds vraag naar een passende behandeling (Van der Nagel, 2017; Rigter, 2017). Interventies voor de algemene populatie voor de behandeling voor problematisch middelengebruik voldoen niet aan de specifieke behoeften van mensen met een LVB. Deze algemene interventies gaan uit van het cognitieve vermogen en mogelijkheid tot zelfreflectie. Mensen met een LVB hebben hier moeite mee, zij hebben een kortere aandachtsboog, moeite met abstract beredeneren, moeite met lezen en schrijven, een gebrekkig korte termijn geheugen en een beperkt zelfinzicht (Bransen, Dijkstra, & Leeman, 2010).

CONTEXT

Pluryn is een zorgorganisatie voor ondersteuning en behandeling van mensen met complexe problematiek verspreid over 40 locaties in Nederland. Pluryn ondersteunt mensen met een beperking, gedragsproblemen en psychische problemen of een combinatie hiervan. Pluryn biedt thuis ondersteuning, als dit niet mogelijk is kan de cliënt op een woongroep of een terreinlocatie ondersteuning krijgen. Pluryn ondersteunt op het gebied van wonen, leren, werken en vrije tijd (Pluryn, n.d.).

In opdracht van Research & Development (R&D) Pluryn is dit onderzoek tot stand gekomen. R&D Pluryn is een kenniscentrum waar verschillende onderzoekers en ontwikkelaars werken aan het verbeteren en waarborgen van kwaliteit van de zorg. Het team ondersteunt ook het verbeteren en waarborgen van onderwijs, wonen en arbeid. Ze onderzoeken bijvoorbeeld het leefklimaat bij de leefgroepen, ze meten de uitkomsten van behandelingen en tevredenheid van de cliënt met de behandeling of tevredenheid op verschillende levensgebieden van de cliënt. Ook voeren zij follow-up onderzoek uit om te kijken hoe het, na enkele maanden na afloop van de dienstverlening, gaat met de jongeren. Hiernaast zijn er specifieke projecten over een onderwerp, bijvoorbeeld de interventie voor middelengebruik 'Take It Personal!' ('Research en Development,' n.d.).

INLEIDING

Afgelopen jaar (2019) is de interventie 'Take it Personal!+' ontwikkeld door onderzoeker Poelen, behandelaar verslavingszorg en docente De Jonge, onderzoeker en CGT therapeut Gosens en psychiater en onderzoeker Van der Nagel. De interventie is ontwikkeld voor cliënten van Pluryn met een LVB en problematisch middelengebruik. Het doel van 'Take it Personal!+' is stoppen of verminderen van problematisch middelengebruik. De interventie richt zich met name op het versterken van de zelfcontrole. De interventie duurt elf weken. In totaal zijn er 13 cliënten gestart, de eerste cliënt is gestart in april 2019. Elke week zijn er twee bijeenkomsten (sessie A en B) van 45 minuten. Sessie A is een individuele bijeenkomst met de cliënt en de behandelaar en sessie B is een bijeenkomst met de cliënt, behandelaar en een vertrouwenspersoon uit het sociale of professionele netwerk van de cliënt. De vertrouwenspersoon helpt de cliënt tijdens de sessies met reflecteren.

Naast de behandeling bestaat de interventie uit twee apps, de TiP!-app en de Ethica-app. Deze apps worden nader uitlegt in de methodeparagraaf.

De theorieën waarop de interventie is gebaseerd zijn: 1) cognitieve gedragstherapie, 2) motiverende gespreksvoering en 3) Persoonlijke Toekomst Planning en worden afgestemd op het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt.

- 1) Cognitieve gedragstherapie is een behandelingsvorm die veel toegepast wordt in de psychologie. Het doel van cognitieve gedragstherapie is het behandelen van psychische klachten, wat betrekking heeft op de gedachten, het gevoel en het gedrag. De klachten worden geclassificeerd aan de hand van de DSM-richtlijnen (Meijer, Ten Broeke, & Schurink, 2005).

- 2) Motiverende gespreksvoering is een directieve gespreksstijl, waarbij de motivatie voor verandering centraal staat. Door verschillende strategieën en processen wordt de motivatie om te veranderen versterkt (Baron, De Jonge & Schippers, 2015; De Jonge et al., 2016).
- 3) Persoonlijke toekomstplanning is een theorie speciaal ontwikkeld voor mensen met een LVB. Het doel is dat de hulpvrager werkt aan zijn wens voor de toekomst, samen met een vertrouwenspersoon (O'Brien & Lovett, 1993).

De persoonlijkheidsprofielen waarop cognitieve gedragstherapie wordt afgestemd zijn gebaseerd op de SURPS. Dit is een vragenlijst die gebruik wordt om middelengebruik te signaleren (Woicik, Stewart, Pihl, Conrod, 2009). De persoonlijkheidsfactoren worden in verband gebracht met motivatie voor middelengebruik (Mackinnon, Kehayes, Clark, Sherry, & Stewart, 2014) en om die reden is het belangrijk dat deze in het onderzoek nader worden beschreven. Elke cliënt heeft een van de vier persoonlijkheidsfactoren waar de interventie op wordt aangepast.

DOELGROEP

De doelgroep van 'Take it Personal!+' zijn jongeren en jongvolwassenen met een LVB met gedragsproblemen en problematisch middelengebruik. Onder gedragsproblemen wordt bijvoorbeeld agressie en criminele activiteiten verstaan. De jongeren en jongvolwassenen zijn tussen de 14 en 30 jaar oud en hebben een IQ tussen de 60 en de 85. In Nederland zijn ongeveer 74.000 mensen met een licht verstandelijke beperking (Volksgezondheidszorg.info, 2019).

Volgens de DSM-5 komen mensen met LVB intellectueel functioneren tekort, ook hebben zij beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen die zich al tijdens de ontwikkeling voordoen. Mensen met een LVB hebben problemen met leren, stoornissen op psychisch vlak, zij hebben lichamelijke problemen en zij hebben problematiek in de sociale omgeving (American Psychiatric Association, 2013). Mensen met een LVB hebben moeite met inschatten waar gevoel vandaan komt. De basisemoties: boos, blij, bang en bedroefd voelen zij, echter weten ze niet waar het vandaan komt. Ze hebben moeite met het onder woorden brengen van hun emoties. Mensen met een LVB zijn concrete denkers, hierdoor kunnen zij minder goed emoties bepalen en minder goed reflecteren op zichzelf en hun acties (MEE Zuid-Holland Noord, 2015).

De interventie wordt uitgevoerd op verschillende locaties van Pluryn. De behandelaars van de locaties worden getraind tot het geven van de interventie. Het aanmelden van de cliënten kan op twee manieren, de eerste manier is dat de cliënt zelf aangeeft te willen deelnemen. De andere manier is dat de behandelaar of persoonlijk begeleiders voorstellen aan de cliënten of ze willen meedoen.

PROBLEEMSTELLING

Problematisch middelengebruik onder de doelgroep jongeren en jongvolwassenen met een LVB is gerelateerd aan negatieve uitkomsten op zowel psychosociale gezondheid als de fysieke gezondheid (Van Duijvenbode et al., 2016). Deze doelgroep heeft meer problemen in de omgeving, sociale problemen en worden vaker opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis dan jongeren en jongvolwassenen met een LVB zonder problematisch middelengebruik. Andere problemen zijn:

stemmingswisselingen, agressie, criminaliteit, suïcidale gedachten en uitbuiting (Hammink, Schrijvers, & van de Mheen, 2014).

Door de specifieke eisen aan een interventie voor de jongeren en jongvolwassenen met een LVB, is het voor de opdrachtgever belangrijk om te onderzoeken hoe zij 'Take it Personal!+' ervaren. Bij R&D Pluyn wordt al kwantitatief onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de nieuwe interventie. De cliënten worden niet geïnterviewd, zij vullen enkel een vragenlijst in, waardoor er wellicht informatie achterblijft of thema's naar boven kunnen komen die over het hoofd zijn gezien. Om deze reden is er vraag naar een kwalitatief onderzoek.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoe de interventie bij problematisch middelengebruik heeft geholpen, wat de ervaringen van de cliënten en de vertrouwenspersoon zijn, wat er werkt voor de cliënten en wat er verbeterd zou kunnen worden. De onderzoeksvraag luidt dan ook:

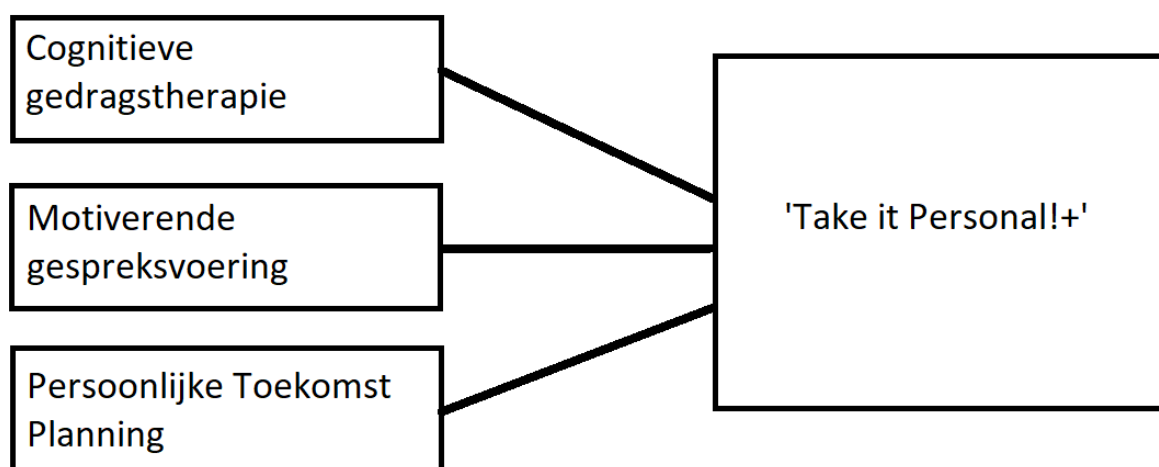
Hoe hebben cliënten de interventie 'Take it Personal!+' ervaren?
--

LEESWIJZER

In het volgende hoofdstuk worden de theorieën waarop de interventie is gebaseerd besproken en door middel van wetenschappelijke literatuur onderbouwd. In 'Take it Personal!+' staan cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en persoonlijke toekomst planning centraal. De aanpassingen die nodig zijn om de theorieën aan te laten sluiten bij de doelgroep, worden per theorie besproken. In hoofdstuk drie wordt de methode van het onderzoek besproken. Daarna worden in hoofdstuk vier de resultaten voortvloeiend uit de interviews en data-analyse gepresenteerd. Vervolgens worden in de discussie paragraaf de onderzoeksvraag met behulp van de resultaten en de literatuur beantwoord. Tot slot worden er aanbevelingen gedaan voor de interventie en vervolg onderzoek.

THEORETISCH KADER

'Take it Personal!+' is ontwikkeld voor jongeren met een LVB en problematisch middelengebruik. Het doel van de interventie is stoppen of verminderen van problematisch middelengebruik. Het theoretisch kader behandelt de theorieën waarop de interventie is gebaseerd. De theorieën waarop 'Take it Personal!+' gebaseerd is, zijn: cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en Persoonlijke Toekomst Planning, zie figuur 1. De combinatie van cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering is voor problematisch middelengebruik effectief in interventies, voor zowel begaafde mensen als mensen met een LVB (Schijven, Van der Nagel, Lammers & Poelen, 2018).



Figuur 1

In het theoretisch kader worden de aanpassingen die nodig zijn om de interventie bij de doelgroep, jongeren met een LVB, te laten aansluiten. Hierna volgen de theorieën in bovengenoemde volgorde besproken. Van elke theorie zal besproken worden wat deze inhoud en hoe deze in het algemeen gebruikt wordt.

AANPASSINGEN VOOR MENSEN MET EEN LVB

De interventie, 'Take It Personal!+' is ontwikkeld voor jongeren met een LVB. Voor deze doelgroep moeten enkele aanpassingen worden gemaakt om het bij hen te laten aansluiten. In deze paragraaf worden de aanpassingen voor CGT en motiverende gespreksvoering besproken. Persoonlijke Toekomst Planning is een theorie die speciaal voor mensen met een LVB is ontwikkeld, om deze reden wordt het niet opgenomen in deze paragraaf.

Aanpassingen bij CGT

Volgens Didden, Troost, Moonen, Groen & Verstegen (2016) zijn er een aantal adviezen om CGT toe te passen aan de doelgroep mensen met een LVB. Dit zijn er acht in totaal. Ten eerste is

het belangrijk dat de sessies op een vaste manier gaan. De persoon met LVB weet wat hij/zij/hen kan verwachten en hierdoor kan er beter gefocust worden op de therapie. Ten tweede is het taalgebruik belangrijk. Korte zinnen, makkelijke woorden, geen vaktermen en één opdracht tegelijk. Ook is het belangrijk dat de persoon met LVB de hulpverlener begrijpt, het is gewenst dit te vragen of om te vragen of de persoon met LVB het kan herhalen in zijn/haar/hen eigen woorden. Ten derde is het belangrijk om concrete en haalbare doelen op te stellen. Ten vierde is het belangrijk om gedoseerd te werk te gaan. Dit houdt in dat er veel tijd moet worden genomen om ervoor te zorgen dat de persoon met LVB het begrijpt en de informatie te herhalen. Op die manier wordt kennis vaker opgeslagen bij de persoon met LVB. Ten vijfde is het belangrijk om te onthouden dat langetermijndenken voor de persoon met LVB moeilijk is. De persoon met LVB moet ervan op de hoogte zijn dat veranderen tijd kost en dat er ook tegenslagen bij komen kijken. Ten zesde is het belangrijk om zo praktisch mogelijk de behandeling in te vullen. Ten zevende is het belangrijk om de omgeving bij de behandeling te betrekken. Ten achtste is het belangrijk om huiswerkopdrachten te bespreken en dit ook zo eenvoudig mogelijk uit te leggen.

Aanpassingen bij motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering bij mensen met een LVB vraagt om aanpassingen. Er wordt namelijk vanuit gegaan dat mensen kunnen reflecteren op overwegingen om wel of niet hun gedrag te veranderen en dat zij de gevolgen van hun keuzes kunnen inschatten. Dit is voor mensen met een LVB beperkt mogelijk. Ook wordt er geen rekening gehouden met taalbegrip, aandacht, geheugen of generaliseerbaarheid (de Jonge et al., 2016). Hulpverleners moeten bij de structuur van het gesprek goed aandacht besteden aan het stellen van één vraag en hierna wachten op een antwoord. Er is extra tijd nodig om vragen en uitleg te herhalen, maar ook om het vertrouwen van de hulpvrager te winnen. Mensen met een LVB hebben moeite met korte termijn herinneringen. Ook hebben zij moeite met het onthouden van meerdere vragen of meerdere antwoordopties. Hier moet begrip voor zijn van de hulpverlener (Frielink & Embregts, 2013).

Mensen met een LVB zijn geneigd mensen te 'pleasen', ze begrijpen niet helemaal wat er gezegd wordt en geven sociaal wenselijke antwoorden. De hulpverlener moet hier rekening mee houden, deze herkennen en kunnen onderscheiden van oprechte verandertaal (Frielink & Embregts, 2013; Frielink, Schuengel & Embregts, 2015).

Volgens onderzoek van Frielink en Embregts (2013) is motiverende gespreksvoering bij mensen met een LVB wel veelbelovend. De hulpverleners zullen aanpassingen moeten maken in het benaderen van mensen met een LVB. Voornamelijk het taalgebruik moet helder en concreet zijn. Korte zinnen, beginnen met een vraagwoord en focusvragen worden aanbevolen. Gebruik van foto's en rollenspellen kunnen ook behulpzaam zijn.

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een behandeling waarbij het uitgangspunt is dat gedachten over een gebeurtenis, de gevoelens beïnvloeden en daardoor het gedrag beïnvloeden (Meijer, Ten Broeke, & Schurink, 2005). Het doel van CGT is dat men leert om zijn/haar/hen probleemgedrag te

vervangen door functioneel gedrag, of om anders met problemen om te gaan (Ten Broeke, Van Der Heiden, Meijer, & Hamelink, 2013). Men wordt gestimuleerd om naar zijn/haar/hen eigen opvattingen te kijken en hier kritisch op te zijn. Deze opvattingen worden vervolgens omgezet in realistische opvattingen. Wat hierbij helpt is het gedachtenschema (Daansen, 2005). Zie figuur 2. Dit schema helpt inzicht te geven in gedachten en opvattingen, deze spelen een belangrijke rol in de problematiek. Ook helpt het gedachtenschema om gedachten en opvattingen te wijzigen in nieuwe overtuigingen (Meijer et al., 2005).



Figuur 2

Hoe wordt het gebruikt?

CGT kan worden ingezet bij verschillende problemen, zoals: middelengebruik, agressiviteit en woede-uitbarstingen, angststoornissen, depressieve stoornissen, eetstoornissen, gedragsstoornissen en opzettelijke zelfbeschadiging (Beck, 2013; Foolen & Ince, 2013). CGT is geschikt voor kinderen (vanaf acht jaar) en jongeren, volwassenen en gezinnen, met enige aanpassingen is CGT ook geschikt voor mensen met een LVB (Van der Nagel, Kiewik & Didden, 2014). De duur van CGT kan variëren van drie maanden tot één jaar (Foolen & Ince, 2013), echter is het ook mogelijk dat het vanwege de problematiek meer dan een jaar duurt (Beck, 2013).

Hoe helpen de vier persoonlijkheidsprofielen?

CGT wordt bij 'Take it Personal!+' afgestemd op de persoonlijkheidsfactoren die horen bij het model van persoonlijkheidskwetsbaarheid. Het model van persoonlijkheidskwetsbaarheid voor middelengebruik omvat vier persoonlijkheidsfactoren: negatief denken, angstgevoeligheid, sensatie zoeken en impulsiviteit (Conrod, Pihl, Stewart & Dongier, 2000; Snoek, Wits, van der Stel & van de Mheen, 2010). De factoren worden in verband gebracht met mechanismen en motivatie voor middelengebruik (Mackinnon, Kehayes, Clark, Sherry, & Stewart, 2014).

De vier persoonlijkheidsfactoren worden gemeten door de Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) (Woicik, Stewart, Pihl, Conrod, 2009). De SURPS is een vragenlijst, deze is ook aan te passen voor mensen met een LVB, door toevoegen van pictogrammen en het aanpassen van het taalgebruik. SURPS-persoonlijkheidsfactoren zijn gerelateerd aan middelengebruik bij mensen zonder LVB (Conrod et al., 2000) en mensen met LVB (Vletter, Otten, Didden & Poelen, 2017). De SURPS kan worden gebruikt om een risico op problematisch middelengebruik te signaleren. Zo kunnen de persoonlijkheidskenmerken van de hulpvrager het risico voor problematisch middelengebruik laten zien. Cognitieve gedragstherapie kan worden ingezet om deelnemers aan te leren hoe om te gaan met negatief denken, angstgevoeligheid, sensatie zoeken en impulsiviteit. De persoonlijkheid wordt niet veranderd, er worden vaardigheden aangeleerd (Vletter et al., 2017). Hieronder worden de persoonlijkheidsfactoren besproken.

Negatief denken

Bij negatief denken heeft de persoon sombere verwachtingen over zichzelf en over de toekomst. Het wordt ook wel gelinkt aan kwetsbaarheid voor een depressie (Conrod, Castellanos-Ryan, & Mackie, 2011). Chronische gevoelens van moedeloosheid en het idee dat toekomstige resultaten niet te veranderen zijn, kenmerken het persoonlijkheidsprofiel negatief denken. De reden dat personen met het profiel negatief denken middelen gebruiken is volgens de theorie, omdat zij hun depressieve gevoelens willen beheersen of verminderen. Middelengebruik is voor hen een coping mechanisme (Mackinnon et al., 2014).

Angstgevoeligheid

Angstgevoeligheid houdt een angst in voor fysieke sensaties vanwege onrealistische verwachtingen. Angstgevoeligheid wordt gelinkt aan paniekstoornissen (Conrod et al., 2011). Iemand met een hoge angstgevoeligheid loopt een groot risico op problematisch middelengebruik, omdat zij gevoeliger zijn voor de angst voor de bijwerkingen die het middel kan hebben, bijvoorbeeld duizeligheid of misselijkheid (Malmberg et al., 2010). Men gebruikt middelen om hun verhoogde angstgevoelens te verminderen en het gevoel van sociale druk te verminderen (Mackinnon et al., 2014).

Sensatie zoeken

Sensatie zoeken is een extraverte eigenschap, het betreft het opdoen van intense, nieuwe en opwindende ervaringen. Sensatiezoekers zijn gevoelig voor de belonende eigenschappen van middelen (Mackinnon et al., 2014).

Impulsiviteit

Wanneer men een hoge impulsiviteit heeft, heeft men meer moeite met het uiten, ervaren en hanteren van emoties. Ook heeft men moeite met reactie-inhibitie, dit houdt in dat men moeite heeft met nadenken voordat hij/zij/hen iets doet. Hierdoor lopen mensen met het persoonlijkheidsprofiel impulsiviteit hoger risico op middelenmisbruik. Impulsiviteit wordt volgens onderzoek positief in verband gebracht met de hoeveelheid en intensiteit van gebruik en met alcoholproblemen (Mackinnon et al., 2014).

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

Het doel van motiverende gespreksvoering is de persoonlijke motivatie voor verandering te versterken, door het ontlocken en verkennen van iemands eigen motieven om te willen veranderen. Motiverende gespreksvoering is een directieve gesprekstijl die gericht is op samenwerking met een hulpvrager. De hulpvrager en hulpverlener werken samen aan een opgezet doel. De hulpverlener probeert, door middel van verandertaal, het doel met de hulpvrager te veranderen (Baron, De Jonge & Schippers, 2015; De Jonge et al., 2016). Verandertaal zijn de argumenten die de hulpvrager benoemt voor het maken van een verandering. Doordat de hulpvrager de argumenten zelf uitspreekt is het een voorspeller voor gedragsverandering (Rietmeijer, 2014).

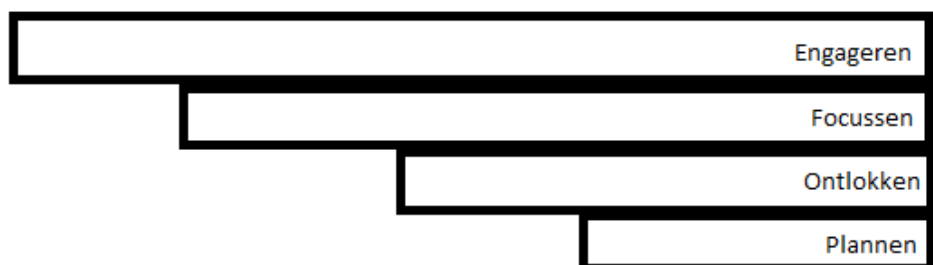
Er zijn een aantal andere strategieën waar de hulpverlener zich op richt tijdens motiverende gespreksvoering. Een van deze strategieën is onvoorwaardelijke acceptatie. De hulpverlener reageert bewust empathisch, vermijdt discussies en versterkt het reflectievermogen van de hulpvrager. Een andere strategie is constructieve zelfconfrontatie. De hulpverlener maakt gebruik van weerstand van de hulpvrager. De hulpverlener roept cognitieve dissonantie op bij de hulpvrager door ambivalentie. Cognitieve dissonantie betekent dat men tegenstrijdige opvattingen en gedragingen heeft, die niet samengaan. Onbewust wordt de manier van denken veranderd, om met die tegenstrijdigheid om te gaan. Ambivalentie is een conflict dat je voelt dat je iets wilt, maar het gelijktijdig niet wilt (Baron et al., 2015; De Jonge et al., 2016; Schippers & de Jonge, 2010).

Hoe wordt het gebruikt?

Motiverende gespreksvoering wordt voornamelijk ingezet in de verslavingszorg (Nederlands Jeugdinstituut, 2013). Het kan ook worden gebruikt bij het stimuleren van meer gezondere leefgewoonten. Motiverende gespreksvoering kan worden ingezet op verschillende manieren, als behandeling op zichzelf, als voorbereiding op een behandeling of als aanvulling op een behandeling (Bartelink, 2009). Motiverende gespreksvoering is het meest effectief als het langdurig ingezet wordt tijdens een behandeling (Nederlands Jeugdinstituut, 2013).

Hoe vindt gedragsverandering plaats?

Bij motiverende gespreksvoering worden vier processen onderscheiden in het begeleiden van gedragsverandering. De vier processen zijn: engageren, focussen, ontlokken en plannen. Ze zijn opvolgend, herhalend en ondersteunend (Baron et al., 2015; De Jonge et al., 2016). Zie figuur 3.



Figuur 3

Engageren is de eerste laag, er wordt gewerkt aan het opbouwen van de werkrelatie. Zodra deze er is, wordt een focus bepaald. In de tweede laag, focussen, worden de klachten verhelderd en worden doelen afgestemd. De werkrelatie is nog steeds van belang. Hierna gaat de hulpverlener verandertaal ontlokken. Ontlokken wordt door reflecteren, samenvatten en doorvragen gerealiseerd. De focus moet duidelijk zijn. Als dat niet het geval is, moet er worden teruggegaan naar het proces van focussen. Als het wel duidelijk is, worden afspraken gemaakt over vormgeven van de verandering en het behouden van de verandering (Baron et al., 2015; De Jonge et al., 2016; Miller & Rollnick, 2014).

Persoonlijke Toekomst Planning heeft drie uitgangspunten. Het eerste uitgangspunt is dat de hulpvrager centraal staat, hij/zij/hen bepaalt de richting waar de behandeling heen gaat. De focus ligt op de talenten en de wensen van de hulpvrager. Het tweede uitgangspunt is dat er een supportgroep is die de hulpvrager helpt. Het laatste uitgangspunt is dat er wordt gezocht naar de mogelijkheden om de wens van de hulpvrager te laten uitkomen (Goffart, Maes, & Bruyninckx, 2003; O'Brien & Lovett, 1993).

Hoe vindt gedragsverandering plaats?

Volgens O'Brien & Lovett (1993) wordt verandering van gedrag door middel van Persoonlijke Toekomst Planning door verschillende stappen bereikt. De eerste stap is het versterken van persoonlijke relaties. Er wordt een beeld gecreëerd van de toekomst die de hulpvrager wenst. De vertrouwenspersoon wordt uitgenodigd deze wens te ondersteunen. De tweede stap is het helpen bij het plannen, handelen en leren. Dit door te reflecteren op hun successen en mislukkingen.

METHODE

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van deelnemers aan 'Take it Personal!+'. Er wordt gekozen voor een kwalitatief onderzoek, omdat de beleving van de deelnemers centraal staan. Er kan verder worden gevraagd dan met enquêtevragen, bijvoorbeeld meningen, ervaringen en beleving.

Het onderzoek is een deelonderzoek van het PhD onderzoek van Gosens. Zij is bezig met haar PhD aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit. Gosens onderzoekt de effectiviteit van de interventie 'Take it Personal!+'.

Respondenten

De bevindingen uit het interview zijn gebaseerd op semigestructureerde interviews met 4 mannen en 2 vrouwen. De respondenten zijn de cliënten en hun vertrouwenspersoon die de interventie 'Take it Personal!+' hebben gevolgd. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 20,8, de gemiddelde leeftijd van de vertrouwenspersonen is niet bekend. De vertrouwenspersonen betreffen één keer een persoonlijk begeleider van een cliënt, één keer een broer van een cliënt en één keer de moeder van de cliënt, zie figuur 4.

Respondenten

	Geslacht	Leeftijd tijdens interventie	Relatie vertrouwenspersoon	Start datum interventie	Eind datum interventie
Cliënt 10	Man	18	Moeder (V10)	24-07-2019	28-10-2019
Cliënt 11	Man	Deels 22, deels 23	Persoonlijk begeleider (V11)	26-08-2019	04-02-2019
Cliënt 14	Man	23	Broer (V14)	06-11-2019	23-01-2020

Figuur 4

De respondenten moeten de interventie hebben gevolgd. Zij zijn gestart met de behandeling in 2019, de eerste is gestart in april 2019. In totaal zijn er 13 cliënten gestart. Het behandelingstraject duurde langer dan verwacht en hierdoor was er alleen tijd om drie cliënten en hun vertrouwenspersoon te interviewen voor eind maart 2020. Van de drie cliënten, die geïnterviewd zijn, heeft één cliënt de behandeling helemaal doorlopen en twee zijn halverwege uitgevallen. Helaas is door het uitbreken van het corona-virus geen mogelijkheid geweest om de laatste twee respondenten te interviewen. Zij hebben zich in maart 2020 afgemeld, beiden gaven aan koorts te hebben. Ook voor een telefonisch interview waren zij niet fit genoeg.

Er is gekozen om ook de vertrouwenspersoon bij het onderzoek te betrekken, omdat het reflecterend vermogen van iemand met een LVB beperkt is. Er is vanuit gegaan dat de vertrouwenspersoon een betere kijk heeft op wat er is veranderd bij de cliënt. Ook hebben de vertrouwenspersonen meegedaan aan de interventie, waardoor hij/zij/hen zelf een mening heeft hoe

men het ervaren heeft. De respondenten zijn op hun laatste bijeenkomst van de interventie gevraagd om mee te doen aan het interview.

De gebruikte apps

Tijdens de behandeling wordt gebruik gemaakt van twee apps. De Tip-app en de Ethica-app. Deze worden op de mobiele telefoon van de cliënt geïnstalleerd. De TiP-app wordt bevraagd in het interview, omdat hier oefeningen instaan van de behandeling. De Ethica-app is gericht op het monitoren van het middelengebruik van de cliënt en om deze reden niet van belang voor de ervaringen van de behandeling.

De TiP-app wordt gebruikt als ondersteuning van de behandeling. De behandelaar zet oefeningen voor de cliënt in de TiP-app. Tijdens de behandeling worden de oefeningen gedaan of als huiswerk meegegeven aan de cliënt. De cliënten kunnen deze opdrachten maken en teruglezen welke oefeningen ze hebben gedaan tijdens de sessies. Als zij opdrachten doen verdienen ze punten. Ook hebben ze een eigen avatar (virtueel poppetje), die kunnen ze met de punten verbeteren.

In de Ethica-app staat een vragenlijst waar gevraagd wordt naar het middelengebruik van de cliënt op die dag. Het is de bedoeling dat deze app dagelijks ingevuld wordt door de cliënt. Elke dag op hetzelfde tijdstip krijgt de cliënt een melding dat zij de vragen moeten invullen. De vragen zijn gepersonaliseerd voor de cliënt. De resultaten van de Ethica-app worden meegenomen in de behandeling door de behandelaar. De behandelaar heeft zicht op het middelengebruik en kon op die manier het middelengebruik bespreekbaar gemaakt worden.

Interviews

De interviewgide is opgezet in samenwerking met Gosens en Poelen. Het is een semigestructureerd interview. Voorafgaand aan de interviews is een stappenplan doorgelopen met Gosens, zie bijlage 1. In dit overleg is besproken welke oefeningen de cliënt heeft gedaan, zodat de goede oefeningen werden bevraagd. Het tijdsbestek werd gecheckt, zodat de vragen persoonlijk gesteld konden worden. Bijzonderheden die de behandelaren hebben opgeschreven zijn gecheckt. Ook is het doel genoteerd, mocht de cliënt deze in het interview niet meer weten. Er zijn twee interview protocollen, een voor de cliënt en een voor de vertrouwenspersoon, zie bijlage 2 voor de interviewgide voor de cliënten en zie bijlage 3 voor de interviewgide voor de vertrouwenspersoon. De manier van vragen is anders, voor de cliënt met LVB zijn de vragen met eenvoudige woorden beschreven. Bij de interviews van de vertrouwenspersoon worden vragen gesteld over hoe zij denken dat de cliënt het vond en hoe zij denken dat de cliënt de interventie heeft ervaren. In figuur 5 staan de verschillen tussen de thema's die bevraagd worden tijdens de interviews. Het zijn dezelfde onderwerpen, echter zijn voor de cliënt versie makkelijke woorden gebruikt. Ook kunnen mensen met een LVB volgens onderzoek van Douma, Moonen, Noordhof & Ponsioen (2014) het begrip toekomst moeilijk beschrijven, om deze reden wordt het 5^e thema benoemd hoe de cliënt nu verder gaat.

Thema's in de interviews

	Cliënt versie	Vertrouwenspersoon versie
Thema's	1) in het algemeen vragen over wat je van Take it Personal!+ vindt 2) Hoe Take it Personal!+ jou heeft geholpen, 3) vragen over de vertrouwenspersoon, 4) vragen over TiP! en als laatste 5) willen we nog wat vragen stellen over hoe je nu verder gaat	1) in het algemeen vragen over Take it Personal!+ met betrekking tot ervaringen 2) Hoe Take it Personal!+ de cliënt heeft geholpen 3) vragen over jouw rol als vertrouwenspersoon 4) vragen over TiP! en als laatste 5) vragen over de toekomst

Figuur 5

Er zijn kaartjes gemaakt, om het interview makkelijker te maken voor de persoon met een LVB. Op de kaartjes staan de oefeningen van de interventie, zie bijlage 4. De afbeeldingen die op de kaartjes staan, zijn dezelfde afbeeldingen als in de TiP-app. Ook is er een schaal foto, met verschillende duimen, om de cliënt te helpen. Het betreft een 5-punts schaal, deze hebben de voorkeur om te gebruiken met mensen met een LVB (Douma et al., 2014). Deze staan in bijlage 5. Verder is er een afbeelding om de levensdomeinen duidelijker in beeld te brengen, in de wolkjes staan de domeinen. Dit is gemaakt, zodat de persoon met LVB niet zelf domeinen hoeft te bedenken. Er zijn twee versies, een met een meisje in het midden en eentje met een jongetje in het midden. Deze afbeeldingen staan in bijlage 6.

De interviews zijn bij de cliënten thuis gevoerd, op een locatie van Pluryn of op het hoofdkantoor van Pluryn. Dit is, op één interview na, waar de cliënten de behandeling volgden, het is voor hen een bekende plek. De interviews duurden tussen de 39 en 71 minuten. Het eerste interview heeft in november 2019 plaatsgevonden en de rest van de interviews waren in februari en maart 2020. De eerste twee interviews waren met een cliënt en zijn vertrouwenspersoon, die na de vijfde behandeling waren gestopt, de cliënt heeft de behandeling niet afgemaakt. Om deze reden was dit interview al in november 2019, anders zou het te lang duren en zou het moeilijker zijn om terug te halen hoe hij de interventie vond.

Voor de interviews is er schriftelijk toestemming gevraagd aan de cliënt en de anonimiteit is gewaarborgd.

Meetinstrumenten

De interviews zijn face-to-face afgenomen en zijn opgenomen met een werktelefoon van de organisatie Pluryn. Het bestand is opgeslagen op de interne schijf van Pluryn.

Data analyse

Alle interviews zijn getranscribeerd, inclusief de stopwoorden. Namen zijn geanonimiseerd met verschillende tekens, zoals: *** en ###, zodat er niets herleid kan worden. Na het transcriberen zijn de interviews open gecodeerd. De transcripten werden verdeeld in fragmenten die kort samen te vatten zijn. Deze zijn onderstreept en de code is voor het tekstfragment geschreven, zie bijlage 6.

Na het open coderen volgde het axiaal coderen, hier werden de open codes gecategoriseerd. De opgeschreven codes zijn op post-its geschreven en die zijn per categorie op grote flipovervellen geplakt, zie bijlage 7. Tijdens de werkplaatsen is er steekproefsgewijs gekalibreerd en zijn open codes en categorieën besproken. Al deze flipovervellen werden naast elkaar gelegd en hierna werden de belangrijkste categorieën op een nieuwe flipovervel geschreven. Deze categorieën zijn vergeleken en dit is een codeboom geworden, zie bijlage 8. Deze codeboom werd vervolgens gekoppeld aan de onderzoeksvraag en de antwoorden hierop zijn beschreven in de resultatenparagraaf (Verhoeven, 2018).

RESULTATEN

De resultaten van het onderzoek zijn opgesplitst in twee delen, de resultaten van de cliënten en de resultaten van de vertrouwenspersoon.

CLIËNTEN

Alle cliënten hebben de behandeling 'Take it Personal!+' als positief ervaren. Het heeft hen veel geleerd en voor sommige was het zelfs zo'n succes dat ze zijn gestopt met het gebruik van middelen. Ze geven allemaal aan dat ze de behandeling zouden aanbevelen, aan anderen die ook willen stoppen.

Oefeningen uit behandeling

Wat tijdens de behandeling het meest heeft geholpen voor de cliënten is het stellen van doelen. Ze mochten zelf hun doel bepalen, het kwam vanuit hun zelf. Van de andere oefeningen die bevroegd zijn met de kaartjes in de interviews, kwamen veel wisselende antwoorden. Afstand nemen heeft de meeste cliënten geholpen, zij herkenden foute vrienden en namen hier afstand van. Een enkeling heeft echter helemaal geen afstand genomen van zijn vrienden of van situaties. Afleiding zoeken was voor de meeste ook helpend, zo hielp voor een cliënt bijvoorbeeld gamen of het bellen met een vriend. Aangeven en bespreken heeft de meesten ook geholpen. Het invullen van lege/vrije tijd heeft een enkeling geholpen. Omgaan met helpende en gevaarlijke gedachten was ook een oefening die een aantal keer is benoemd als helpend. De negatieve gedachten, die het stoppen van drugs met zich meebrengt, om te buigen naar positieve gedachten was voor de meeste cliënten helpend. Risicosituaties waren voor een cliënt helpend, het hielp hem om de situatie te herkennen en te zien dat hij niet meer in zo'n situatie wilde zijn.

De oefening die niet heeft geholpen is alternatieven. Voor een cliënt was de ene drugs een alternatief voor de andere drugs, weer een andere cliënt kon geen alternatief bedenken. Ook waren de oefeningen met spelletjes niet helpend. Het nut van de spelletjes was niet duidelijk bij sommige cliënten, ook was de link met het stoppen met drugs niet duidelijk.

Wat een opvallend fenomeen is dat de oefening applaus is genoemd bij alle cliënten als helpend, maar ook als niet helpend. Ondanks dat het krijgen van compliment lastig is, was het voor de meeste cliënten wel helpend.

R11: *"omdat ik blokkeer dat zo, snap je wat ik bedoel, maar diep van binnen wel, dat heeft allemaal wel geholpen zo snap je, maar, ook met die blokkade zo snap je wat ik bedoel, laat het niet echt, het is niet echt dat ik er gelijk aan ga denken, maar als ik ergens even ga zitten zo snap je, die applaus, je weet toch, ik neem ze wel."*

R14: *"ja ik kan, ik vind het heel raar, ik kan mezelf geen applaus geven dat vind ik heel ja, vind ik zo egoïstisch ofzo en dat ben ik helemaal niet."*

Stoppen met middelen gebruik

De doelen waaraan de cliënten wilden werken tijdens de behandeling hebben de cliënten zelf mogen bepalen in de tweede week van de behandeling. De meeste wisten van tevoren al aan welk doel ze wilden werken. Voor een enkele cliënt was het te vroeg om in de tweede week al een doel op te stellen. De cliënt heeft dit wel geprobeerd. Voor alle cliënten was het doel stoppen met drugs. Echter in de tweede week van de behandeling waren alle cliënten nog steeds bezig met middelengebruik, voor de meeste was dit cannabis en voor een enkeling cocaïne.

R11: *"[...] ja wel mijn doel gesteld, maar uh ik kwam hem gewoon niet na en uh dat had de tijd nodig zo. Maar ik had wel al sinds het begin wel opgesteld, zo snap je. Dat moest ik doen, je weet toch, dat was wel.. het was wel duidelijk wat mijn doelen zijn, dus ja"*

Terugval

Het stoppen met drugs tijdens de behandeling is zwaar geweest voor de meeste cliënten. Alle cliënten hebben allemaal een keer een terugval gehad. Slechts één cliënt is volledig gestopt met drugs. De anderen gebruiken nog steeds of gebruiken alleen nog maar softdrugs. Een terugval is een omkeerpunt geweest voor de cliënten om daarna serieuzer er mee om te gaan.

R10: *"in het hele begin wel, heb ik een keer een terugval gehad [...] toen voelde ik me zo kut en toen uh ja had ik echt gevoel, dacht ik ja doe ik weer alles voor niks en dat heeft mij zo wakker geschud. Sindsdien heb ik het niet meer aangeraakt, niet meer in de buurt geweest."*

Omgeving

Wat een grote belemmering was voor bijna alle cliënten zijn hun vrienden. Bijna alle vrienden gebruiken drugs en zetten de cliënten aan tot het gebruiken van drugs. De meeste cliënten zijn gemakkelijk te beïnvloeden. Na het volgen van de behandeling staan zij sterker in hun schoenen en kunnen makkelijker "nee" zeggen of afstand nemen van hun vrienden of risicosituaties.

Rol van de vertrouwenspersoon

Voor de cliënten was de vertrouwenspersoon heel helpend. In twee gevallen was een familielid de vertrouwenspersoon. Cliënten geven aan dat dit heel fijn was. Buiten de behandeling om hebben de vertrouwenspersonen de cliënten ook aangemoedigd om niet te gebruiken. Voor de andere cliënt was de vertrouwenspersoon een begeleider. Cliënt woont op een locatie en daar is 24-uurszorg. De begeleider van de cliënt nam de doelen van de behandeling mee naar de begeleiding. Voor de cliënt was dit fijn, er werd naar hem geluisterd. Ze nam voor hem een rol aan als behandelaar, en deelde de sessies met andere begeleiders. Hierdoor was iedereen op de hoogte hoe het ging met de betreffende cliënt.

Wat voor een cliënt het meest geholpen heeft is dat de vertrouwenspersoon werd gebruikt als afleiding. De cliënt belde, als hij het moeilijk had, zijn vertrouwenspersoon of ze gingen samen gamen. Voor een andere cliënt was het helpend dat er steeds complimenten werden gegeven, dat het zo goed ging met stoppen met middelengebruik.

Tijdens de behandeling was het voor de meeste cliënten fijn dat de vertrouwenspersoon erbij zat, omdat de vertrouwenspersoon uit kon leggen wat de cliënt bedoelde, wanneer hij niet uit zijn woorden kwam. Ook kon de vertrouwenspersoon verduidelijken wat zij bedoelden.

Stoppen behandeling

Er zijn een aantal cliënten gestopt met de behandeling. De redenen lopen uiteen. Voor een cliënt was de reden dat hij geen cocaïne meer gebruikte en hij een baan had gevonden. Hij werkt nu elke dag tot vijf uur, na vijf uur was er geen sessie meer mogelijk. Hij wilde de behandeling graag afmaken, maar hij wilde hier niet zijn baan voor opzeggen. Hij had twee van zijn doelen bereikt en hij vond dat hij sterker in zijn schoenen stond. Hij kon het alleen aan. In de laatste sessie is een signaleringsplan gemaakt, wat hij fijn vond. Het signaleringsplan kan hij er dan bij pakken wanneer hij merkt dat hij een terugval krijgt.

Voor een andere cliënt was het nu nog niet de tijd om te stoppen met blowen. Hij noemde het zelf op safe spelen. Hij voelde niet dat hij het vertrouwen had om te kunnen stoppen met blowen. Hij had samen met de behandelaar de conclusie gemaakt dat het beter was om te stoppen met de behandeling. Wel geeft hij aan dat als hij het vertrouwen wel heeft, dat hij de behandeling weer wil oppakken.

Na behandeling

Een vraag in het interview was, hoe de levensdomeinen zijn veranderd voor de cliënten na de behandeling. Opvallend hiervan is dat het zelfbeeld is veranderd van alle cliënten. De gedachten dat ze een junk waren of andere negatieve gedachten over zich zelf is veranderd naar een positiever beeld.

Voor de meeste is cliënten hun vrije tijd ook veranderd, ze hebben werk gevonden of zijn meer gaan werken. Een cliënt is nog bezig met het zoeken van betaald werk. De omgeving is bij veel cliënten ook veranderd, vriendschappen zijn hechter geworden of juist afgekap. Een cliënt is niet meer het buitenbeetje van de familie, maar hij doet meer zijn best om erbij te horen.

Wat de meeste cliënten meenemen uit de behandeling is het afstand nemen. Afstand nemen van de verkeerde vrienden. Niet overlaten halen en hun eigen ding doen.

R14: *“wat ik nu nog toepas, ja uh soms uhm vaak ja, deze heel erg veel. Bijvoorbeeld zoals bij dat meisje, he meer van ‘he R14 ben je daar, kom we gaan ff blowen’. Nou en dan uh afstand nemen ja.”*

TiP-app

De TiP-app is de app waar de doelen van de cliënten instonden en waar ze punten konden krijgen als ze die zouden behalen. De cliënten geven aan dat ze buiten de behandeling de TiP-app niet veel hebben gebruikt. Ze vonden de app wel heel behulpzaam. Een cliënt geeft aan hij het mooi vond dat je punten kreeg om je poppetje, in de app, te verbeteren. Ook gebruikte hij de app tijdens noodsituaties, om via de helpknop zijn broer te bellen.

De ethica-app waar dagelijks vragen in stonden, werd veel gebruikt. Via de app kregen de cliënten een melding om de vragen in te vullen, ze werden er op die manier aan herinnerd om vragen te beantwoorden. De ethica-app hebben ze om die reden meer gebruikt dan de TiP-app.

R10: *“[...] het was een goede app, maar had ik maar, je weet toch, meer ingevuld of meer naar gekeken. Ik bedoel die stond altijd al, maar ik weet niet wat het was, omdat ik weet, normaal krijg ik altijd*

een bericht binnen van de ethica, zo snap je. Dan ik weet er staat iets, daarzo, snap je, maar bij deze ik kreeg geen bericht binnen [...]

Conclusie van de resultaten van de cliënten

De cliënten zijn over het algemeen positief over de behandeling. Ze zijn het meest geholpen met het stellen van eigen doelen. Dat ze dit zelf mochten bepalen was heel helpend. Het stoppen met gebruiken was heel erg lastig, ze zijn hier niet gelijk mee begonnen. Ze hadden tijd nodig om te kunnen stoppen met gebruiken. Terwijl het doel al gesteld was, gebruikten zij nog. De vrienden die zij hadden waren belemmerend, ze moedigden de cliënten aan om drugs te blijven gebruiken. De TiP-app hebben de cliënten amper gebruikt. Ze keken er niet op, doordat er geen melding binnenkwam. De cliënten die zijn gestopt hebben verschillende redenen, de een had zijn doelen behaald en de ander had geen motivatie om te stoppen met middelengebruik. Een opvallend resultaat is dat de cliënten moeite hebben met complimenten, ze blokkeren wanneer iemand hun een compliment geeft. Zichzelf een compliment geven is ook lastig voor de cliënten, dat roept een gevoel van egoïsme op.

VERTROUWENSPERSOON

De vertrouwenspersonen hebben de behandeling als positief ervaren. Zo konden ze merken aan de cliënt dat de behandeling hielp. Ze denken dat de cliënten het ook positief hebben ervaren, al denkt één vertrouwenspersoon dat dat dubbel is, de cliënt heeft het goed ervaren, maar niet de motivatie om de behandeling te blijven volhouden.

Rol in de behandeling

De rol die alle vertrouwenspersonen hadden in de behandeling was inspringen, wanneer een cliënt niet goed uit zijn woorden kwam of een situatie niet kon uitleggen. Een hulplijn zijn voor de cliënt. Ook het gevoel dat er een vertrouwd iemand bij de sessie zat, werd als fijn ervaren door sommige cliënten.

RV14: "ik was uh ja 14's hulplijn, ja eigenlijk gewoon. Ik uh ik heb er naast gezeten, ik heb hoofdzakelijk mijn mond gehouden, ik heb bewust 14 het, zoveel mogelijk 14 het woord laten doen [...]
Vaak waren er dingen, waar ik dan al van op de hoogte was, uh of als ik het wist wat hij er eigenlijk van vond dus dan was ik voor hem 14 tegen mij zei je gister iets anders. Ja ja en dan gooide hij het alsnog eerlijk op tafel en uh dat vond hij, hij was daarna ook niet ja van V14, vervelend dat je dat deed. Dat vond hij ook fijn, daarom had hij ook mij uitgekozen"

Buiten de behandeling was de rol voor een vertrouwenspersoon "politieagent" zijn. De vertrouwenspersoon kon in de gaten houden waar de cliënt mee bezig is en het herhalen van de sessies. Voor een andere vertrouwenspersoon was het een ventilatieklep zijn, waarbij de cliënt afleiding bij kon zoeken. Ze gingen dan samen gamen of met elkaar bellen.

Voor de vertrouwenspersoon die ook de begeleider is van de cliënt, was het fijn dat de doelen werden meegenomen in zijn weekschema. Ook had de vertrouwenspersoon afspraken met de cliënt gemaakt om de avonden in te vullen. Wat mooi is dat de vertrouwenspersoon over persoonlijke dingen

heeft gepraat met de cliënt tijdens de behandeling, waardoor zij elkaar beter zijn gaan begrijpen. De vertrouwenspersoon kan die persoonlijke dingen meenemen in de begeleiding.

RV11: “uhm nou ja wel dingen die hij heeft besproken en verteld uit zijn verleden waar hij uh last van had uhm hebben we in de begeleiding wel mee kunnen nemen. Uh en daar kan ik dan met hem op terugkomen, uhm hij vindt het heel lastig om in bepaalde ruimtes te zijn en niet te weten wie er nog meer in het gebouw bijvoorbeeld zijn, of bij ons dan op kantoor. Uhm en uhm dat weet ik nu, dus daar kan ik daarin meenemen, dan gaan we altijd eerst even kijken wie zitten ernaast en uh dan heeft hij rust als hij weet wie er zijn”

Meest geholpen

Volgens de vertrouwenspersoon is wat de cliënten het meest geholpen heeft, tijdens de behandeling, de afspraken met de behandelaar. Twee keer per week hun verhaal doen en hiermee bezig zijn. De cliënten zijn erachter gekomen wat de reden is van hun gebruik. Ze hebben zichzelf beter leren kennen. Ook het gebruik van de ethica-app heeft geholpen, de app herinnerde hen aan de behandeling.

Zelf doelen opstellen heeft de meeste cliënten ook geholpen. Dit was voor een enkele vertrouwenspersoon wel spannend, de cliënt is impulsief en de vertrouwenspersoon was bang dat de cliënt zomaar iets zou zeggen.

Een vertrouwenspersoon geeft aan dat het vertrek van een ex-partner heeft geholpen. Volgens de vertrouwenspersoon was de ex-partner de reden van het gebruik van de cliënt. Sinds de ex-partner was verhuist, was het rustiger in het hoofd van de cliënt.

Belemmeringen tijdens behandeling

Wat een belemmering was voor een cliënt, volgens de vertrouwenspersoon, was dat de cliënt tijdens de behandeling om met twee dingen tegelijk bezig was, werken en de behandeling. Het was voor de cliënt dan te veel. De cliënt kon zich, volgens de vertrouwenspersoon, daardoor niet volledig richten op het stoppen met middelengebruik.

Wat een belemmering voor de meeste cliënten was, is het hebben van foute vrienden. Volgens de vertrouwenspersoon stookten die vrienden de cliënt expres op om toch drugs te gebruiken. Voor de vertrouwenspersoon was dit heel lastig, want die zag hoe beïnvloedbaar de cliënt is.

Wat lastig was voor alle cliënten was het krijgen van applaus en het geven van applaus. De cliënten zijn volgens sommige vertrouwenspersonen onzeker. Volgens sommige vertrouwenspersonen waren de cliënten complimenten krijgen niet gewend.

Veranderingen zichtbaar bij cliënten

Een cliënt heeft zijn doel behaald, de cliënt is gestopt met middelengebruik. Een cliënt heeft zijn doel behaald, de cliënt is gestopt met het gebruik van cocaïne. De vertrouwenspersonen zijn hier super trots op. Een andere cliënt heeft zijn subdoelen behaald, de cliënt doet minder cannabis in zijn joint en bluft later op de avond.

Een grote verandering bij de meeste cliënten is dat cliënten nu meer over hun gevoelens kunnen praten. De cliënten kunnen zich steeds beter kwetsbaar opstellen. Een vertrouwenspersoon geeft aan

dat tijdens de behandeling naar voren is gekomen dat de cliënt zich heel eenzaam voelde, hier was de vertrouwenspersoon niet van op de hoogte. Ze hebben afgesproken nog een aanvullende training te volgen om het zelfvertrouwen van de cliënt te verhogen.

Reden stoppen behandeling

Eén cliënt vond het lastig om zijn doel op te stellen, dit durfde hij niet. Volgens de vertrouwenspersoon liepen er verschillende belangen door elkaar. De cliënt gebruikte drugs om om te gaan met de stress die de cliënt krijgt van zijn huidige woongroep. Volgens de vertrouwenspersoon was dat de reden dat de cliënt wilde stoppen, omdat de cliënt ergens anders wilde gaan wonen. Op die locatie mag geen drugs worden gebruikt. Ook vonden zijn ouders en zijn vrienden zijn drugsgebruik niet fris. Volgens de vertrouwenspersoon miste de cliënt intrinsieke motivatie. De vertrouwenspersoon denkt dat hij diep in zijn hart niet wilde stoppen met gebruiken.

RV14: *“hij wou het eigenlijk zelf niet, en er waren allemaal anderen mensen of omstandigheden waarvan hij wel moest. Veel brak hem gewoon open. Je merkte die drang van zichzelf als veel te groot, dat hij dat nog wilde blijven doen. Hij wilde eigenlijk niet stoppen.”*

De andere cliënt die is gestopt had een hele andere reden, hij was namelijk clean en had een baan gevonden. De vertrouwenspersoon wilde dat hij de behandeling afmaakte, de cliënt zelf vond dit niet nodig. Voor de cliënt was het doel behaald en volgens de vertrouwenspersoon zou niets ervoor hebben gezorgd dat de cliënt de behandeling wel had afgemaakt.

Toekomst

De vertrouwenspersoon, die ook de begeleider is, geeft aan dat het nu lastig is om het vol te houden voor de cliënt, om zonder behandeling geen drugs te gebruiken. De vertrouwenspersoon wil hier graag in helpen, zo gaan zij door met het gebruiken van de TiP-app. Deze neemt ze mee in de begeleiding. Ook hebben zij nog een aantal terugkombijeenkomsten afgesproken. Sommige vertrouwenspersonen zijn bang voor een terugval nu de behandeling is gestopt.

RV10: *“ik denk wel zodra hij in een negatieve spiraal weer terecht komt uh dat dat wel heel tricky uh is”*

Wat de cliënten meenemen in de toekomst volgens de vertrouwenspersonen is het inzicht waarom de cliënten gebruikten en hoe de cliënt is als persoon.

RV11: *“uhm ja, want hij heeft absoluut wel inzicht gekregen van waarom hij gebruikte en uhm dat heeft hij dus ook wel steeds nu ingezet hoe dat anders te kunnen doen en dat helpt hem absoluut. Ja.”*

Conclusie resultaten van de vertrouwenspersoon

De vertrouwenspersonen zijn over het algemeen positief over de behandeling. Ze vonden het leerzaam en intensief. Ze zijn meer te weten gekomen over de cliënt. Dit heeft hun geholpen om de cliënt zo goed mogelijk te kunnen helpen. Tijdens de behandeling waren zij een hulplijn voor de cliënt, waar nodig sprongen zij in en gaven zij tips. Buiten de behandeling herinnerde zij de cliënt aan de behandeling of zorgden zij voor afleiding. De vertrouwenspersonen nemen mee van de behandeling dat zij meer complimenten geven aan de cliënt en dat zij nu nog steeds een rol hebben in het volhouden van de opgestelde doelen.

Met dit onderzoek is antwoord gezocht op de vraag: hoe hebben cliënten de interventie ‘Take it Personal!+’ ervaren?. ‘Take it Personal!+’ is een interventie voor problematisch middelengebruik voor mensen met een LVB. Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder de cliënten die de behandeling hebben gevolgd en hun vertrouwenspersonen die bij de behandeling ondersteunde. Het onderzoek is uitgevoerd onder drie cliënten en drie vertrouwenspersonen. Twee van de drie cliënten hebben de interventie niet volledig doorlopen. Ze zijn gestopt tijdens de interventie. In onderstaande paragraaf worden de resultaten en de theorieën met elkaar in relatie gebracht. Eerst worden de belangrijke bevindingen uit de resultaten van de cliënten besproken. Dit gaat over het stellen van doelen en de omgeving van de cliënt. Vervolgens wordt er gekeken naar hoe de vertrouwenspersoon zijn/haar/hen rol heeft ervaren in de interventie. Hierna wordt het fenomeen zelfvertrouwen bij de cliënten besproken. Tot slot worden de antwoorden van de cliënt met de theorie vergeleken.

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat de cliënten het fijn vonden zelf doelen te stellen. Ze vonden het fijn om zelf te bepalen waar ze aan wilde werken. Echter was het stellen van haalbare doelen in de tweede week lastig. Alle cliënten hadden als doel om te willen stoppen met gebruiken. In de tweede week hebben ze dit einddoel voor het ‘Take it Personal!+’-traject vastgezet. Het streven is om dit doel in de laatste fase, na een aantal weken, te behalen. De cliënten waren toen nog bezig met gebruiken. Volgens Didden et al. (2013), is een aanpassing voor mensen met een LVB om de doelen zo concreet en haalbaar mogelijk te maken. Als dit niet gedaan wordt, zal CGT niet optimaal nut hebben voor de mensen met een LVB. Het doel, stoppen met middelengebruik, is mogelijk niet een haalbaar doel om in de tweede week vast te zetten.

Uit de resultaten is gekomen dat de cliënten het fijn vonden dat de vertrouwenspersoon betrokken was bij de interventie. De vertrouwenspersoon was helpend voor de cliënten, ze gebruikten de vertrouwenspersoon als afleiding. Ook was het helpend wanneer zij niet uit hun woorden kwamen, dan kon de vertrouwenspersoon inspringen. Volgens de theorie van O’Brien & Lovett (1993) en Goffart et al. (2003) is dit wat de bedoeling is. Van de vertrouwenspersoon wordt verwacht dat hij/zij/hen ondersteunt in het behalen van de wensen van de cliënt. Volgens de theorie van Didden et al. (2013) is een voorwaarde om CGT aan te passen naar mensen met een LVB, door de omgeving erbij te betrekken. Echter de cliënten zeggen over de omgeving dat dit een belemmering was, ze hadden nog foute vrienden. Die foute vrienden beïnvloedden de cliënten om te blijven gebruiken. In de interventie wordt de omgeving, afgezien van de vertrouwenspersoon, niet betrokken in de interventie.

Uit de resultaten van de vertrouwenspersoon is gebleken dat een van hen zichzelf zou omschrijven als politieagent, dit betrof de moeder van de cliënt. De andere vertrouwenspersonen herhaalden de behandeling buiten de sessies en controleerden de cliënt. Volgens de theorie van O’Brien & Lovett (1993) en Goffart et al. (2003) is het belangrijk dat de wensen van de cliënt centraal staan. Evenals de talenten van de cliënt. De vertrouwenspersoon is volgens deze theorie uitgenodigd om de wens van de cliënt te ondersteunen. Volgens de resultaten doen zij dit mogelijk niet, aangezien zij

zichzelf zien als controlerend. Mogelijk zijn er onduidelijkheden in de rol die vertrouwenspersoon zou moeten hebben.

Andere bevindingen die gevonden zijn in de resultaten is het missende zelfvertrouwen van de cliënten. Cliënten hebben moeite met het krijgen van complimenten en het geven van complimenten aan zichzelf. Ze blokkeren dan en het geeft de cliënten een gevoel van egoïsme. Uit de resultaten van de vertrouwenspersoon is dit ook naar voren gekomen. Zij zagen dat de cliënten moeite hadden met het krijgen van een compliment. In de interventie zijn oefeningen opgenomen over het geven en ontvangen van complimenten. In de onderzochte theorieën is hier niets over teruggevonden. Mogelijk zijn er theorieën die gebruikt kunnen worden om dit op te nemen in de huidige behandeling.

Tot slot de theorie van Frielink & Embregts (2013) die ingaat op motiverende gespreksvoering. Hierin beschrijven ze op welke rekening gehouden moet worden met mensen met een LVB. Zo blijkt dat mensen met een LVB minder goed kunnen reflecteren. Ook is het belangrijk rekening te houden sociaal wenselijke antwoorden. Mensen met een LVB zijn sneller geneigd om te 'pleasen'. Nu is uit de interviews gebleken dat zij allemaal heel enthousiast zijn over de interventie. Ze vonden het heel helpend en ze zouden de interventie allemaal aanraden. Nu is de vraag of dit sociaal wenselijke antwoorden zijn, of dat dit echt zo is. Het onderzoek van Frielink & Embregts (2013) is gedaan onder acht cliënten, vier van de cliënten zijn geïnterviewd in een focusgroep, twee van de acht zijn tegelijkertijd geïnterviewd en de overige twee hadden een individueel interview. In focusgroepen zijn deelnemers eerder geneigd om met de groep mee te bewegen en sociaal wenselijke antwoorden te geven (Hennink, Hutter & Bailey, 2011). Mogelijk zijn in dit onderzoek de antwoorden van de cliënten wat zij er echt van vonden.

CONCLUSIE

In dit onderzoek gezocht naar een antwoord op de vraag: hoe hebben cliënten de interventie 'Take it Personal!+' ervaren?. Hiervoor is kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder de cliënten die de behandeling hebben gevolgd en hun vertrouwenspersonen.

Ten eerste is uit de resultaten van de cliënt gebleken dat de algemene ervaringen van de cliënt positief zijn. Stoppen met middelengebruik is lastig en ook voor deze doelgroep is dat niet gemakkelijk. Alle cliënten hebben een keer een terugval gehad. Ze gaven aan dat dit een omkeerpunt was, om hierna gemotiveerd weer verder te kunnen met de behandeling. Het stellen van doelen en het aanleren van vaardigheden, zoals afstand nemen en afleiding zoeken, zijn belangrijk geweest voor het herstel. Het zelfbeeld van de jongeren is veranderd tijdens de interventie. De negatieve gedachten die de cliënten over zichzelf hadden, zijn veranderd in positieve gedachten. De cliënten hebben betaald werk gevonden, of konden meer gaan werken. Sociale contacten zijn ook verbeterd sinds de interventie, deze zijn verdiept of vriendschappen zijn verbroken. De cliënten hebben moeite gehad met het krijgen van applaus. Ze kunnen zichzelf geen compliment geven en het krijgen van een compliment vinden ze moeilijk. De TiP-app was niet helpend voor de cliënten, ze gebruikten de app niet buiten de behandelsessie en ze hebben de app verwijderd na de behandeling.

Ten tweede is uit de resultaten van de vertrouwenspersoon gebleken dat zij het een goede, leerzame behandeling vonden. Ze geven aan dat de cliënt er veel van heeft geleerd. Echter is de vraag

hoe goed zij dit kunnen inschatten voor de cliënt. Zij zien de cliënt wekelijks, maar weten niet precies wat zij allemaal doen met hun vrienden en in hun vrije tijd. Ze hebben de cliënten complimenten gegeven en gezien dat ze hier moeite mee hadden. De vertrouwenspersoon was voornamelijk een hulplijn tijdens de behandeling. Als de cliënt niet uit zijn/haar woorden kwam, of iets niet begreep, hielp de vertrouwenspersoon daarbij. Nu de behandeling is afgelopen zijn de meeste vertrouwenspersonen bang voor een terugval.

Samenvattend is uit dit kwalitatieve onderzoek gebleken dat de interventie 'Take it Personal!+' een goede, leerzame en intensieve behandeling is. De deelnemers zijn er zeer positief over en zouden het anderen aanbevelen. Ze hebben er veel van geleerd, over zichzelf maar ook over de ander.

LIMITATIONS

Generaliseerbaarheid van het onderzoek is lastig, dit omdat het een specifieke onderzoeksgroep is. De generaliseerbaarheid wordt verhoogd, door het gebruik van verschillende kenmerken van verschillende cliënten, de verschillende band die zij hebben met vertrouwenspersonen, de verschillende behandelaren en de verschillende manieren waarop de cliënten wonen. Er is maar een cliënt geweest die de interventie volledig heeft doorlopen, de andere twee zijn tussentijds gestopt. De kans op terugval is hoog en hier zijn ze de meesten ook heel bang voor. De vertrouwenspersonen geven aan dat de cliënt veel geleerd heeft van de interventie. Echter is de vraag hoe goed zij dit kunnen inschatten voor de cliënt. Zij zien de cliënt wekelijks, maar weten niet precies wat zij allemaal doen met hun vrienden en in hun vrije tijd.

AANBEVELING

Niet alle deelnemers van de interventie zijn geïnterviewd, een aanbeveling is dan ook om een vervolgonderzoek te doen naar de meningen van de andere cliënten die de behandeling doorlopen. In dit onderzoek heeft één van de drie cliënten de behandeling doorlopen. De andere twee zijn tussentijds gestopt. Niet alle oefeningen zijn om die reden bevestigd. Wellicht zijn er aan het eind verbeterpunten. Door één cliënt is namelijk benoemd dat aanvulling met een terugkombijeenkomst helpend zou zijn voor hem.

Alle respondenten raadden de behandeling 'Take it Personal!+' aan. Als zij van hun verslaving af willen en de motivatie hebben om dit te veranderen. 'Take it Personal!+' is een nieuwe interventie en nog niet heel bekend buiten Pluyn. Een voorlichting over 'Take it Personal!+' is een goed initiatief om het bij de buitenwereld wat meer bekendheid te geven, zodat het vaker kan worden ingezet.

Alle cliënten stonden nog onder invloed van foute vrienden, die hen belemmerde in de doelen die ze hadden gesteld in de tweede week. Wellicht is het in kaart brengen van deze vrienden, hun netwerk, een hulpmiddel om zo te kijken wie hen helpt en wie hen belemmert bij de doelen.

De cliënten hebben de TiP-app niet veel gebruikt, omdat er geen melding kwam. Ze omschrijven de app wel als heel helpend, ze zouden willen dat ze er vaker op hadden gekeken. De Ethica-app hebben zij wel gebruikt, hier kwam elke dag een melding van binnen op hun telefoon. Een aanbeveling

zou zijn als er één app zou komen, met daarin allebei de apps. Ook zou een melding de cliënten eraan herinneren dat zij in de app moeten kijken.

Het krijgen van een compliment lastig geweest voor de cliënten, ook het geven van een compliment aan zichzelf vonden zij lastig. Nu is er in dit onderzoek niet ingegaan op wat dit doet met de cliënten, hier zou extra onderzoek naar gedaan kunnen worden om te kijken wat voor effect dat heeft op het middelengebruik van de cliënt. Wellicht kan hier een nieuwe interventie uit voort kunnen komen die zich richt op het versterken van het zelfvertrouwen van de cliënt.

LITERATUURLIJST

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baron, E., De Jonge, J., & Schippers, G. (2015). Motiverende gespreksvoering. *Gedragstherapie*, 48(2), 138–152.
- Bartelink, C. (2009). Motiverende gespreksvoering stimuleert verandering. *Jeugd en co Kennis*, 3(4), 29-38.
- Beck, J. S. (2013). *Cognitieve gedragstherapie* (Herz. Ed.). Amsterdam: Nieuwezijds.
- Bransen, E., Dijkstra, M., & Leeman, M. (2010). Alcohol en drugsgebruik door (jonge) mensen met een lichte verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 8(2). Geraadpleegd van https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/06/OenP_najaar_2010_Bransen_Dijkstra_en_Leeman.pdf
- Conrod, P. J., Pihl, R. O., Stewart, S. H. & Dongier, M. (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14, 243-56.
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Mackie, C. (2011). Long-term effects of a personality-targeted intervention to reduce alcohol use in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 296–306. <https://doi.org/10.1037/a0022997>
- Daansen, P. (2005). *Leven met obesitas*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- de Jong, A., & Vandenbroele, H. (2003). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Maarssen, Nederland: Elsevier Gezondheidszorg.
- De Jonge, J., Trentelman, M., Nieuwold, M., Baron, E., Merks, M., & Didden, R. (2016). Effectiviteit van een training motiverende gespreksvoering voor begeleiders van mensen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen. *Directieve therapie*, 36(3), 220–235.
- Didden, R., Troost, P., Moonen, X., Groen, W., & Verstegen, D. (2016). *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Douma, J., Moonen, X., Noordhof, L., & Ponsioen, A. (2014). Diagnostisch onderzoek bij mensen met een LVB. Hoe haal je het beste in hen naar boven?. *Onderzoek & Praktijk*, 12(1). Geraadpleegd van https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/06/OenP_voorjaar_2014_Douma_Moonen_Noordhof_en_Ponsioen.pdf
- Foolen, N., & Ince, D. (2013). Cognitieve gedragstherapie. *Nederlands Jeugdinstituut*. Geraadpleegd van [http://www.onderwijs-jeugdzorg.nl/nl/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_CognitieveGedragstherapie.pdf](http://www.onderwijs-jeugdzorg.nl/nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_CognitieveGedragstherapie.pdf)
- Frielink, N., & Embregts, P. (2013). Modification of motivational interviewing for use with people with mild intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 38(4), 279–291. <https://doi.org/10.3109/13668250.2013.809707>

- Frielink, N., Schuengel, C., & Embregts, P. J. C. M. (2015). De interventie Sterker dan de kick. *GZ - Psychologie*, 7(8), 9–11. <https://doi.org/10.1007/s41480-015-0062-5>
- Goffart, K., Maes, B., & Bruyninckx, W. (2003). *Trajectbegeleiding voor personen met een handicap*. Leuven: Acco.
- Hammink, A., Schrijvers, C., & van de Mheen, D. (2014). Alcohol- en drugsgebruik onder mensen met een licht verstandelijke beperking. *Verslaving*, 10(2), 57–70. <https://doi.org/10.1007/s12501-014-0016-4>
- Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. London: Sage.
- Mackinnon, S. P., Kehayes, I. L., Clark, R., Sherry, S. B., & Stewart, S. H. (2014). Testing the four-factor model of personality vulnerability to alcohol misuse: A three-wave, one-year longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 79(3), 1000–1012. <https://doi.org/10.1037/a0037244>
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A. M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 33(6), 474–485. <https://doi.org/10.1007/s10865-010-9278-4>
- MEE Zuid-Holland Noord. (2015). *LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?* Geraadpleegd van <https://www.meezhn.nl/wp-content/uploads/2018/11/whitepaper-lvb.pdf>
- Meijer, S., Ten Broeke, E., & Schurink, G. (2005). Het gedachtenschema in cognitieve gedragstherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 31(3), 123–133. <https://doi.org/10.1007/BF03062141>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). *Motiverende gespreksvoering* (3de editie). Oudekerk aan den IJssel: Ekklesia.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Geraadpleegd van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf)
- NOS. (2019, September 23). “Jongeren onwel na drugsgebruik bij jeugdinstelling Boxtel.” Retrieved September 25, 2019, from <https://nos.nl/artikel/2302947-jongeren-onwel-na-drugsgebruik-bij-jeugdinstelling-boxtel.html>
- O' Brien, A. (2018). *'It helps me stay healthy!' Exploring the role of mHealth (mobile technologies) in facilitating healthy lifestyle choices in women with a mild intellectual disability*. (Thesis). Geraadpleegd van <https://uwe-repository.worktribe.com/output/866851>
- O'Brien, J., & Lovett, H. (1993). *Finding a Way towards Everyday Lives: The Contribution of Person Centered Planning*. Geraadpleegd van <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED356596.pdf>
- Rietmeijer, C. (2014). Motiverende gespreksvoering. *Huisarts en wetenschap*, 57(4), 202–205. <https://doi.org/10.1007/s12445-014-0101-2>
- Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (z.d.). *Afbakening - Definities, concepten en afbakening - Richtlijn Middelengebruik*. Geraadpleegd op 3 februari 2020, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/middelengebruik/definities-concepten-en-afbakening/afbakening/>

- Rigter, H. (2017). Uitgelezen. *Verslaving*, 13(3), 198–201. <https://doi.org/10.1007/s12501-017-0128-8>
- Schijven, E. P., Van der Nagel, J. E. L., Lammers, J., & Poelen, E. A. P. (2018). *Interventie: Take It Personal*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/uitgebreide-beschrijving-Take-it-Personal.pdf>
- Schippers, G. M., & de Jonge, J. M. (2010). Motiverende gespreksvoering bij jongeren. *Kind en adolescent*, 31(4), 247–254. <https://doi.org/10.1007/s12453-010-0725-3>
- Snoek, A., de Weert-van Oene, G. H., de Jong, C. A. J., & van de Mheen, D. (2010). De complexiteit van de jeugdverslavingszorg: dilemma's en kansen. *Kind en adolescent*, 31(4), 266–279. <https://doi.org/10.1007/s12453-010-0729-z>
- Snoek, A., Wits, E., van der Stel, J., & van de Mheen, D. (2010). *Kwetsbare groepen*. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/profile/Anke_Snoek/publication/257706104_Kwetsbare_groepen_jongeren_en_verslaving_Visie_en_interventiematrix_Vulnerable_Youth_and_Problematic_Use_of_Substances_Vision_and_Intervention_Matrix/links/00b4952a2642cb2d64000000/Kwetsbare-groepen-jongeren-en-verslaving-Visie-en-interventiematrix-Vulnerable-Youth-and-Problematic-Use-of-Substances-Vision-and-Intervention-Matrix.pdf
- Ten Broeke, E., Van Der Heiden, C., Meijer, S., & Hamelink, H. (2013). *Cognitieve therapie: de basisvaardigheden* (2de editie). Amsterdam: Boom.
- Timmer, S. (2015). *eHealth, een overzicht. eHealth in de langdurige zorg*, 13–52. https://doi.org/10.1007/978-90-368-0905-4_2
- Trimbos Instituut. (n.d.). *Feiten en cijfers over mensen met LVB, alcohol en drugs*. Retrieved September 25, 2019, from <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol-drugs-lvb/feiten-en-cijfers-over-mensen-met-lichte-verstandelijke-beperking>
- van Duijvenbode, N., Didden, R., Korzilius, H. P. L. M., & Engels, R. C. M. E. (2016). 'Het zit allemaal tussen mijn oren!' *Verslaving*, 12(4), 278–288. <https://doi.org/10.1007/s12501-016-0083-9>
- van der Nagel, J. (2018). Verslaving en LVB, het topje van de ijsberg? *NTZ*, 1. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/profile/Joanne_Vandernagel2/publication/323585629_Verslaving_en_LVB_het_topje_van_de_ijsberg/links/5a9ed4210f7e9badd99e7796/Verslaving-en-LVB-het-topje-van-de-ijsberg.pdf
- VanDerNagel, J.E.L., Kiewik, M., Didden, R. (2014). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. Amersfoort: Resultaten Scoren. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/271745970_Cognitieve_gedragstherapie_bij_problematisch_middelengebruik_bij_mensen_met_een_lichte_verstandelijke_beperking
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Volksgezondheidszorg.info. (2019). *Verstandelijke beperking | Cijfers & Context | Huidige situatie* | [Volksgezondheidszorg.info](https://volksgezondheidszorg.info). Retrieved September 17, 2019, from

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie>

de Vletter, A., Otten, R., Didden, R., & Poelen, E. A. P. (2017). De relatie tussen persoonlijkheidsdimensies en middelengebruik bij mensen met een licht verstandelijke beperking. *Verslaving*, 13(4), 262–273. <https://doi.org/10.1007/s12501-017-0142-x>

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

Zoon, M. (2015). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Geraadpleegd van <https://faj.cw/files/2017/08/2012-Wat-werkt-bij-jeugdigen-met-een-LVB.pdf>

BIJLAGEN

1. VOORBEREIDINGSDOCUMENT INTERVIEWS

Interview voorbereiden:

Lees vooraf alle evaluatieformulieren van de behandelaar door:

1. Hoe veel weken heeft de behandeling geduurd?
2. Zijn er twee bijeenkomst per week geweest?
3. Welke oefeningen zijn ingezet bij persoonlijkheidsprofiel? Als de behandelaar heeft aangegeven bij bijeenkomst 4A dat hij/zij 'oefening persoonlijkheidsprofiel' volgens protocol heeft uitgevoerd, dan moet je kijken welk persoonlijkheidsprofiel de cliënt heeft om te weten welke oefening ingezet is. Kies daarna het juiste kaartje.
4. Zijn er onderdelen die niet behandeld zijn? Leg deze kaartjes dan weg.
5. Is het applausboekje vanaf week 8 ingezet?
6. Zie je informatie in de evaluatieformulieren staan, waarvan je denkt dat het belangrijk is dat we daar meer over weten, omdat het antwoord zou geven op onze onderzoeksvragen. Dan kun je hierover een vraag toevoegen.
7. In TIP! data kijken wat de cliënt zijn veranderplan was. Zodat je dit eventueel kan benoemen bij de doelvraag.

Waar aan denken tijdens interview:

- Geen mening geven of reactie op antwoorden, zoals: 'wat goed!'
- Flexibel zijn in de volgorde. Als een cliënt al antwoord geeft op een vraag, kan je zeggen 'Daar wil ik later nog wat meer over vragen' of je kan er voor kiezen om daarop meteen verder te vragen. En als een cliënt bij een andere vraag ook al volledig antwoord heeft gegeven op een volgende vraag, dan deze vraag niet meer stellen.
- Stilte is niet erg
- Omgevingsgeluiden + locatie is dat goed?
- Als de cliënt graag iemand mee wil nemen naar het interview dan mag dat. Belangrijk om van te voren wel aan te geven dat het gaat om de antwoorden van de cliënt. En dit tijdens gesprek ook blijven benoemen.
- Let op niveau → taal.
- Niet tegen de vertrouwenspersoon vertellen wat de cliënt heeft gezegd in het interview en andersom.
- Observator een beetje meeschrijven. Mocht er wat mis gaan met de opname, dan hebben we nog wel een aantal antwoorden.

Na het interview:

- Kort verslagje schrijven over: 1) Hoe vond ik dat ik het zelf deed?, 2) Hoe vond ik dat de ander reageerde?, 3) Hoe zag de setting eruit, 4) eventueel andere belangrijke informatie.
- Checken of de opname goed is gegaan. Zo niet, dan zo snel mogelijk uitwerken, zodat we nog zo veel mogelijk antwoorden weten.
- Transcriberen: let op! Noem geen namen in het verslag. Als de cliënt zijn naam is genoemd, schrijf dan zijn/haar participantnummer (pp1) en bij vertrouwenspersoon hetzelfde nummer (V1) en bij andere namen, schrijf je de rol op (moeder).

2. INTERVIEWGUIDE CLIËNT

Interviewguide cliënten

1. Inleiding en uitleg

- Fijn dat ik je mag interviewen.
- Jezelf voorstellen en de rol: ik ga vooral aan jou de vragen stellen en .. luistert goed mee en zal soms wat opschrijven. Misschien dat ze ook nog een aantal vragen aan jou stelt tussendoor.
- We willen graag weten wat je van Take it Personal!+ vindt. We willen kijken of Take it Personal!+ jou heeft geholpen om jouw doelen te behalen. Je hebt ook al elke dag vragen ingevuld op de Ethica app. Maar met dit interview willen we nog wat meer vragen stellen over wat je van Take it Personal!+ vindt, wat jou heeft geholpen en wat niet, etc. Hierdoor komen we meer te weten over hoe Take it Personal!+ jou wel of niet heeft geholpen in het behalen van jouw doelen.
- Het interview zal ongeveer driekwartier duren. We gaan over 5 thema's vragen aan jou stellen: 1) in algemeen vragen over wat je van Take it Personal!+ vindt, 2) Hoe Take it Personal!+ jou heeft geholpen, 3) vragen over de vertrouwenspersoon, 4) vragen over TiP! en als laatste 5) willen we nog wat vragen stellen over hoe je nu verder gaat.
- Wat goed is om te weten is dat er in dit interview geen goede of foute antwoorden zijn. Een eerlijk antwoord is altijd goed. Als je iets niet weet of niet goed weet wat ik met de vraag bedoel, dan mag je dat altijd zeggen.
- Wanneer je tijdens het interview een pauze wilt, mag je dat zeggen, dan houden we een pauze.
- Als je liever stopt dan mag je dat ook zeggen. Je hoeft niet te zeggen waarom je wilt stoppen.
- Zoals eerder verteld: De informatie die je geeft, kunnen alleen de onderzoekers zien. Verder kan niemand het zien. Jouw naam noem ik ook nergens. Misschien dat jouw naam in het gesprek naar voren komt, maar na het gesprek schrijven wij het interview uit. In dit verslag komt jouw naam niet te staan. Dus als iemand dit leest, zal hij niet weten dat deze antwoorden van jou zijn. Zoals er is verteld, gaan we jouw vertrouwenspersoon ook interviewen. Wat jij ons vertelt, zullen we ook niet aan jouw vertrouwenspersoon vertellen.
- Heb je voordat we gaan beginnen nog vragen?
- Zoals eerder besproken en waar je toestemming voor hebt gegeven, wordt het gesprek opgenomen, zodat we niet alles mee hoeven te schrijven en we ook echt weten wat je ons hebt verteld. Vind je het goed dat ik nu begin met het opnemen?

Opname starten.

1. Dan beginnen we met de eerste vragen en die gaan over wat je van Take it Personal!+ vindt.

- Hoe vond je Take it Personal!+?
 - Wat vond je fijn?
 - Wat vond je minder fijn?
- Wat vond je ervan dat je twee afspraken per week had?
- Wat vond je ervan dat de behandeling .. weken duurde?
- Hoe vond je het dat je je behandelaar nog niet kende?
 - Hoe had je het gevonden als je de behandelaar wel al kende, bijvoorbeeld je gedragswetenschapper?
- Je deed elke dag een oefening maken he, de vragen elke dag in Ethica invullen. En pas later (vanaf week 8) ging je ook elke dag applausboekje invullen. Hoe vond je dat om elke dag een oefening te maken?
- Hoe vond je het dat het een individuele behandeling was? Dus dat je het niet in een groep had, maar alleen met de behandelaar was.

Cliënten die naast Take it Personal!+ EMDR hebben gevolgd:

- Terwijl je Take it Personal!+ volgde, had je ook EMDR. Niet vanaf het begin, maar .. Hoe vond je dat dat je dat tegelijkertijd had?
 - o Hoe had je het gevonden als je de behandelingen niet tegelijk had gehad, maar na elkaar had gehad?
 - o Als dat zo was geweest, welke had je dan het liefste als eerste gehad, Take it Personal!+ of EMDR? Kan je dit uitleggen?

Stoppen

- Je bent gestopt met de behandeling he. Kan je daar wat over vertellen, wat de reden is dat je bent gestopt met de behandeling?
 - o Zou er iets voor hebben kunnen zorgen dat je de behandeling wel wilde blijven volgen?

2. Het eerste thema hebben we gehad. Nu zijn we bij het tweede thema en dat gaat over hoe Take it Personal!+ jou heeft geholpen

- In de tweede week heb je een veranderplan gemaakt. Toen heb je besloten met de behandelaar waar je aan wilt gaan werken. Hoe vond je dat om in de tweede week deze keuze te maken?
- Welk(e) doel(en) wilde je behalen tijdens de behandeling?

Het kan zijn dat de cliënt zijn grote doel (veranderplan) benoemt. Daar gaat het in principe om. Maar vanaf week 3 heeft de cliënt ook een weekdoel opgesteld om uiteindelijk zijn veranderplan te kunnen behalen. Als de cliënt meerdere doelen benoemt, kan je over meerdere doelen onderstaande vragen stellen. Als hij er heel veel benoemt, kan je onderstaande vraag stellen over bijvoorbeeld het doel waar hij het meest trots op is, of heeft behaald en over een doel die hij niet heeft behaald. Als de cliënt alleen kleine doelen benoemd, kan je ook vragen of hij nog weet wat zijn grote doel (veranderplan) was. En daar dan onderstaande vraag over stellen. Als cliënt benoemt dat hij het niet meer weet. Benoem dan dat je even hebt gekeken, want je kan je dat goed voorstellen, het is al even geleden. Benoem dan het doel.

- Leg de pictogrammen op tafel: Als je kijkt naar het doel die je net hebt benoemd. We hebben hier verschillende duimen staan. De duimen naar beneden zeggen: ik heb mijn doelen helemaal niet behaald en de twee duimen omhoog betekent: ik heb mijn doel helemaal behaald. Bij welke duimen zit jij?
 - o Kan je daar wat meer over vertellen?
 - o Bijvoorbeeld: Hoe komt het dat het 1 duim is en geen 2 duimen (of wijs ze aan)? Of hoe komt het dat het 1 duim is en niet de middelste duim?
- Als we dan weer naar de duimen gaan kijken met jouw doel. Dan zeggen de 2 duimen omlaag nu: Take it Personal!+ heeft mij er niet goed bij geholpen om dit doel te behalen en de twee duimen omhoog zeggen: Take it Personal!+ heeft mij er heel goed bij geholpen om dit doel te behalen. Bij welke duimen zit jij?
 - o Kan je daar wat meer over vertellen?
 - o Bijvoorbeeld: Hoe komt het dat het 1 duim is en geen 2 duimen (of wijs ze aan)? Of hoe komt het dat het 1 duim is en niet de middelste duim?
- En welke rol hebben anderen gehad in het behalen van je doel(en)?
- Wat heeft jou buiten de behandeling om geholpen om jouw doel(en) te behalen?
- Wat is er buiten de behandeling om gebeurd wat het voor jou lastig maakte om jouw doel(en) te behalen?
- Wat heeft jou bij Take it Personal!+ het meeste geholpen?
Als de cliënt de vraag heeft beantwoordt, leg je alle kaartjes op tafel:

Ik heb een aantal kaartjes en daar staat alles op wat we er is besproken in de behandeling en die in TiP! stonden. Vraag dan of de cliënt ze herkent? Benoem dat je hier een aantal vragen over wilt stellen. Stel vervolgens de volgende vragen:

- Welke van deze kaartjes waren voor jou het meest helpend? →
- Hoe komt het dat deze jou het meest hebben geholpen? →
- Heb je een voorbeeld van hoe ze jou hebben geholpen?
- Welke van deze kaartjes hebben jou het minst geholpen? →
- Hoe komt het dat jou dit niet hielp? →
- Welke tips heb je misschien nog?
- Wat zou je hebben willen veranderen aan de behandeling? Bijvoorbeeld iets overslaan of iets toevoegen?
- We hebben hier een plaatje met zoals we dat noemen, allemaal domeinen, maar dat gaat over dingen die in je leven spelen. Als je deze allemaal ziet, wat is er dan wat bij in deze vakjes staat, veranderd sinds je Take it Personal!+ volgt?
 - Hoe heeft Take it Personal!+ jou hierbij geholpen?

3. Dan zijn we nu bij het derde thema en dat gaat over de vertrouwenspersoon.

- Wie was je vertrouwenspersoon/vertrouwenspersonen? Welke rol heeft deze persoon/personen in jouw leven?
- Hoe vond je het dat één keer in de week je vertrouwenspersoon bij het gesprek was?
- Als de cliënt meer vertrouwenspersonen had: Hoe vond je het om meer vertrouwenspersonen te hebben?/ Hoe vond je het dat er iemand anders bij het gesprek was als je eigen vertrouwenspersoon niet kon?
- Hoe heeft de vertrouwenspersoon jou geholpen tijdens de afspraken?
 - Indien de cliënt het lastig vindt om aan te geven, kan je de kaartjes er weer bij pakken en vragen bij welke 'kaartjes' de vertrouwenspersoon heeft geholpen?
- Hoe heeft de vertrouwenspersoon jou buiten de afspraken geholpen?
 - Ook hier kan je de kaartjes erbij pakken en je kan de domeinen die je hierboven hebt besproken, benoemen.

4. Dan zijn we bij het vierde thema en dat gaat over TiP!, de app die je hebt gebruikt tijdens de behandeling.

- Wat vond je van TiP!?
- Hoe heeft TiP! jou geholpen?
 - Weet je hoe het komt dat dit jou heeft geholpen?
 - Weet je hoe het komt dat TiP! jou niet heeft geholpen?
- Wat zou je willen veranderen aan TiP!?

5. Dan zijn we bij het laatste thema en dit gaat over hoe je nu verder gaat (toekomst).

- Wat pas je nu nog toe uit wat je hebt geleerd bij Take it Personal!+?
- Hoe gebruik je TiP! nu?
- Wat ga je, misschien niet nu, maar later nog uit TiP! gebruiken, denk je?
- Je vertelde net wat je nu nog toepast uit wat je hebt geleerd. Wat gaat je later nog helpen denk je, van wat je hebt geleerd tijdens Take it Personal!+?
 - Zou je daar wat meer over kunnen vertellen?
- Zou je Take it Personal!+ bij anderen aanraden? Dus zou je tegen anderen zeggen, als ze bijvoorbeeld zeggen ik blow een beetje veel, zou je dan zeggen misschien kan je Take it Personal!+ volgen.
 - Wat is daar de reden van?

Einde interview

- Dit was onze laatste vraag.
- Is er nog iets wat jij kwijt wilt, waar we het nog niet over hebben gehad?
- Wij willen jou bedanken voor het meedoen aan het interview.
- Zoals je weet is TiP! een nieuwe app. En we willen later, als straks veel mensen klaar zijn met de behandeling, willen we nog een keer gaan kijken naar TiP!. Kijken wat we daar nog aan kunnen veranderen of wat we zo willen laten of dat het er anders uit moet zien. En wat we ook willen is een filmpje maken over Take it Personal!+. Als iemand dan Take it Personal!+ wil volgen, kunnen we dat filmpje laten zien zodat diegene weet wat Take it Personal!+ precies is. Lijkt het jou leuk om bij beiden of bij een van de twee mee te denken? Dit zal waarschijnlijk in het nieuwe jaar zijn: Ja / Nee
- Als de cliënt mee wil doen: Vind je het goed dat wij jou dan in het nieuwe jaar hierover bellen en dan hiervoor een afspraak maken?
- Nogmaals dank je wel voor het meedoen aan het interview. Zoals je weet blijven de vragen in Ethica nu nog doorlopen tot .. Dan komt ... weer bij jou langs, want dan zijn de dagelijkse vragen afgelopen en krijg je nog een .. bon. En .. zal dan met jou een nieuwe afspraak maken voor over 2 maanden. ... gaat dan weer dezelfde vragen aan jou stellen als die ... zijn gesteld.

2. INTERVIEWGUIDE VERTROUWENSPERSOON

1. Inleiding en uitleg

- Fijn dat ik je mag interviewen.
- We willen graag weten wat jouw ervaringen met Take it Personal!+ zijn en hoe je verwacht dat de cliënt Take it Personal!+ heeft ervaren. Ook zijn we benieuwd hoe u heeft gezien hoe Take it Personal!+ de cliënt wel of niet heeft geholpen.
- Het interview zal ongeveer drie kwartier duren. We gaan over 5 thema's vragen stellen: 1) in algemene vragen over Take it Personal!+ met betrekking tot ervaringen, 2) Hoe Take it Personal!+ de cliënt heeft geholpen, 3) vragen over jouw rol als vertrouwenspersoon, 4) vragen over TiP! en als laatste 5) vragen over de toekomst.
- Er zijn in dit interview geen goede of foute antwoorden. Een eerlijk antwoord is altijd goed. Als je iets niet weet dan mag je dat ook zeggen.
- Wanneer je tijdens het interview een pauze wilt, mag je dat zeggen, dan houden we een pauze.
- Als je liever stopt dan mag je dat ook zeggen. Je hoeft niet te zeggen waarom je wilt stoppen. We zullen je antwoorden dan niet gebruiken.
- De informatie die je geeft, kunnen alleen de onderzoekers zien. Verder kan niemand het zien. We delen jouw antwoorden ook niet met de cliënt. Jouw naam noem ik ook nergens, zodat niemand weet wat je verteld hebt.
- Je hebt telefonisch aangegeven dat je het goed vindt om geïnterviewd te worden en dat het opgenomen wordt. Zou je dit ook op het volgende formulier willen invullen?
- Heb je voordat we gaan starten nog vragen?
- Vind je het goed dat ik nu de opname start?

Opname starten.

1. Ervaringen Take it Personal!+

- Hoe heb je Take it Personal!+ ervaren?
- Hoe denk je dat de cliënt Take it Personal!+ heeft ervaren?
- Hoe vond je het voor de cliënt dat de behandeling .. weken duurde?
- Hoe vond je het voor de cliënt dat hij de behandelaar nog niet kende?
 - Hoe had je het gevonden als de cliënt de behandelaar wel al kende, bijvoorbeeld de gedragswetenschapper?
- Hoe heb je de communicatie vanuit de behandelaar naar jou en naar de cliënt toe ervaren?
- Wat vond je ervan dat je na elke bijeenkomst een informatiebrief kreeg?
 - Heb je deze gelezen?
 - Heb je deze gedeeld met collega's?
 - Werd er vaker naar gekeken?
 - Wat droegen de brieven bij?

Cliënten die naast Take it Personal!+ EMDR hebben gevolgd:

- Hoe vond je het voor de cliënt dat hij EMDR tegelijkertijd met Take it Personal!+ volgde?

Stoppen

- Wat is de reden dat de cliënt is gestopt met de behandeling?
- Zou er iets voor hebben kunnen zorgen dat de cliënt de behandeling wel wilde blijven volgen?

2. Vertrouwenspersoon

- Hoe vond je het om één keer in de week aan te sluiten bij de bijeenkomst?

- Was het praktisch haalbaar om één keer per week aan te sluiten?
- Hoe was het om met meerdere vertrouwenspersonen samen te werken?
- Welke rol had je tijdens de bijeenkomsten?
- Welke rol had je buiten de bijeenkomsten?
- Hoe denk je dat de cliënt jouw rol als vertrouwenspersoon heeft ervaren?
Als de vertrouwenspersoon ook zijn pb'er of begeleider was:
- Hoe heb je jouw rol van vertrouwenspersoon meegenomen in je rol als pb'er?
 - Bijvoorbeeld: Ben je dingen anders gaan doen?
 - Zijn jullie in het team dingen anders gaan doen?

3. Effectiviteit Take it Personal!+

- In week 2 heeft de cliënt een veranderplan gemaakt. Wat vond je ervan dat de cliënt dit in de tweede week ging beslissen?
- Welk doel wilde de cliënt tijdens de behandeling behalen?
- Op een schaal van 0-5, waarbij 5 is: De cliënt heeft zijn/haar doel behaald en 0 is: de cliënt heeft zijn/haar doel niet behaald, waar vind je dat de cliënt zit?
 - Kan je daar wat meer over vertellen?
 - Bijvoorbeeld: Hoe komt het dat het een 4 is en geen 5?
- Op een schaal van 0-5, waarbij 5 is: Take it Personal!+ heeft de cliënt heel goed geholpen om zijn/haar doel(en) te behalen en 0 is: Take it Personal!+ heeft de cliënt niet goed geholpen om zijn/haar doel(en) te behalen, waar vind je dat de cliënt zit?
 - Kan je daar wat meer over vertellen?
 - Bijvoorbeeld: Hoe komt het dat het een 4 is en geen 5?
- Waarbij heb je de cliënt voor jouw gevoel het meeste kunnen helpen?
- Wat is er buiten de behandeling om gebeurd wat de cliënt heeft geholpen om zijn/haar doel(en) te behalen?
- Wat is er buiten de behandeling om gebeurd wat de cliënt heeft belemmerd in het behalen van zijn/haar doel(en)?
- Wat heeft de cliënt bij Take it Personal!+ het meeste geholpen?
Als de cliënt de vraag heeft beantwoordt, leg je alle kaartjes op tafel:
Benoem dat je een aantal kaartjes hebt over wat er is besproken in de behandeling en in TiP!. Vraag dan of de vertrouwenspersoon ze herkent? Benoem dat je hier een aantal vragen over wilt stellen. Stel vervolgens de volgende vragen:
 - Welke onderdelen waren het meest helpend voor de cliënt? →
 - Hoe komt dat? →
 - Heb je hier een voorbeeld van?
 - Welke van deze onderdelen waren het minst helpend voor de cliënt? →
 - Hoe komt dat? →
 - Welke tips heb je hier misschien voor?
- Wat zou je hebben willen veranderen aan de behandeling? Bijvoorbeeld iets overslaan of iets toevoegen?
- Op dit blaadje staan verschillende levensdomeinen. Wat is er bij de cliënt op deze levensdomeinen veranderd sinds hij Take it Personal!+ volgt?
 - Welke rol heb je daarin gehad?

4. TiP!

- Wat vond je van TiP!?
- Hoe heeft TiP! de cliënt geholpen?
- Welke rol heb jij gehad in het werken met TiP!?
- Wat zou je willen veranderen aan TiP!?

5. Betrokkenheid begeleidingsteam

- Welke (andere) mensen uit het begeleidingsteam waren betrokken bij Take it Personal!+?
 - Welke rol heb jij daarin gehad?
 - (Hoe heb je er met collega's over gesproken?)
- Welke (andere) mensen uit het sociale netwerk van de cliënt waren bij Take it Personal!+ betrokken?
 - Welke rol heb jij daarin gehad?
- Welke rol heeft de behandelaar hierin gehad?
 - Welke rol had je hierin willen zien van de behandelaar?

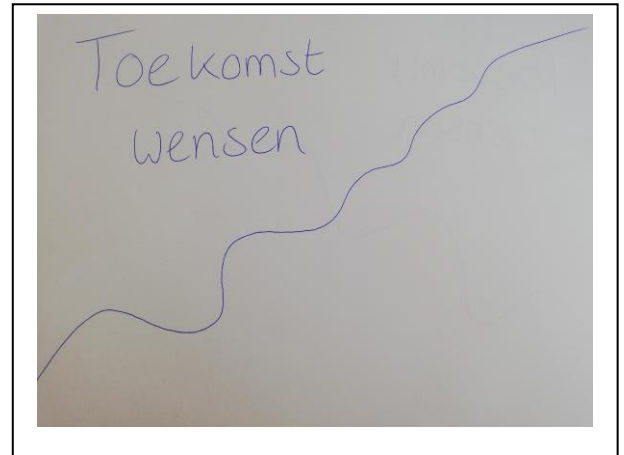
6. Toekomst

- Wat vind je ervan dat de cliënt TiP! kan blijven gebruiken?
- Denk je dat je TiP! nog samen met de cliënt gaat gebruiken?
 - Zo ja, wat is hier de reden van en wat zal je vooral gaan gebruiken?
 - Zo niet, wat is daar de reden van?
- Wat de cliënt heeft geleerd in Take it Personal!+ denk je dat dat hem/haar in de toekomst ook gaat helpen?
- Zou je Take it Personal!+ bij anderen aanraden?
 - Wat is daar de reden van?

Einde interview

- Dit was onze laatste vraag.
- Is er nog iets wat jij kwijt wilt, waar we het nog niet over hebben gehad?
- Wij willen jou bedanken voor het meedoen aan het interview.
- Hoe informeren over uitkomsten?

3. KAARTJES MET OEFENINGEN INTERVENTIE



**Nadelen van
gebruik
en
Voordelen van
verandering**

Risicosituaties

Alternatieven



Afstand nemen



**Aangeven en
bespreken**



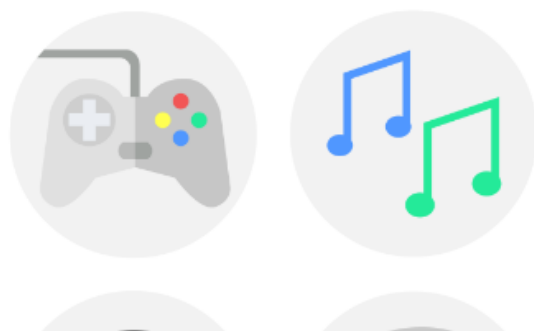
Applaus



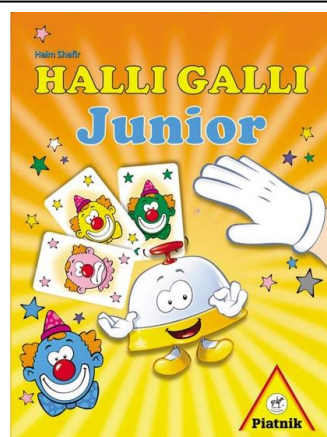
Anders denken



Afleiding zoeken



**Terugval en
uitglijders**



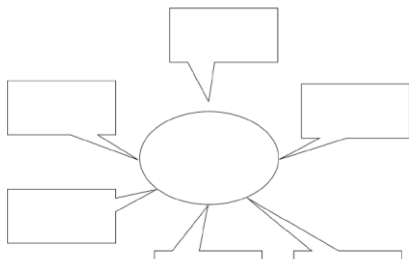
Trek

Nee zeggen



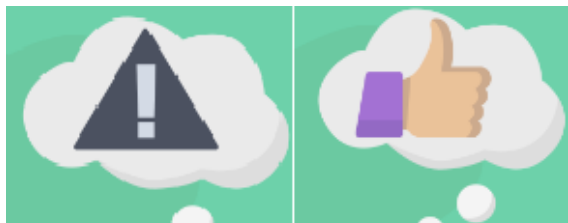


Invloed omgeving



Noodplan

Helpende en gevaarlijke gedachten



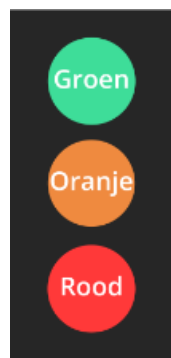
Nee blijven zeggen



Omgaan met lege/vrije tijd

Herhaling A's

Signaleringsplan



Doelen

4 glazen per dag drinken
geholpen door behandelaar

Afstand nemen

Niet naar de kroeg gegaan

Niet naar een vriend gegaan

Alternatieven

Cola gedronken

Thuis gebleven

4. DUIMEN- SCHAAL VRAAG INTERVIEW

Take it Personal!+
heeft mij helemaal
niet goed geholpen
bij mijn doelen



Take it Personal!+
heeft mij niet goed
geholpen bij mijn
doelen



Take it Personal!+
heeft mij een beetje
geholpen bij mijn
doelen



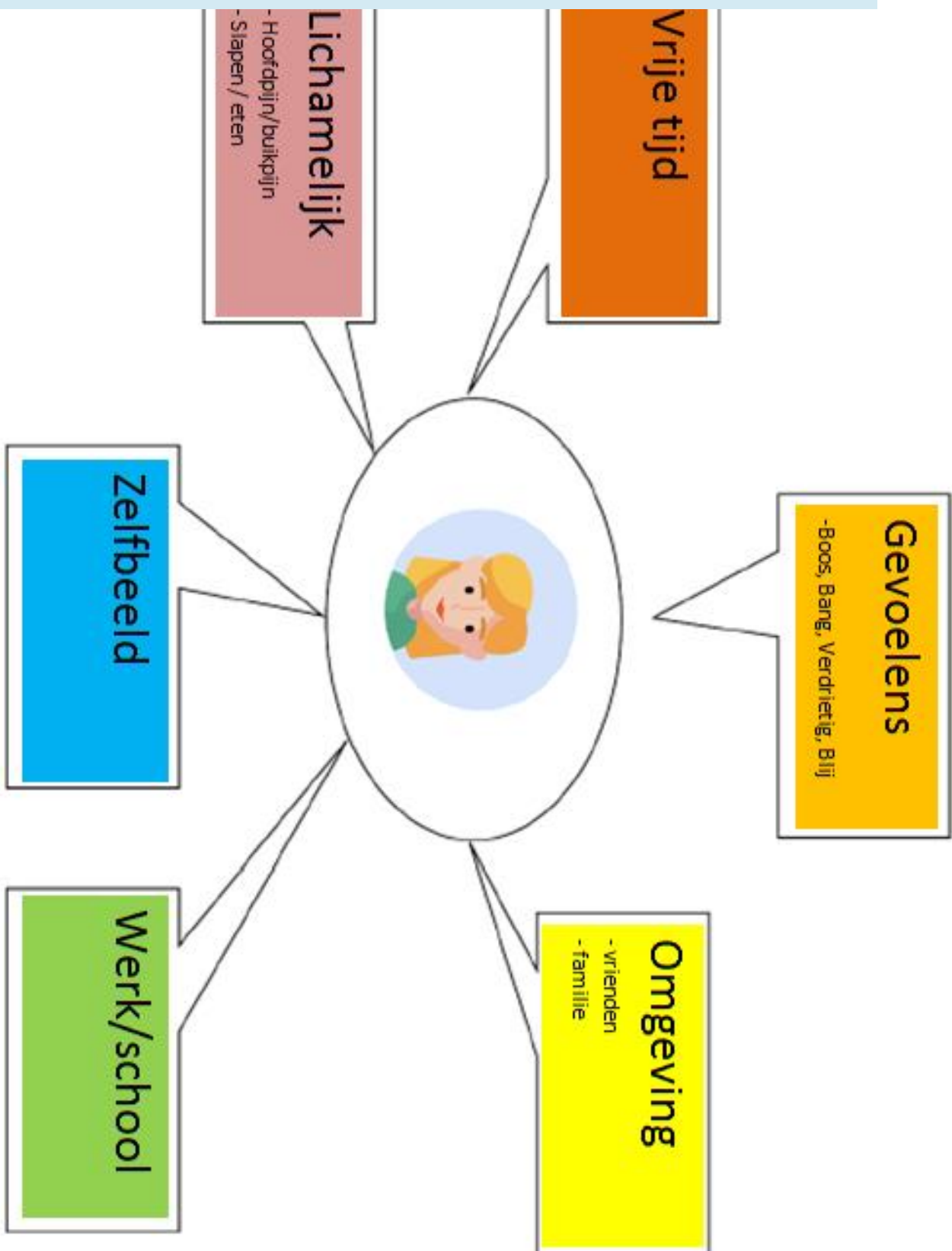
Take it Personal!+
heeft mij goed
geholpen bij mijn
doelen

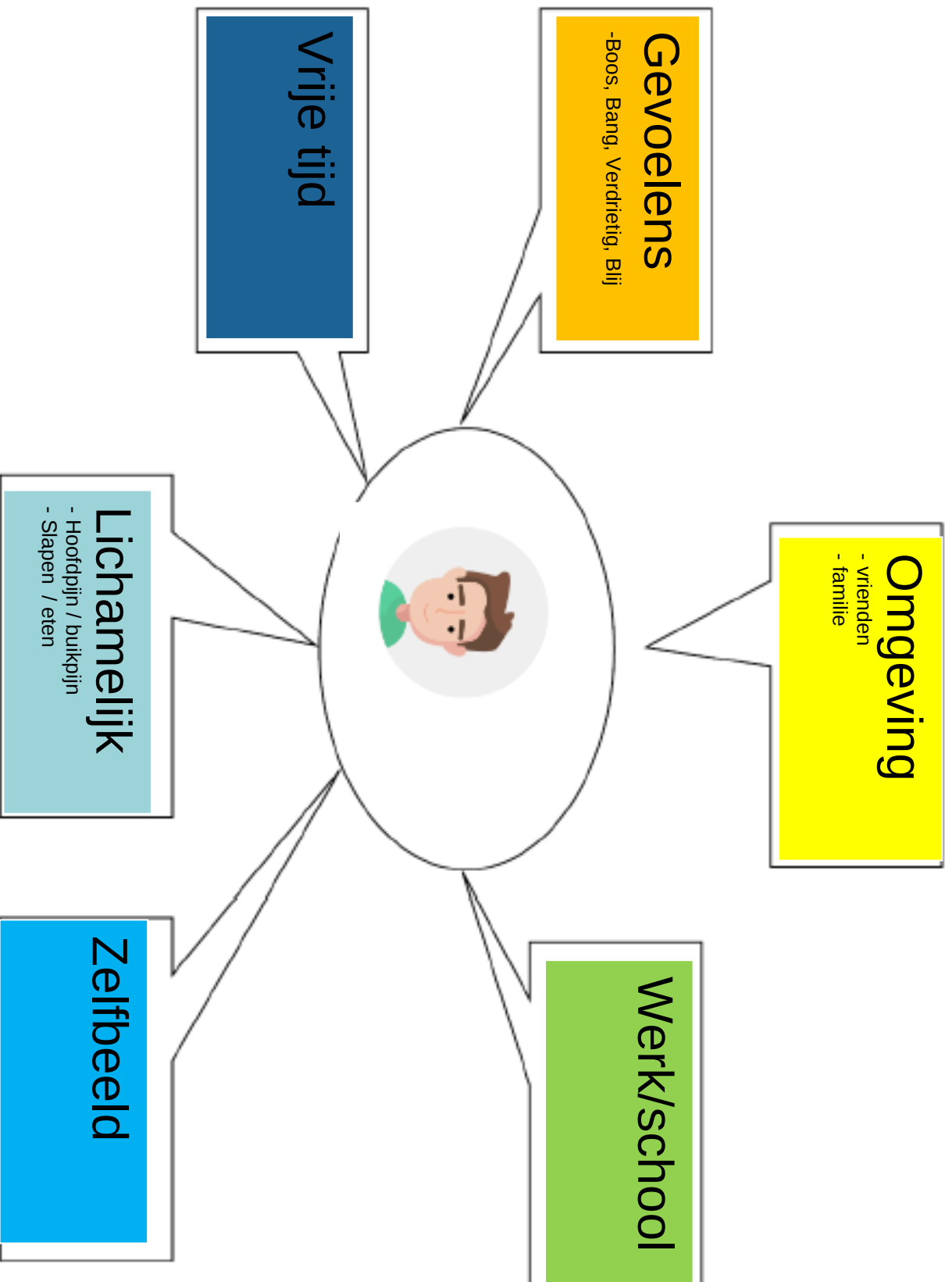


Take it Personal!+
heeft mij heel goed
geholpen bij mijn
doelen



5. LEVENSDOMEINEN





6. ANALYSE

Interview cliënt nummer 11

I: Hoe vond je take it personal plus?

ervan
geleerd
doelen
behaald
gestopt
goed

11: uh ik vond het best wel uh, hoe zeg je dat. Ik heb ervan geleerd, you know. Mijn doelen die ik wou halen en zo snap je wat ik bedoel. Het is best wel gelukt, you know. We zijn er nog steeds niet, letterlijk, nou dat ik ben gestopt, zo snap je. Moet ik uh het zo houden zo, snap je wat ik bedoel. Dat is de nieuwe doelen nu, en we zijn wel onderweg zo. Maar hoe vond ik die take it personal? Het was wel goeie, het was wel goed, ja.

I: ja? Wat vond je er fijn aan?

afpraak
tip invullen
niet aan-
wezig toch
mee bezig

11: om uh die twee keer per week, zeg maar, dat we die afpraak had zo. Dat ik uh die tip moest blijven invullen. Dus zelf als ik niet aanwezig was, zo snap je wat ik bedoel, met dit, ik was, toch ik heb toch altijd iets mee te maken zo snap je wat ik bedoel, omdat ik moest die dingen blijven invullen, ik moest contact met die mensen opnemen zo snap je wat ik bedoel, ook via hier over die dingen praten en uh maandag en donderdag dan was wel gewoon op tijd om elkaar te zien, dus het was wel perfect, you know.

I: oke en wat vond je minder fijn aan take it personal plus?

begin
rookte
elke dag
te veel
op mij
willen helpen

11: ja in het begin natuurlijk zo snap je, ja in het begin. Je weet waarvoor, je hebt dit gevraagd, maar dat komt alles op je af zo snap je. Ik rookte in het begin elke dag, dus ik vond meer uh die dingen beetje te veel op mij was uh zo snap je, dat zal wel een beetje logisch zijn. En uh maar ja, qua tijd zo snap je, was dingen veranderd zo snap je, wist ik al die mensen wilde mij echt helpen en uh ja

I: ja, en je zei net al een beetje, dan had je twee afspraken per week

11: ja

I: hoe vond je dat?

timing
perfect
wil niet
roken
moet
verklaren
of je hebt
gerookt
blijven zeggen
in mijn hoofd

11: het was wel uh hoe kan ik dat zeggen? De timing was perfect zo snap je van de kant omdat als ik uh van donderdag, vrijdag dan is richting weekend, zo snap je wat ik bedoel. In het weekend kan van alles gebeuren. En uhm wanneer ik maandag terugkom, in die weekend denk ik bijna altijd zo van eh je wil niet in de weekend gaan roken, omdat je hebt dit op maandag, je moet gaan zeggen dan maandag, je weet toch ik heb in het weekend gerookt. Dat dat was een paar dingen die ik zelf bij mijn hoofd zet, je weet toch. Om mijzelf een beetje hoe zeg je, lang niet te laten roken. Vooral in het begin wanneer ik meer problemen mee had zo, ik moest mezelf even een paar dingen blijven zeggen in mijn hoofd, zo snap je om zo je weet toch om niet te gaan roken of wat dan ook

I: oke en uh de behandeling heeft ongeveer 20 weken geduurd, hoe vond je dat?

paar weken
extra gevraagd
nog niet
genoeg

11: het was uh 26 augustus begonnen en tot uh vorige week hadden we die laatste dingen uh ik vond het wel uh ik vond het wel goed. Eerste was het niet echt lang, ik heb een paar weken nog gevraagd, zo snap je, andere halve maand erbij gevraagd ik voelde dat het nog niet genoeg was enne uh ja. Ik heb met de mensen gesproken en toen was er ander halve maand nog erbij gekomen dus de timing was wel goed zo snap je

I: ja, je hebt zelf gevraagd of het nog iets langer kon?

7. ANALYSE

Handwritten notes on a large sheet of paper, organized into columns and rows, detailing a personal analysis or treatment plan. The notes are written in Dutch.

Begin v.d. behandeling

- Streef begin
- Rookte elke dag 1/1 begin dagelijks
- Doel had tijd nodig
- Niet invullen is gekoekt
- Slippende

Doelen

- Duidelijke doelen
- Focus op situatie waarin ik me in bevind
- Wat ik nodig heb
- Doelen behaald
- Weglopen uit situatie
- Volhouden na het stoppen
- Gestopt met cannabis
- Stoppen met cannabis persoonlijk doel

omgeving

- nu meer aanwezig bij familie
- meer contact zoeken familie
- Mensen leren kennen
- Mijn cirkel heeft geholpen
- iedereen laten weten
- mijn moeder mijn moeders beste vrienden
- bij mensen die niet roken
- ouder dan ik
- 27 maanden rekening houden
- op de hoogte houden

Vertrouwenpersoon

- Vrij goed kluisteren
- Steun
- aanspreken op drugs-gebruik
- Ik had de juiste persoon
- confronteren
- iedereen wil mij helpen
- fin om af te spreken
- contact zoeken
- er zijn mensen die hulp geven als je die nodig hebt
- moet vertellen of je hebt gekoekt
- ze willen mij echt helpen
- Niemand's tijd verspillen

toekomst

- Drang bleef
- blokkeer
- Verderet niet tonen
- gevoelens niet wil tonen
- niet altijd naar hulp vroeg
- negatieve gedachten
- bang voor niks
- te veel op mij
- buiken beente
- niet gewend aan complimenten
- liever voor jezelf houden
- mentaal zegge dan fysiek
- minste vrije tijd
- Slapen
- Schilder-week
- meer mogelijkheid / uitweg / keuze
- meer worden minder
- Wil eten
- betaald week zoeken
- voelt anders nu
- Sporten
- bijlezen
- ontbijt en avond eten
- ik zie meer licht nu
- goede toekomst
- het lege in

Motivatie

- Motivatie zelf willen
- echt nodig hebben
- Roken niet laten overnemen
- helpende gedachten
- positieve weg
- hard op weg
- blijven ontspannen niet roken is beter
- zijn / echt willen
- will niet roken
- keuze maken om te veranderen
- keuze maken
- proberen nu terug te vallen
- blijven motiveren in mijn hoofd
- nu eerst praten ipv boos worden
- van mijn zwakte punten ergens uit

behandelaar

- band opbouwen
- niemand compleet van buiten als behandelaar
- 1 behandeling voor hetzelfde doel
- goede behandeling
- betere band opgebouwd

geholpen tijdens behandeling

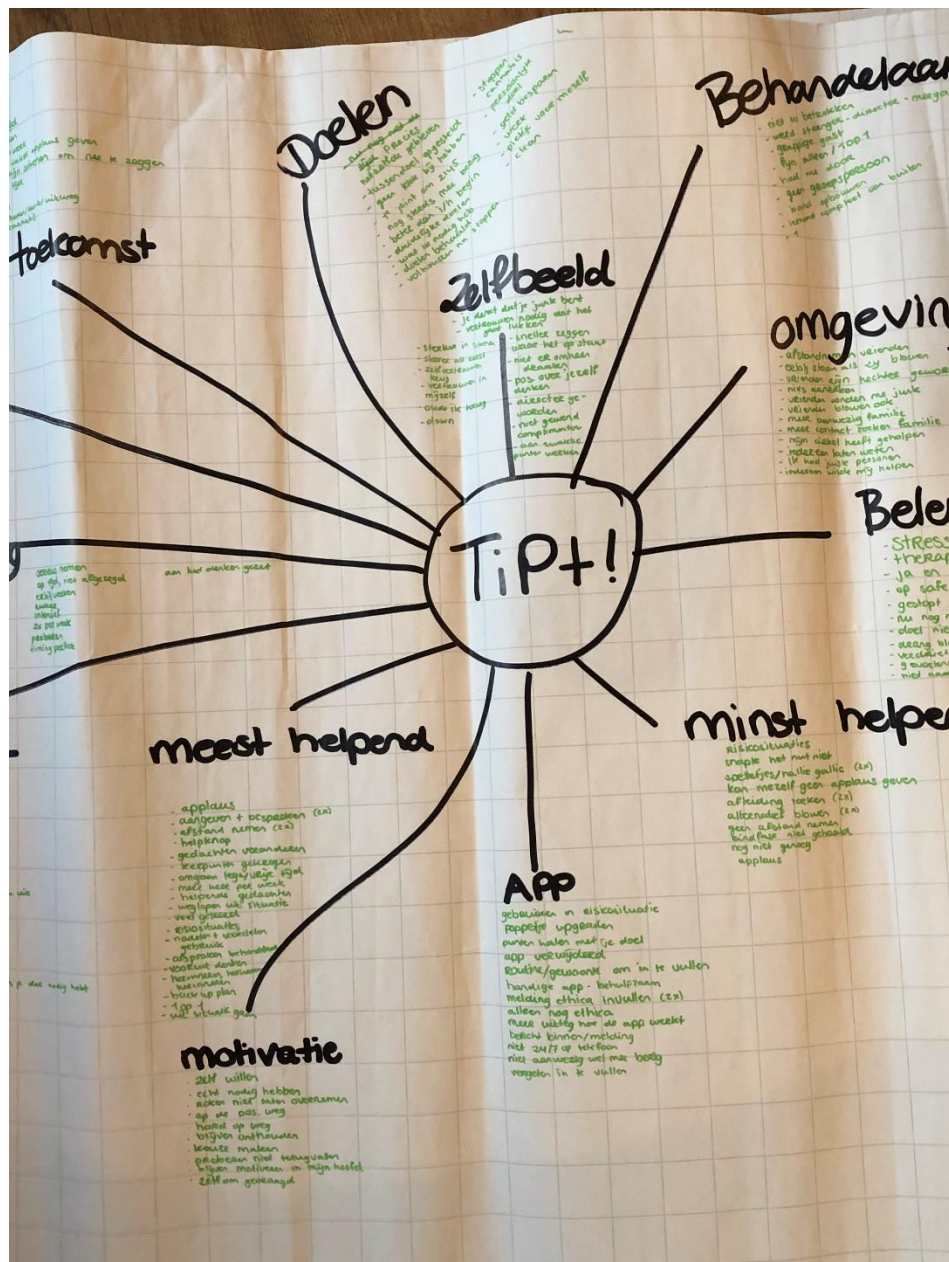
- Gedachten veranderen
- Leerpunten gekregen
- omgaan met lege vrije tijd
- meer keke in de week sessie (+)

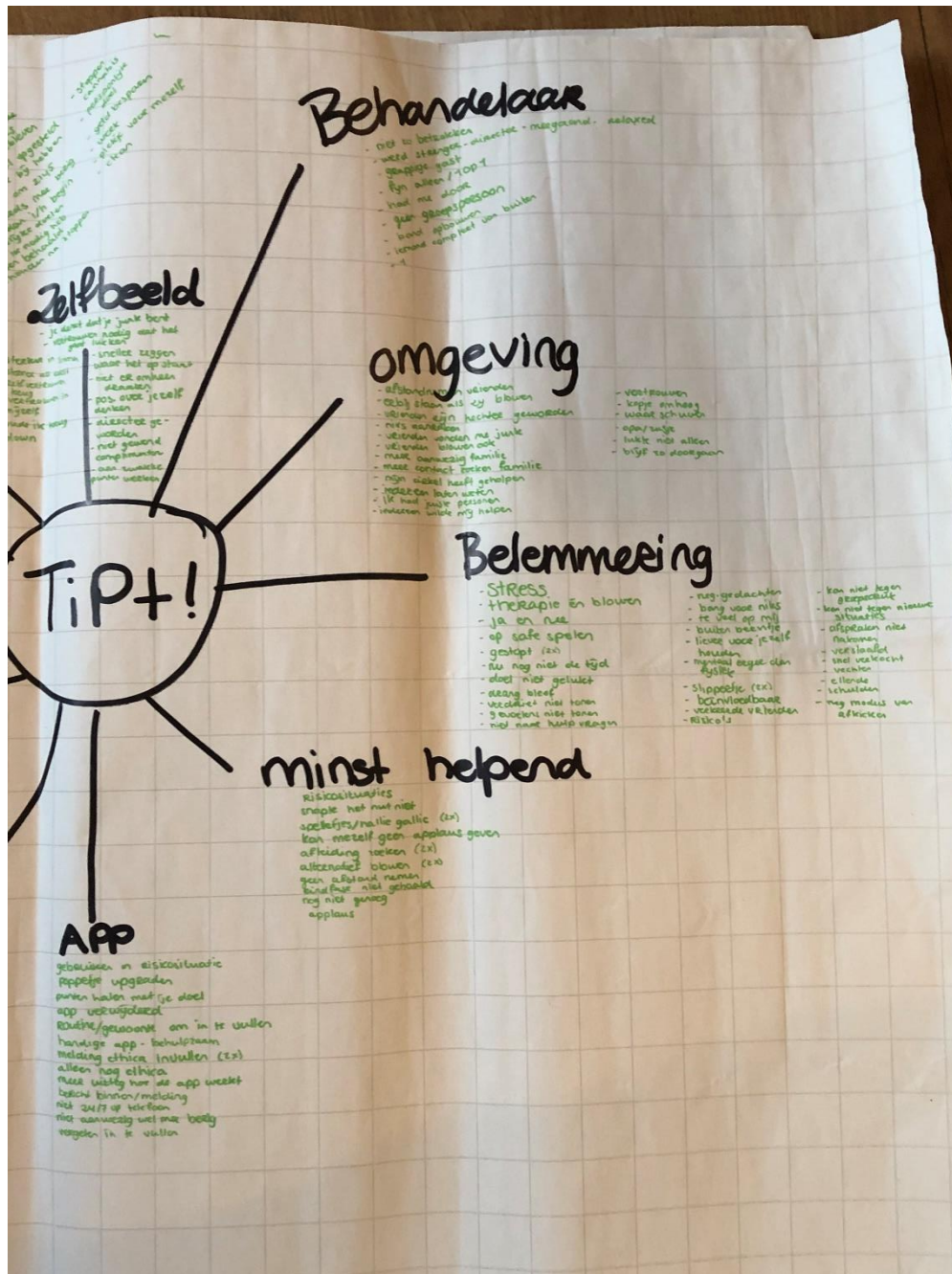
tip app

- bericht binnen
- niet 24/7 op telefoon
- tip invullen
- meer in tip kijken

andere notities:

- niet geholpen
- alleenstaand voor blijven (-)
- geen afstand nemen
- enafosc nog niet gekoekt
- nog niet genoeg
- paar weken extra
- gewaagd
- Doel gehaald





9. ETHISCHE VERANTWOORDING

Gedurende het hele onderzoek is rekening gehouden met de NIP-codes. Deze NIP codes zijn: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid.

Tijdens dit onderzoek heb ik met een kwetsbare doelgroep gewerkt, mensen met licht verstandelijke beperking. Ik was me hier bewust van en ben hier voorzichtig mee omgegaan. De interviews heb ik aangepast, zodat het voor de doelgroep duidelijk was. Ik heb rekening gehouden met het stellen van één vraag en dan te wachten op een antwoord. Ook het gebruik van kaartjes ter ondersteuning heeft bijgedragen aan het makkelijk maken voor de doelgroep.

De cliënten en vertrouwenspersonen hebben voor het meedoen aan het interview een toestemmingsformulier ingevuld. Ze gingen akkoord met het opnemen van het interview.

De gegevens heb ik anoniem verwerkt. De namen hebben speciale tekens gekregen, zodat niet af te leiden is over wie het ging tijdens het interview. De interviews zijn opgenomen met een werktelefoon van de organisatie Pluryn. De opnames van de interviews staan op de beveiligde omgeving van Pluryn. Deze heb ik niet opgeslagen op mijn eigen laptop.

Tijdens de interviews heb ik niet gezegd wat de cliënt over de vertrouwenspersoon, tegen de vertrouwenspersoon en visa versa. De cliënt en de vertrouwenspersoon konden vrij spreken over elkaar.

Het delen met documenten heb ik enkel gedaan met mijn stagebegeleiders en mijn docente van de opleiding. Dit ging via mail verkeer.