

DE EFFECTIVITEIT VAN TAKE IT PERSONAL! EEN PROGRAMMA VOOR GEÏNDICEERDE PREVENTIE VAN MIDDELENGEBRUIK BIJ JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING EN GEDRAGSPROBLEMEN¹

Esmée Schijven²
Daan Hulsmans³
Nadim Bex⁴
Joanneke VanDerNagel⁵
Jeroen Lammers⁶
Roy Otten⁷
Evelien Poelen⁸

Take it personal! is een programma om risicovol gebruik van alcohol, cannabis of harddrugs te beperken bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en gedragsproblemen. Het programma is bedoeld voor jongeren met gebruik van experimenteel gebruik tot een milde stoornis in gebruik. *Take it personal!* houdt rekening met verschillende persoonlijkheidsprofielen (sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid en negatief denken). In deze quasi-experimentele studie onderzochten we bij 66 deelnemers in (orthopedagogische) behandelinstellingen de effectiviteit van *Take it personal!*. Deelnemers lieten bij follow-up na drie maanden een afname zien in frequentie van middelengebruik en 'binge' drinken. *Take it personal!* blijkt daarmee een effectief geïndiceerd preventieprogramma voor middelengebruik bij jongeren met een LVB en gedragsproblemen te zijn.

Inleiding

Jongeren en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwakbegeerdheid hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch middelenge-

bruik in vergelijking met hun leeftijdsgenoten zonder een beperking (Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019). Middelengebruik komt veel voor bij jongeren met en zonder een LVB en zij verschillen niet significant in startleeftijd (Van

¹ Dit artikel is een bewerking van: Schijven, E. P., Hulsmans, D. H. G., VanDerNagel, J. E. L., Lammers, J., Otten, R. & Poelen, E. A. P. (2020). The effectiveness of an indicated prevention programme for substance use in individuals with mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning: Results of a quasi-experimental study. *Addiction*, Jul 17. doi: 10.1111/add.15156. Online ahead of print.

² Psycholoog i.o. GZ-psycholoog bij Levvel5 en promovendus bij Pluryn Research & Development en het Behavioural Science Institute aan de Radboud Universiteit.

³ Junior onderzoeker bij Pluryn Research & Development en het Behavioural Science Institute aan de Radboud Universiteit.

⁴ Junior onderzoeker bij Pluryn Research & Development.

⁵ Psychiater en onderzoeker bij Tactus Verslavingszorg, het Institute for Scientist-Practitioners in Addiction aan de Radboud Universiteit, Avelijn en de Faculteit Elektrotechniek, Wiskunde & Informatica, Human Media Interaction van de Universiteit Twente.

⁶ Programmamanager Jeugd bij het Trimbos-instituut.

⁷ Hoofd Research & Development bij Pluryn en Bijzonder hoogleraar aan het Behavioural Science Institute aan de Radboud Universiteit.

⁸ Senior onderzoeker bij Pluryn Research & Development en het Behavioural Science Institute aan de Radboud Universiteit (epoelen01@pluryn.nl).

Schijven, Hulsmans, Bex, VanDerNagel, Lammers, Otten & Poelen *De effectiviteit van Take it personal!*

Duijvenbode et al., 2015; To et al., 2014). De gevolgen van middelengebruik, zoals problemen bij het dagelijks functioneren op school, het werk of thuis, hebben echter meer impact op jongeren met een LVB dan op jongeren zonder een beperking (Didden et al., 2020; Van Duijvenbode et al., 2015). Met name de groep jongeren met een LVB en gedragsproblemen met complexe zorgvragen is kwetsbaar voor problematisch middelengebruik (Poelen et al., 2015). Verschillende risicofactoren, waaronder beperkte cognitieve en sociale vaardigheden, inhibitieproblemen, tekortkomingen in copingvaardigheden en gevoeligheid voor groepsdruk verklaren het verhoogde risico op problematisch middelengebruik bij jongeren met een LVB (Didden et al., 2020; Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019). Er is daarom grote behoefte aan effectieve preventieprogramma's voor jongeren met een LVB om problematisch gebruik en stoornissen in middelengebruik te voorkomen (Didden et al., 2020; Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019; Kiewik et al., 2017).

Jongeren met een LVB hebben echter slechts beperkt baat bij preventieprogramma's voor middelengebruik voor de algemene bevolking. Deze programma's zijn onvoldoende geschikt of minder toegankelijk voor deze groep. Daarnaast zijn programma's doorgaans beperkt aangepast aan het cognitieve niveau van jongeren met een LVB (Didden et al., 2020; Kiewik et al., 2017; Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019; To et al., 2014). Er zijn enkele preventieprogramma's ontwikkeld voor jongeren met een LVB, maar hiervan is nog geen overtuigende effectiviteit in het verminderen van middelengebruik aangetoond (Van Duijvenbode & VanDerNagel, 2019). Mogelijk komt dit doordat bestaande programma's vaak kort zijn en in onvoldoende mate rekening houden met de complexe aard van middelengebruik bij jongeren met een LVB. Bovendien zijn bestaande preventieprogramma's gericht op een heterogene groep jongeren met een LVB. Om de interventie zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij jongeren met een LVB, is een hoge mate van aanpassing aan individuele kenmerken

noodzakelijk (Kiewik et al., 2017). Het is daarom nodig dat programma's die effectief zijn bij jongeren zonder een LVB worden aangepast aan de behoeften en leerstijl van jongeren met een LVB.

Uit onderzoek blijkt dat preventieprogramma's, afgestemd op persoonlijkheidskenmerken, effectief zijn bij het verminderen van middelengebruik bij jongeren zonder een LVB (Conrod et al., 2013; Lammers et al., 2015; Mahu et al., 2015). Dit type programma wordt als de meest geschikte preventiestrategie gezien voor middelengebruik bij hoogrisicogroepen (Sher et al., 2000). Deze preventieprogramma's onderscheiden de volgende vier persoonlijkheidsprofielen: sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid en negatief denken. Deze profielen zijn geassocieerd met riskant middelengebruik in de algemene populatie (Woicik et al., 2009; Sher et al., 2000) en bij jongeren met een LVB (Poelen et al., 2017). Bij deze persoonlijkheidsprofielen horen verschillende patronen en motieven voor middelengebruik, waardoor er verschillende problemen door gebruik kunnen ontstaan. Jongeren met externaliserende persoonlijkheidsprofielen (sensatie zoeken en impulsiviteit) zijn met name gevoelig voor de positieve bekrachtiging en de belonende effecten van middelen (Conrod et al., 2006). Jongeren met internaliserende persoonlijkheidsprofielen (angstgevoeligheid en negatief denken) gebruiken middelen voornamelijk als een emotie-regulerende strategie om met negatieve gevoelens om te gaan (Comeau et al., 2001; Cooper et al., 1995). Gezien deze verschillen is het belangrijk dat een interventie rekening houdt met deze unieke kenmerken van de afzonderlijke persoonlijkheidsprofielen.

Take it personal!

Take it personal! is een geïndiceerd preventieprogramma voor jongeren en jongvolwassenen (14-30 jaar) met een LVB en gedragsproblemen die middelen gebruiken (Schijven et al., 2014). Het programma is gebaseerd op de theoretische uitgangspunten van effectieve preventieprogramma's die gericht zijn op

persoonlijkheidsprofielen (Conrod et al., 2013; Lammers et al., 2015; Mahu et al., 2015). Het doel van Take it personal! is het verminderen van middelengebruik (alcohol, cannabis en harddrugs) bij jongeren met een risicovol persoonlijkheidsprofiel. Het gebruik kan variëren van experimenteel gebruik tot een milde stoornis in gebruik (zoals beschreven in de DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

Take it personal! bestaat uit vier verschillende interventies met eenzelfde opbouw, maar met verschillende materialen en (psychomotorische) oefeningen afgestemd op het specifieke persoonlijkheidsprofiel. Er zijn drie hoofdcomponenten: 1) psycho-educatie over het persoonlijkheidsprofiel en de wijze waarop dit gerelateerd is aan problematisch copinggedrag, 2) training van gedragscopingvaardigheden, en 3) training van cognitieve copingvaardigheden om te leren omgaan met gedachten en gedrag die gerelateerd zijn aan het persoonlijkheidsprofiel en die resulteren in problematisch gedrag. Hierbij wordt gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering (MGV), cognitieve gedragstherapie (CGT) en psychomotorische therapie (PMT). MGV is een methode waarbij de intrinsieke motivatie voor gedragsverandering uitgelokt wordt door de hulpverlener en CGT is gericht is op het veranderen van disfunctionele gedachte- en gedragspatronen. MGV en CGT zijn de meest effectieve methodes om middelengebruik te verminderen bij jongeren zonder een beperking (Davis et al., 2015; Smedslund et al., 2011) en in aangepaste vorm zijn deze therapievormen ook effectief bij jongeren met een LVB (Frielink & Embregts, 2013; Vereenoghe & Langdon, 2013). PMT is een veel gebruikte therapievorm bij jongeren met een LVB waarbij de nadruk ligt op lichaamservaring en beweging. Onderzoek naar PMT laat veelbelovende resultaten zien bij interventies voor gedragsverandering voor jongeren met een LVB (Bellemans et al., 2019).

Take it personal! bestaat uit vijf groepssessies van 45 minuten en vijf individuele sessies van 30 minuten binnen een tijdspanne van zes weken. De sessies worden gegeven door een ge-

dragswetenschapper en een psychomotorisch therapeut. Deze trainers krijgen voorafgaand aan de interventie een specifieke training over de achtergrond en inhoud van Take it personal! en therapeutische principes van CGT en MGV. Beide trainers geven de groepssessies samen en voor de individuele sessies worden de jongeren toegewezen aan één van beide trainers. Bij de individuele sessies nemen jongeren een vertrouwenspersoon mee (vaak is dit een begeleider uit het begeleidend team). Dit wordt gedaan om ervoor te zorgen dat de jongeren zich veilig en voorbereid voelen voor de groepssessies en om de generalisatie van de training naar het dagelijks leven te maximaliseren. Deelnemende jongeren stellen persoonlijke doelen op en maken een persoonlijk 'veranderplan' om met hun eigen probleemgedrag en middelengebruik om te gaan. Take it personal! wordt in meer detail beschreven in de interventiebeschrijving voor het Nederlands Jeugdinstituut ([website NJi](#)) en in een eerder verschenen artikel in dit tijdschrift (Schijven et al., 2016). Het doel van de huidige studie was het onderzoeken van de effectiviteit van Take it personal! in het verminderen van de frequentie en de ernst van middelengebruik (alcohol, cannabis en harddrugs) bij jongeren met een LVB.

Methoden

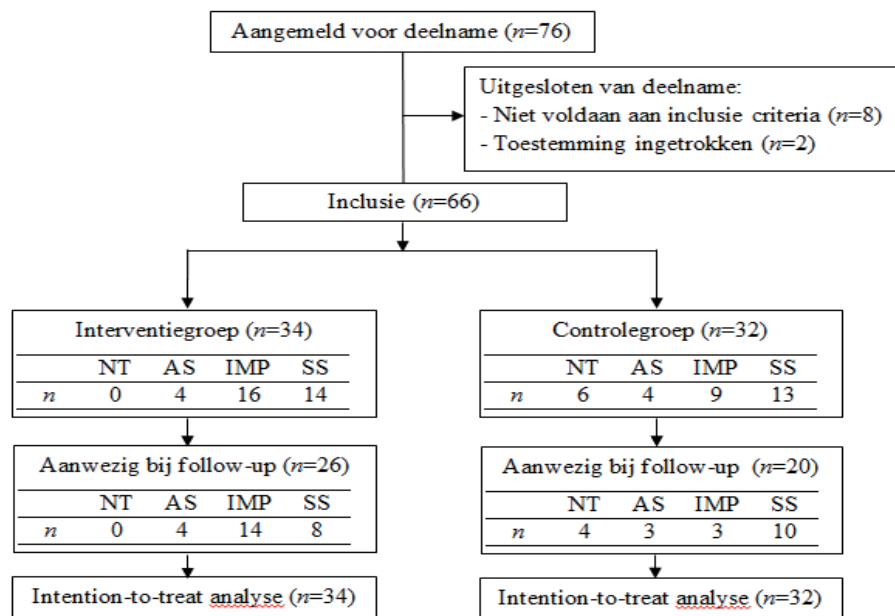
Procedure en participanten

De effectiviteit van Take it personal! werd onderzocht met een quasi-experimentele studie met een interventiegroep en een controlegroep. In totaal werden 76 jongeren met een LVB uit 14 behandelcentra in Nederland, gespecialiseerd in intra- en extramurale zorg voor jongeren met een LVB en gedragsproblemen benaderd voor deelname. Potentiële deelnemers voor dit onderzoek werden uitgenodigd voor deelname door hun eigen behandelaar. Inclusiecriteria voor deelname waren: 1) de jongere gebruikt alcohol, cannabis of harddrugs, 2) de jongere behoort tot één van de vier persoonlijkheidsprofielen. Een contra-indicatie was een matige tot ernstige stoornis in het gebruik van middelengebruik volgens de DSM-5 (American Psychiatric Association,

Schijven, Hulsmans, Bex, VanDerNagel, Lammers, Otten & Poelen *De effectiviteit van Take it personal!*

2013), omdat deze problematiek intensievere behandelingsprogramma's vereisen (McHURGH et al., 2010). In totaal werden 66 jongeren uit 11 behandelcentra geïncludeerd. Bij alle deelnemers werden het middelengebruik en het persoonlijkheidsprofiel vastgesteld met behulp van zelfrapportage vragenlijsten met pictogrammen en afbeeldingen op een iPad. Met behulp van zorgdossiers werd informatie over het IQ (op basis van WAIS of WISC) van jongeren verzameld. Gebruikte dossiers bevatten recente en relevante informatie over de deelnemers (niet ouder dan ongeveer twee jaar).

teria voor impulsiviteit en 4 aan de criteria voor angstgevoeligheid. Negatief denken kwam niet voor. In de controlegroep voldeden 13 jongeren aan de criteria voor sensatie zoeken, 9 aan de criteria voor impulsiviteit, 4 aan de criteria voor angstgevoeligheid en 6 aan de criteria voor in negatief denken (Figuur 1). Deelnemers namen binnen hun eigen behandelcentrum deel aan Take it personal!. In totaal waren er acht groepen van drie tot vier jongeren. Deelnemers in de controlegroep kregen 'care as usual' en waren vrij om aan andere programma's en/of therapieën deel te nemen. Care as usual was



Figuur 1. Stroomdiagram van het aantal deelnemers in de interventie- en controlegroep.

Noot. NT: negatief denken (negative thinking); AS: angstgevoeligheid (anxiety sensitivity); IMP: impulsiviteit; SS: sensatie zoeken.

De deelnemers hadden een gemiddelde leeftijd van 17.45 jaar (sd = 2.76) en een totaal IQ van gemiddeld 73.68 (sd = 7.92). Een onafhankelijke onderzoeker wees de jongeren toe aan de interventie- of de controlegroep op basis van het aantal deelnemers, hun behandelcentrum en hun persoonlijkheidsprofiel. In de interventietroep voldeden 14 jongeren aan de criteria voor het profiel sensatie zoeken, 16 aan de cri-

niet gestandaardiseerd of geprotocolleerd en kon bestaan uit het behandel aanbod van de eigen instelling of een instelling voor verslavingszorg. Mogelijk hebben deelnemers in de controlegroep deelgenomen aan programmatische of geprotocolleerde interventies voor middelengebruik, maar het aanbod hiervoor is beperkt. Echter, informatie hierover is niet per deelnemer gerapporteerd. Deelnemers in

de interventie- en controlegroep verschilden niet significant van elkaar in leeftijd en IQ. Wel waren er significant minder mannen in de interventiegroep (59%) dan in de controlegroep (84%).

Verzamelde gegevens voor deze studie werden anoniem verwerkt en jongeren en ouders (of wettelijke vertegenwoordigers) gaven schriftelijk toestemming voor deelname aan het onderzoek. Voor elke meting ontvingen de deelnemers een cadeaubon van € 5. Gegevens werden verzameld tussen januari 2015 en april 2017. De ethische commissie van de Radboud Universiteit keurde deze studie goed (ECSW2015-0903-303) en de trial werd geregistreerd in het Nederlands Trial Register (NTR5037; 15 april 2015).

Meetinstrumenten

Persoonlijkheidsprofielen

Het persoonlijkheidsprofiel van jongeren werd bepaald op basis van de hoogste score die de jongeren behaalden op de Substance Use Risk Profile Scale (SURPS; Woicik et al., 2009). De SURPS bestaat uit 23 items met een 4-puntschaal die varieerde van (1) 'helemaal mee eens' tot (4) 'helemaal mee oneens'. Sensatie zoeken werd gemeten met zes items, waaronder: 'Ik maak graag nieuwe en spannende dingen mee'. Impulsiviteit werd gemeten met vijf items, waaronder: 'Meestal doe ik iets zonder eerst na te denken'. Angstgevoeligheid werd gemeten met vijf items, waaronder: 'Ik word bang als ik iets vreemds in mijn lichaam voel'. Negatief denken werd gemeten met zeven items, waaronder: 'Ik voel me fijn'. Om de SURPS aan te passen voor jongeren met een LVB, werd de formulering van sommige items vereenvoudigd en werden antwoordopties aangevuld met pictogrammen van een duim omhoog en een duim omlaag. De SURPS is gevalideerd voor gebruik bij jongeren met een LVB (Poelen et al., 2017). In de huidige steekproef vertoonde de SURPS een acceptabele interne consistentie, met Cronbach's α 's van .67 voor sensatie zoeken, .62 voor impulsiviteit, .71 voor angstgevoeligheid en .87 voor nega-

tief denken. Deze Cronbach's α 's komen overeen met de interne consistentie van SURPS subschalen in steekproeven van jongeren zonder een LVB (Krank et al., 2011; Newton et al., 2015). In het algemeen wordt een Cronbach's α van ≥ 0.70 aanbevolen, maar voor schalen met minder dan 10 items is een Cronbach's α van ≥ 0.60 een acceptabele indicator van interne consistentie (Krank et al., 2011; Loewenthal, 1996). Wanneer een jongere hoog scoorde op meer dan één persoonlijkheidsprofiel, werd in overleg met de behandelaar bepaald vanuit welk profiel het middelengebruik het meest verklaard kon worden.

Frequentie van middelengebruik

De Substance Use and Misuse in Intellectual Disability Questionnaire (SumID-Q; VanDerNagel et al., 2011) werd gebruikt om de frequentie van middelengebruik bij baseline en follow-up (na drie maanden) te meten. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen alcohol, cannabis en harddrugs. De jongeren beantwoordden de vragen 'Hoe vaak drink je alcohol / rook je wiet / gebruik je harddrugs?' met antwoordcategorieën (1) 'nooit', (2) 'minder dan één keer per maand', (3) 'elke maand', (4) 'elke week' en (5) 'bijna elke dag'.

Ernst van middelengebruik

Om de ernst van middelengebruik te beoordelen, werden de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Babor et al., 2001) en de Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT; Berman et al., 2003) gebruikt zoals opgenomen in de SumID-Q. De AUDIT en de DUDIT bestaan uit een somscore van 10 items met 5 antwoordcategorieën: (1) 'nooit', (2) 'minder dan één keer per maand', (3) 'elke maand', (4) 'elke week', (5) 'bijna elke dag'. De items hebben betrekking op de frequentie en hoeveelheid van gebruik, symptomen van afhankelijkheid van de middelen en problemen door gebruik. Een voorbeelditem is: 'Hoe vaak kun je niet stoppen met drinken / drugsgebruik?'. De AUDIT en DUDIT bleken toepasbaar te zijn bij mensen met een LVB (Van Duijvenbode et al., 2016). In de huidige steekproef vertoonden zowel AUDIT als DUDIT een goede interne

Schijven, Hulsmans, Bex, VanDerNagel, Lammers, Otten & Poelen *De effectiviteit van Take it personal!*

consistentie, met Cronbach's α 's van .75 voor de AUDIT en .81 voor de DUDIT.

'Binge' drinken

De frequentie van 'binge' drinken werd beoordeeld met een item uit de AUDIT (Babor et al., 2001) van de SumID-Q (Bermans et al., 2003). De jongeren beantwoordden de vraag: 'Hoe vaak drink je meer dan zes glazen bij één gelegenheid?' De antwoordcategorieën varieerden van (1) 'nooit' tot (5) 'bijna elke dag'.

Analyses

Multilevel regressie-analyses werden uitgevoerd om de effectiviteit van Take it personal! in het verminderen van frequentie van middelengebruik, ernst van middelengebruik en 'binge' drinken te toetsen. Hierbij werd voor elke deelnemers het meest gebruikte of problematische middel vastgesteld en vergeleken bij baseline en follow-up (na drie maanden). In de multilevel regressiemodellen zijn tijd, conditie en de interactie tussen tijd \times conditie opgenomen als fixed effects. Het interventie-effect is het effect van tijd \times conditie op frequentie van mid-

delengebruik, ernst van middelengebruik en 'binge' drinken. In de multilevel regressiemodellen wordt gecontroleerd voor dataclustering binnen - en daarmee ook voor verschillen op voormeting tussen - individuen, behandelcentra en geslacht. De statistische analyses staan nader beschreven in een Engelstalige publicatie over de effectiviteit van Take it personal! (Schijven et al., 2020).

Resultaten

Middelengebruik bij baseline

In de totale steekproef bleek 24% van de deelnemers bij de baseline frequent (wekelijks of dagelijks) alcohol te gebruiken. Daarnaast gebruikte 41% wekelijks of dagelijks cannabis en 20% gebruikte wekelijks of dagelijks hard drugs. In totaal gebruikte 23% van de jongeren wekelijks of dagelijks meer dan één middel. Er waren geen verschillen tussen de interventie- en controlegroep met betrekking tot frequentie en ernst van middelengebruik, wel kwam 'binge' drinken vaker voor in de interventiegroep dan in de controlegroep (χ^2 (52.24) = 3.02, p = 0.004; Tabel 1).

Tabel 1. Demografische kenmerken en middelengebruik op de baseline (T0) (gemiddelde (SD)).

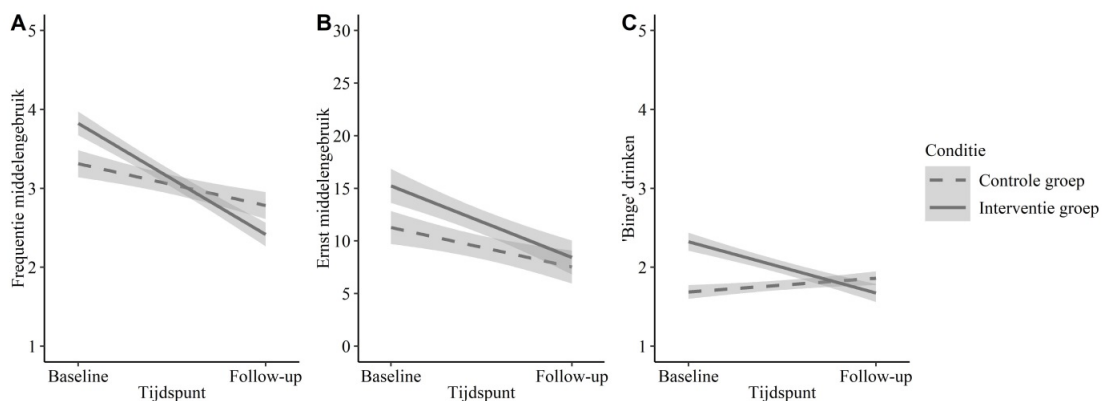
	Totaal (n = 66)	Interventiegroep (n = 34)	Controle groep (n = 32)	t / χ^2	df	p
Leeftijd	17,45 (2,76)	17,21 (2,67)	17,72 (2,88)	-0,75	64	,455
Totaal IQ	73,68 (7,92)	72,39 (9,13)	74,85 (6,91)	0,94	30,86	,329
Geslacht (man, n %)	47 (71%)	20 (59%)	27 (84%)	0,20	1	,043*
Frequentie	3,58 (1,10)	3,82 (1,05)	3,31 (1,09)	0,16	64	,058
Ernst	13,32 (8,22)	15,24 (8,63)	11,28 (7,35)	2,13	64	,050
'Binge' drinken	2,02 (0,92)	2,32 (1,06)	1,67 (0,60)	3,02	52,24	,004**

Noot. * p < .05. ** p < .01.

Interventie-effecten

Figuur 2 geeft de interventie-effecten weer. In de interventiegroep was er sprake van een grotere afname van de frequentie van middelengebruik dan in de controlegroep ($F(1, 50.43) = 9.27, p = 0.004$). Eveneens was er een grotere afname in 'binge' drinken onder de jongeren in de interventiegroep vergeleken met de jongeren in de controlegroep ($F(1, 48.02) = 8.63, p = 0.005$). Voor de ernst van middelengebruik werden over tijd geen verschillen gevonden tussen de interventie- en controlegroep ($F(1, 42.09) = 2.20, p = 0.145$).

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van effect op de ernst van gebruik is de korte follow-up-duur in combinatie met de keuze voor het meetinstrument. Ernst van gebruik op basis van de AUDIT en de DUDIT, wordt – naast frequentie – vastgesteld op basis van symptomen van afhankelijkheid en problemen door gebruik. Een deel van deze problemen kan bij een kortere periode van verminderd gebruik nog niet verdwenen zijn. Daarnaast is de referentieperiode voor AUDIT en DUDIT een jaar. Hierdoor kunnen gevolgen van gebruik vóór de interventie nog resulteren in een verhoogde ernstscore na de interventie.



Figuur 2. Interventie-effecten *Take it personal!* (N=66).

Noot. A) frequentie van middelengebruik, B) ernst van middelengebruik en C) 'binge' drinken. Het grijze gebied geeft het 95% betrouwbaarheidsinterval weer.

Conclusie

In deze studie onderzochten we de effectiviteit van *Take it personal!*, een geïndiceerd preventieprogramma voor middelengebruik bij jongeren met een LVB en gedragsproblemen. Resultaten laten interventie-effecten zien voor frequentie van middelengebruik en 'binge' drinken, maar niet voor ernst van middelengebruik. De gevonden interventie-effecten komen overeen met de effectiviteitsstudies van preventieprogramma's voor middelengebruik gericht op persoonlijkheids-profielen bij jongeren zonder een beperking (o.a. Conrod et al., 2013; Mahu et al., 2015; Newton et al., 2018).

Beperkingen van deze studie

Onze conclusies moeten in het licht worden gezien van enkele beperkingen. Ten eerste konden de deelnemers niet volledig willekeurig worden toegewezen aan de interventie- en controlegroep, omdat zij werden ingedeeld op basis van het behandelcentrum waar ze behandeld werden. Dit, om deelnemers laagdrempelige hulp in de vertrouwde setting te bieden. Ontbreken van willekeurige toewijzing kan de resultaten hebben beïnvloed. Ten tweede waren in het huidige onderzoek de persoonlijkheidsprofielen sensatie zoeken en impulsief gedrag oververtegenwoordigd. Jon-

Schijven, Hulsmans, Bex, VanDerNagel, Lammers, Otten & Poelen *De effectiviteit van Take it personal!*

geren in onze steekproef behaalden vaak hoge scores op meer dan één persoonlijkheidsprofiel en in de meeste gevallen werd middelengebruik toegeschreven aan de externaliserende profielen, omdat internaliserende profielen mogelijk minder opvielen. Trainers speculeerden dat jongeren met deze profielen minder gemotiveerd zijn om deel te nemen aan een preventieprogramma en een effectiviteitsstudie. Onderzoek laat zien dat angstgevoeligheid of depressie invloed heeft op motivatie in het algemeen en meer specifiek op motivatie voor deelname aan interventies. Dit lijkt te komen door verschillende cliënt-gerelateerde factoren zoals attitude en overtuigingen ten aanzien van de problematiek (Lingam & Scott, 2002). Mogelijk is dit een verklaring waarom jongeren met de profielen angstgevoeligheid of negatief denken minder vertegenwoordigd zijn in onze studie. Ten derde is in dit onderzoek het geplande aantal deelnemers niet bereikt (140 zoals omschreven in het studieprotocol (Schijven et al., 2015)). Deze beperking heeft echter geen gevolgen gehad voor de aangevoerde effecten. We hadden beoogd een middelgroot effect aan te tonen met 140 deelnemers. Dit middelgroot effect hebben we ook kunnen aantonen met 66 deelnemers (zie Schijven et al., 2020 voor meer details over statistische power). Moeilijkheden in de werving van deelnemers in studie waren gerelateerd aan de complexiteit van jongeren met een LVB en gedragsproblemen. Deze jongeren hebben vaak behoefte aan interventies voor meerdere problemen naast middelengebruik, zoals gedragsproblemen en trauma. De timing van de interventie is cruciaal met betrekking tot de motivatie, bereidheid tot verandering en therapietrouw. De interventiegroepen bij Take it personal! werden samengesteld op basis van persoonlijkheidsprofielen. Het kwam regelmatig voor dat de timing voor meerdere jongeren juist was om te beginnen met Take it personal!, maar dat persoonlijkheidsprofielen niet overeenkwamen met als gevolg dat interventiegroepen niet konden beginnen. Bovendien konden bij een aantal deelnemers geen follow-up-metingen worden uitgevoerd, omdat ze weggingen van het behandelcentrum of

gewoonweg niet gemotiveerd waren om vervolgvragenlijsten in te vullen. Ten vierde zijn er in het huidige onderzoek alleen interventie-effecten op korte termijn onderzocht. Er zijn wel vervolgmetingen uitgevoerd op 6 en 12 maanden na de afronding van het programma, maar helaas waren de uitvalpercentages te hoog om conclusies te trekken over de langetermijneffecten van de interventie. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de langetermijneffecten van Take it personal!.

Tot besluit

Take it personal! lijkt te voldoen aan de grote behoefte aan effectieve preventieprogramma's voor middelengebruik in behandelingscentra voor de hoog-risicodoelgroep van jongeren met een LVB. Het programma komt tegemoet aan de individuele behoeften van de jongeren die behoren tot deze complexe doelgroep door een gepersonaliseerd preventieprogramma aan te bieden. De aanpak van Take it personal! versterkt het zorgaanbod om middelengebruik bij jongeren met een LVB te verminderen en in te grijpen voordat stoornissen in het gebruik van middelengebruik ontstaan.

Deze studie werd financieel ondersteund door Fonds NutsOhra (project 1402-061). De auteurs danken Tessa Straub en Anniek Klijn Velderman voor hun bijdrage bij het werven van de deelnemers en het verzamelen van de gegevens. Grote dank gaat uit naar deelnemende jongeren, trainers en andere betrokkenen van Ambiq, Avelijn, Groot Emaus, Ipse de Bruggen, Idris, Middin, Pameijer, Plury en Prisma.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: Author.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.
- Bellemans, T., Didden, R., Busschbach, J. T. van, Hoek P. T., Scheffers, M., Lang, R. B., & Lindsay,

- W. R. (2019). Psychomotor therapy targeting anger and aggressive behaviour in individuals with mild or borderline intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research, 44*(1), 121-130.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). *DUDIT: The drug use disorders identification test: MANUAL*. Stockholm: Karolinska Institute.
- Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarettes and marijuana use. *Addictive Behaviors, 26*(6), 803-825.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(5), 990-1005.
- Conrod, P. J., O'Leary-Barrett, M., Newton, N., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C., & Girard, A. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: A cluster randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry, 70*(3), 334-342.
- Conrod, P. J., Stewart, S. H., Comeau, N., & Maclean, A. M. (2006). Efficacy of cognitive-behavioral interventions Targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 35*(4), 550-563.
- Davis, M. L., Powers, M. B., Handelsman, P., Medina, J. L., Zvolensky, M., & Smits, J. A. (2015). Behavioral therapies for treatment-seeking cannabis users: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Evaluation & the Health Professions, 38*(1), 94-114.
- Didden, R., VanDerNagel, J. E. L., Delforterie, M., & Duijvenbode, N. van (2020). Substance use disorders in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry, 33*(2), 124-129. doi: 10.1097/YCO.0000000000000569.
- Duijvenbode, N. van, & VanDerNagel, J. E. L. (2019). A systematic review of substance use (disorder) in individuals with mild to borderline intellectual disability. *European Addiction Research, 25*(6), 263-282.
- Duijvenbode, N. van, VanDerNagel J. E. L., Didden, R., Engels, R. C. M. E., Buitelaar, J. K., Kiewik, M., & Jong, C. A. J. de (2015). Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: *Current status and future directions. Research in Developmental Disabilities, 38*, 319-328.
- Duijvenbode, N. van, Didden, R., Korzilius, H. P., & Engels, R. C. M. E. (2016). The addicted brain: Cognitive biases in problematic drinkers with mild to borderline intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 60*(3), 242-253.
- Frielink, N., & Embregts, P. (2013). Modification of motivational interviewing for use with people with mild intellectual disability and challenging behaviour. *Research in Developmental Disabilities, 38*(4), 279-291.
- Krank, M., Stewart, S. H., O'Connor, R., Woicik, P. B., Wall, A., & Conrod, P. J. (2011). Structural, concurrent, and predictive validity of the substance use risk profile scale in early adolescence. *Addictive Behaviors, 36*, 37-46.
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W., & Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: Results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction, 110*(7), 1101-1109.
- Lingam, R., & Scott, J. (2002). Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 105*(3), 164-172.
- Loewenthal, K. M. (1996). *An introduction to psychological tests and scales*. London: UCL Press.
- Kiewik, M., VanDerNagel, J. E. L., Engels, R. C. M. E., & Jong, C. A. J. de (2017). Intellectually disabled and addicted: A call for evidence based tailor-made interventions. *Addiction, 112*(11), 2067-2068.
- Mahu, I. T., Doucet, C., O'Leary-Barrett, M., & Conrod, P. J. (2015). Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: A cluster-randomized controlled trial. *Addiction, 110*(10), 1625-1633.
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics, 33*(3), 511-525.
- Newton, N. C., Barrett, E. L., Castellanos-Ryan, N., Kelly, E., Champion, K. E., Stapinski, L., Conrod,

Schijven, Hulsmans, Bex, VanDerNagel, Lammers, Otten & Poelen *De effectiviteit van Take it personal!*

- P. J., Slade, T., Nair, N., & Teesson, M. (2015). The validity of the substance use risk profile scale (SURPS) among Australian adolescents. *Addictive Behaviors, 25*, 23-30.
- Newton, N. C., Teesson, M., Mather, M., Champion, K. E., Barrett, E. L., Stapinski, L., Carragher, N., Kelly, E., Conrod, P. J., & Slade, T. (2018). Universal cannabis outcomes from the Climate and Preventure (CAP) study: A cluster randomised controlled trial. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy, 13*(1), 34.
- Poelen, E. A. P., Schijven, E. P., Otten, R., & Didden, R. (2017). Personality dimensions and substance use in individuals with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 63*, 142-150.
- Poelen, E. A. P., Schijven, E. P., & Vermaes, I. (2015). De prevalentie van middelengebruik bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum. *Onderzoek & Praktijk, 13*(1), 25-37.
- Schijven, E. P., Engels, R. C. M. E., Kleinjan, M., & Poelen, E. A. P. (2015). Evaluating a selective prevention program for substance use and comorbid behavioral problems in adolescents with mild to borderline intellectual disabilities: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry, 15*, 167. DOI: 10.1186/s12888-015-0563-1.
- Schijven, E. P., VanDerNagel, J. E. L., Engels, R. C. M. E., Lammers, J., & Poelen, E. A. P. (2016). 'Take it personal!' Een interventie voor het verminderen van middelengebruik en comorbide gedragsproblemen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk, 14*(1), 7-17.
- Schijven, E. P., VanDerNagel, J. E. L., Lammers, J., & Poelen, E. A. P. (2014). *Trainershandleiding Take it personal! Een interventie voor middelengebruik en comorbide gedragsproblemen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking*. Nijmegen: Pluryn.
- Schijven, E. P., VanDerNagel, J. E. L., Otten, R., Lammers, J., & Poelen, E. A. P. (2020). Take it personal!: Development and modelling study of an indicated prevention programme for substance use in adolescents with mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Advance online publication. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jar.12808>
- Sher, K. J., Bartholow, B. D., & Wood, M. D. (2000). Personality and substance use disorders: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 818-829.
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M. & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 11*(5), CD008063.
- To, W. T., Neiryck, S., Vanderplasschen, W., Vanheule, S., & Vandeveld, S. (2014). Substance use and misuse in persons with intellectual disabilities (ID): Results of a survey in ID and addiction services in Flanders. *Research in Developmental Disabilities, 35*(1), 1-9.
- VanDerNagel, J. E. L., Kiewik, M., Dijk, M. van, Jong, C. de, & Didden, R. (2011). *Handleiding SumID-Q, Meetinstrument voor het in kaart brengen van middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Deventer: Tactus.
- Vereenoghe, L., & Langdon, P. E. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities, 34*(11), 4085-4102.
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Phil, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors, 34*(12), 1042-1055.