

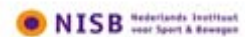
MOTI-4

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie : Mondriaan Verslavingspreventie

E-mail : g.adriana@mondriaan.eu

Telefoon : 088-506 7200

Website (van de interventie): in het najaar 2015!

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam :

E-mail :

Telefoon :

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving :

Titel interventie : Moti-4, viergesprekkentraject voor medewerkers in de verslavingspreventie

Databank(en) : NJI

Plaats, instituut : Heerlen, Mondriaan verslavingspreventie

Datum : 21 juli 2015

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Samenvatting	7
Korte samenvatting van de interventie	7
Doelgroep	7
Doel	7
Aanpak	7
Materiaal	7
Onderbouwing	7
Onderzoek	7
1. Uitgebreide beschrijving	8
Beschrijving interventie	8
1.1 Doelgroep	8
1.2 Doel	10
1.3 Aanpak	10
2. Uitvoering	14
3. Onderbouwing	17
4. Onderzoek	20
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	20
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	21
5. Samenvatting Werkzame elementen	26
6. Aangehaalde literatuur	27

Samenvatting

Eén A-4tje, maximaal 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

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

Vertrouwelijkheid wordt steeds gewaarborgd: met de jongere wordt afgesproken wat wel en niet teruggekoppeld kan worden.

Doelgroep – max 50 woorden

De interventie is bedoeld voor alle jongeren (14-24 jaar) die beginnend problematisch bezig zijn met middelengebruik / gokken of gamen. Ook die jongeren die al verslaafd zijn komen in aanmerking voor Moti-4. Daarbij zijn deze jongeren (nog) niet gemotiveerd voor hulpverlening of is hun problematiek te licht voor hulpverlening (bij beginnend problematisch gedrag).

Doel – max 50 woorden

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

Aanpak – max 50 woorden

De interventie bestaat uit vier individuele bijeenkomsten van één uur gedurende een periode van één maand, uitgevoerd door een verslavingspreventie medewerker.

Wanneer verwijzen noodzakelijk is, kan het traject ingekort worden. De effectief gebleken elementen in de gesprekken blijken op dezelfde manier toepasbaar op iedereen ongeacht of het om drugs/alcohol of gokken en gamen gaat.

Materiaal – max 50 woorden

Er is een Moti-4 draaiboek beschikbaar.

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

Daarnaast is er materiaal voor de training van interne- en externe preventiemedewerkers bestaande uit een powerpoint presentatie en alle 'tools' uit de draaiboek in een kopieermap.

Onderbouwing – max 150 woorden

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

Moti-4 brengt een aantal effectief gebleken elementen zoals Stadia van gedragsverandering (Prochaska & Diclemente, 1984), motiverende gesprekstechnieken (Miller & Rolnick, 2005) en ASE-model (Fishbein en Ajzen, 1975) bijeen, door deze combinatie kan bovendien synergie ontstaan.

Het inzicht van de jongere in het eigen gebruik en de gevolgen daarvan wordt vergroot. Dit bewustwordingsproces kan een eerste stap naar verandering zijn.

Onderzoek – max 100 woorden

Belangrijke conclusies van het responsief onderzoek (G. Adriana) naar verwachtingen van de implementatie van een preventief gesprekkenprogramma zijn: de respondenten vinden het belangrijk dat Mondriaan een gestandaardiseerd preventief gesprekkenprogramma ontwikkeld.

In het explorerend evaluatie onderzoek (E. van de Bosch) is onderzocht welke essentiële componenten aanwezig dienen te zijn bij een effectieve preventie gesprekken traject.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

De interventie is bedoeld voor alle jongeren (14-24 jaar) die beginnend problematisch bezig zijn met middelengebruik / gokken of gamen. Ook die jongeren die al verslaafd zijn komen in aanmerking voor Moti-4. Daarbij zijn deze jongeren (nog) niet gemotiveerd voor hulpverlening of is hun problematiek te licht voor hulpverlening (bij beginnend problematisch gedrag).

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Daarnaast kunnen ouders/verzorgers betrokken worden. Het blijkt dat als ouders betrokken worden bij dit traject, dat het gunstig is voor de effectiviteit van Moti-4. Zo kunnen ouders informatie en advies krijgen over hoe de jongere te begeleiden. Het komt regelmatig voor dat de jongere niet wilt dat ouders op de hoogte worden gesteld van zijn drugsgebruik. In zo'n geval wordt de jongere tijdens moti-4 gemotiveerd om zijn ouders wel te gaan inlichten en betrekken.

Jongeren worden soms doorverwezen door opvanghuizen, waar zij begeleid worden op diverse leefgebieden. Deze begeleiders worden betrokken en krijgen advies over hoe de jongere op gebied van middelengebruik /gokken /gamen te begeleiden.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

In de DSM IV worden enkel criteria beschreven voor problematisch of verslaafd gebruik en is geen aparte beschrijving voor de doelgroep jongeren ten aanzien van middelengebruik /gokken / gamen. Hierdoor moet er hier volstaan worden met indicaties voor beginnend problematisch middelen gebruik:

- Er is sprake van zorg over de omvang van het gebruik van een middel. (Enkele voorbeelden: dagelijks blowen, wekelijks bingedrinken, wekelijks harddruggebruik). Gewoontegebruik, excessief gebruik.
- Er is sprake van regelmatig experimenteren met meerdere middelen.
- Het middelengebruik heeft een negatieve invloed op school-werkprestaties en/of relaties.
- De jongere ervaart klachten op het gebied van geestelijke en/of lichamelijke gezondheid.
- De jongere heeft door psychische gesteldheid een verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch middelengebruik.

- De jongere heeft door omstandigheden een verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch middelengebruik (omstandigheden zoals: ouders met psychische of verslavingsproblemen, sociaaleconomische problematiek, schooluitval, opvoedingsproblematiek).
- Jongere experimenteert op een manier die niet bij zijn leeftijd hoort.

Sommige jongeren voldoen aan de DSM IV criteria voor problematisch gebruik. Omdat dit een vroeginterventie is werken we ook met jongeren met iets lichtere problematiek. Dit staat nog niet in DSM IV beschreven.

Exclusiecriteria

Moti-4 is niet geschikt wanneer:

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

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

Het onderzoek van Drs. G. Adriana, MondriaanVerslavingspreventie (2008) richt zich op de verwachtingen van een interactief meergesprekken programma voor jongeren met verslavingsproblemen. Ook worden bij diverse belanghebbenden (hulpverleners, jongeren, ouders, ketenpartners) mogelijkheden en knelpunten van een dergelijk meergesprekken programma nagegaan.

Het onderzoek van Eefke van den Bosch, Universiteit Maastricht (2009) is een observerende studie dat is uitgevoerd door middel van kwalitatief onderzoek, namelijk interviews met jongeren, preventiewerkers en hulpverleners. Hierin wordt gevraagd naar de verwachtingen, voordelen, nadelen, en de implementatie van MOTI-4. Daarnaast is er ook een literatuuronderzoek uitgevoerd.

Het onderzoek van Drs. H. Dupont Mondriaan Verslavingspreventie (2015) is een RCT naar effectiviteit van moti-4. Daarbij hebben 131 jongeren die cannabis gebruiken meegedaan samen met met 27 getrainde preventiemedewerkers uit heel Nederland.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

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

1. Daalt het gebruik gemeten in aantal euro's uitgegeven per week?
(Of als de jongere het niet zelf betaalt, wat zal het gekost hebben volgens de jongere?)
2. Schuift de jongere op in "motivatiefase" aan de hand van het model van Prochaska en Diclemente?
Dit wordt gemeten bij het eerste en laatste gesprek gemeten door middel van een vragenlijst (zie bijlagen).

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

- Vergroten van de kennis over het middel en gevolgen van gebruik.
- Vergoten van het inzicht en bewustwording van de jongere in eigen gebruik.
- Vergroten van de vaardigheden om nu of in toekomst zijn gebruik te verminderen of te stoppen.
- Vergroten van de weerbaarheid door het aanleren van vaardigheden die beschermend werken.
- Versterken van het zelfvertrouwen.
- Werken aan alternatief gedrag en het stellen van motiverende doelen.
- Vergoten van de deskundigheid van verwijzer/ouders in het begeleiden van de jongere.
- Bij verslaafde jongeren: het motiveren tot inschrijven bij verslavingshulpverlening om het gebruik te verminderen.

Met de motiverende gesprekstechnieken wordt nauw aangesloten bij de jongere zodat deze haalbare doelen kan opstellen. De jongere bepaald hoe en waar hij aan wil werken. Hij wordt gesteund door de preventiemedewerker bij het opstellen van een plan van aanpak, indien wenselijk. Om erachter te komen of de doelen behaald zijn wordt dit na het gesprek nogmaals gevraagd aan de jongere.

Tijdens de gesprekken wordt ook gelet op uitspraken van "verandertaal" door de jongere. Die "verandertaal" vormt een belangrijk aangrijpingspunt voor verdere gesprekken.

Via 'follow up' gesprekken na 2 maanden en eventueel ook na 6 maanden wordt bekeken of de doelen behaald zijn. Er kan ook met het netwerk van de jongere gecheckt worden of de doelen behaald zijn.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg hier eventueel een schema in.

De interventie bestaat uit vier bijeenkomsten van één uur gedurende een periode van één maand, uitgevoerd door een verslavingspreventie medewerker met één jongere individueel. Na twee maanden volgt een follow-up gesprek.

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

De vier gesprekken met de jongere bestaan uit:

Gesprek 1: Vertrouwen en inventarisatie

Gesprek 2: Kennis en inzicht

Gesprek 3: Versterken van de jongere

Gesprek 4: Versterken en afronden

Een driehoeksgesprek:

Daarnaast kan er een driehoeksgesprek plaats, waar de jongere en de ouder(s) of begeleider bij aanwezig zijn. Dit is (meestal) het laatste afrondende gesprek, zodat het systeem rond de jongere op de hoogte is van de ontwikkelingen en concrete doelen van de jongere, en zij tips krijgen bij verdere ondersteuning.

Oudergesprek:

Omdat opvoeding een grote rol speelt wordt er naast dit traject naar gestreefd dat met ouders/opvoeders een apart consultatiegesprek plaatsvindt, of zelfs een uitgebreider aanbod (zoals 'Triple P' opvoedingsondersteuning).

Betrekken overige begeleiders van de jongere.

Wanneer er overige begeleiders zijn, worden deze gedurende het traject op de hoogte gehouden van de voortgang, en betrokken bij het ondersteunen van de doelen van de jongere.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

De interventie is uitgebreid en concreet vastgelegd in het draaiboek:

“Moti-4, vier gesprekkentraject bij middelengebruik, gokken, gamen.” (Mondriaan 2010, M. Kramer, G. Adriana, P. Heuperman).

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

Gesprek 1: Vertrouwen en inventarisatie

Gesprek 2: Kennis en inzicht

Gesprek 3: Versterken van de jongere

Gesprek 4: Versterken en afronden

Onderdelen van gesprek 1 met de jongere:

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

Onderdelen van gesprek 2, met de jongere:

1. Registratie bespreken
2. Gebruikersgrafiek
3. Informatie over het middel (activerend)
4. Redenen gebruik en risicosituaties (Waarom en wanneer gebruik je het?)

5. Voor- en nadelen balans
6. Eigen motivatie / doel jongere
7. Begeleidingsdoelen afspreken

1. Het gebruik van die week wordt besproken en de jongere licht toe en reflecteert op zijn eigen gebruik.
2. Met de gebruikersgrafiek wordt de geschiedenis van het gebruik/ gedrag bekeken. Op welke leeftijd is de jongeren begonnen met gebruiken/ gokken/gamen. En hoeveel gebruikte hij toen, en hoe heeft zich dit gedurende de jaren, maanden ontwikkeld. Hiermee krijgt de begeleider en de jongere inzicht in achtergronden van het gebruik.
3. Informatie over het middel wordt bij elke jongere op maat aangeboden. Het is geen standaard les, er zijn verschillende interactieve werkvormen, die worden verweven met de motiverende gespreksvoering.
4. Hiervoor wordt een werkvorm gebruikt die jongeren zo volledig mogelijk zijn redenen voor gebruik doet opsommen. Dit brengt de functie van het gedrag voor de jongere in kaart, waardoor later bekeken kan worden welk alternatief gedrag hem zou versterken.
5. De jongeren maken zelf met stift op papier één of meerdere voor en nadelen balansen (voor en nadelen van gebruik/ gedrag, wat zijn voor en nadelen van minderen of stoppen). De hier gemaakte afwegingen kunnen latere beslissingen over gedragsverandering ondersteunen.
6. Het is van belang goed te bepalen waartoe de jongere zelf gemotiveerd is: is dat het minderen stoppen van gebruik/gedrag, of is dat eerst een andere verandering.
7. Er worden met de jongere doelen afgesproken voor de verdere gesprekken.

Onderdelen van gesprek 3, met de jongere:

1. Redenen gebruik en alternatief bedenken
2. Versterkende activiteiten gericht op begeleidingsdoelen
3. Begeleider richt zich motiverend op de fase van gedragsverandering

1. In het derde gesprek wordt met de jongere bekeken welke alternatieven hij heeft, waarmee hij de functie voor het gebruik/gedrag zou kunnen opvangen. Bijvoorbeeld "Door welke activiteiten zou je je ook kunnen ontspannen."
2. Vervolgens wordt er gewerkt aan de persoonlijke doelen van de jongere: het versterken van bepaalde beschermende factoren. Dit zijn concrete doelen/factoren zoals: bekijken welke vrienden in het netwerk beschermend zijn. Of oefenen van sociale vaardigheden zodat hij een bijbaantje kan zoeken tegen de verveling. In het draaiboek is gekozen voor een apart "toolboek" waarin vele werkvormen en activiteiten beschreven staan.
3. De motiverende prikkelende gespreksvoering blijft de rode draad, zeker bij twijfelende jongeren. Voor jongeren die besloten hebben om het gedrag te veranderen is er een veranderplan formulier waarmee ze concreet gaan invullen welke verandering ze willen, welk alternatief gedrag hij gaat uitoefenen, wat beschermende factoren zijn enz.

Onderdelen van gesprek 4, met de jongere, (soms in aanwezigheid van ouders of verwijzers):

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

Onderdelen van oudergesprek / of gesprek met overige opvoeders:

1. Inventariseren problemen die ouders/opvoeders ervaren
2. Informeren over middelengebruik /gokken / gamegedrag
3. Uitleggen wat tijdens het gesprek de doelen van de jongere waren en wat zijn risicosituaties en alternatieven zijn.
4. Opvoedingsondersteuning:
 - Advies over hoe zij beschermende factoren kunnen bevorderen
 - Advies over vergroten van zelfvertrouwen en zelfstandigheid
 - Uitleg over consequent regels en grenzen stellen.
 - Uitleg over de jongere zelf verantwoordelijk te laten worden, loslaten van de jongere.

ZIE VERDER HET DRAAIBOEK DAT ALS BIJLAGE WORDT MEEGEZONDEN.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

De interventie is uitgebreid en concreet vastgelegd in het draaiboek getiteld: “Moti-4; traject bij middelengebruik, gokken, gamen.” (Mondriaan 2010, M.Kramer, G. Adriana, P. Heuperman).

Daarnaast is er een “Training Moti-4”, voor medewerkers verslavingspreventie. De trainers zijn de ontwikkelaars van moti-4 die werkzaam zijn op afdeling Verslavingspreventie, Mondriaan. Dit zijn Miriam Kramer, Gerald Adriana en Pauline Heuperman en Hans Dupont.

Deze training duurt vier uur. Middelen die gebruikt worden zijn:

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

Doelen training:

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

De training bestaat uit vier blokken

Blok 1: introductie, ervaringsronde en achtergrondinformatie Moti-4

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

Blok 3: Kwaliteitsbewaking en -ontwikkeling

Blok 4: Informatie over het effectiviteitonderzoek

Materialenmap voor cursisten:

Draaiboek Moti-4

Registratieformulier jongeren

Evaluatieformulier deelnemers

Folder- en postermateriaal onderzoek

Informatiesheet over de aanpak van het onderzoek

Materialen onderzoek (vragenlijst, screeningslijst)

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

Er worden jongeren doorverwezen door hun ouders, door instellingen voor jongerenopvang en door leerlingbegeleiders uit het Voortgezet onderwijs en MBO onderwijs. Ook leerplichtambtenaren verwijzen jongeren door voor dit aanbod. Extra effectief aan het aanbod is de setting: de gesprekken worden uitgevoerd daar waar de jongere verblijft: bijvoorbeeld op school of thuis, bij een jongerenopvangcentrum, bij een leefgroep, bij een jongerencentrum of bij de instelling voor verslavingszorg enz. Tenzij de jongere voorkeur heeft voor een andere setting.

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

De werkwijze en onderdelen zijn activerend, passend bij het niveau van de jongere. De begeleider is hierin flexibel, kan bijvoorbeeld een gesprek tijdens een wandeling voeren, of de jongere een keer voorstellen aan een hulpverlener. Alleen verslavingspreventie medewerker die de training Moti-4 hebben gevolgd bij Mondriaan Verslavingspreventie mogen Moti-4 gesprekken uitvoeren.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

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

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

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

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

In 2012 is er vanuit Mondriaan Verslavingspreventie gestart met het landelijk trainen van 30 ervaren preventiemedewerkers om moti-4 te kunnen uitvoeren. Daarbij hoort een preventiemedewerker wel de motiverende gesprekstechnieken onder de knie te hebben. De training bestaat uit het doorlopen van de stappen uit de vier gesprekken, het gebruik van de 'tools', werving van jongeren, theoretische achtergrond en uitleg over de behoefte aan evaluatie onderzoek. Inmiddels zijn er 102 preventiemedewerkers getraind uit 7 verschillende provincies in Nederland.

Een cruciaal element bij het gebruik van Moti-4 is de checklist (14-item). Elk item uit de checklist moet besproken worden tijdens de gesprekken en afgevinkt worden. Zo wordt er gegarandeerd dat alle preventiewerkers dezelfde elementen bespreken en dan kun je Moti-4 ook onderzoeken.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

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

De interventie is overdraagbaar aan afdelingen van verslavingspreventie binnen de GGZ instellingen in Nederland. De meeste preventiewerkers in NL voldoen aan de eisen ten aanzien van overdracht. De interventie is tot nu toe overgedragen binnen Mondriaan, waar nu 10 medewerkers met het programma werken, naar tevredenheid.

In het najaar wordt het draaiboek intern en extern gepresenteerd.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

- Tijdsinvestering per traject van vijf gesprekken is voor een begeleider 18 uur, (inclusief gesprek met ouders/verwijzers, follow-up gesprek, reistijd en intervisie).
- Overige kosten zijn reiskosten van de medewerker naar de verblijfplek van de jongere; afhankelijk van afstand: tussen €10 en €40,- per traject.
- Bij Mondriaan is vooralsnog het aanbod ingebed in het bestaande preventieaanbod aan de diverse gemeenten (waaronder outreachende preventie) en worden er geen extra kosten voor berekend.

- Momenteel worden de kosten gedekt door structurele subsidies vanuit de gemeenten. Mogelijk kunnen ziektekostenverzekeraars als eerstelijns interventie gaan vergoeden. De mogelijkheden worden momenteel onderzocht.
- Vanaf 2011 zal het draaiboek en de training extern aangeboden worden, prijzen zijn nog nader te bepalen.

3. Onderbouwing

Probleem – maximaal 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Middelengebruik (alcohol en drugs) onder jongeren komt frequent voor. Zo zien we dat Nederlandse jongeren op jonge leeftijd beginnen met alcohol drinken. Van de twaalfjarigen heeft 56% ooit alcohol gedronken en onder zestienjarigen is dit 93%. Van de jongeren die in de laatste maand dronken, heeft 68% minstens eenmaal vijf of meer glazen bij één gelegenheid gedronken ('binge drinken') (Monschouwer, 2008).

In 2007 lag het actuele gebruik van cannabis bij scholieren van 12 tot 19 jaar bij jongens hoger (10%) dan bij meisjes (6%). Gemiddeld was bijna één op de twaalf (8%) een actuele gebruiker en had 17% ooit gebruikt. Een hoger percentage van actuele gebruikers wordt gevonden in jeugdzorg, speciaal onderwijs (Kepper et al., 2011), schoolverlaters, gemarginaliseerde jongeren, spijbelaars, gedetineerde jongeren, zwerfjongeren en kinderen van ouders die zelf verslaafd zijn of psychische problematiek hebben. (Snoek et al., 2010, Henry 2010, van Laar et al. 2010, Trimbos-instituut, 2009). Een combinatie van deze risicofactoren verhoogt de kwetsbaarheid voor de ontwikkeling van latere verslavingsproblemen, net als het gebruik op jonge leeftijd (Hingson & Zha, 2009).

Het gebruik van cannabis wordt onder andere geassocieerd met cognitieve en respiratoire stoornissen, psychotische episoden en afhankelijkheid (Fischer et al., 2009, Henquet et al., 2004, Solowij 2010, Horwood et al. 2010, van Os 2010). Er bestaat een sterk verband tussen het vroeg stadium waarbij gebloed wordt en de daaropvolgende leerprestaties (Pope et al., 2003, Horwood et al. 2010).

Er blijkt dat degenen die op jonge leeftijd starten met cannabisgebruik een groter risico lopen op het ontwikkelen van problematisch cannabisgebruik of ander druggebruik op latere leeftijd (Rigter, 2006; Lynskey et al., 2003; Grant & Dawson, 1998). Daarnaast is het aantal aanmeldingen bij de verslavingszorg van mensen met een primair cannabisprobleem bijna verdubbeld in de afgelopen tien jaar (van Laar et al., 2006). In 2005 was 14% van de verslavingszorgcliënten tussen de 15-19 jaar oud. Ook hieruit blijkt dat cannabisgebruik meer schadelijke gevolgen heeft dan voor lange tijd werd aangenomen.

Het gebruik van internet en games blijkt voor een kleine groep jongeren uit de hand kan lopen. Onder Nederlandse jongeren van de leeftijd 13-14 jaar ongeveer wordt geschat dat 3,7% internetverslaafd is. Problematisch gamen kan ook leiden tot verhoogde eenzaamheid (Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Meerkerk GJ, Van de Mheen D. Monitor Internet en jongeren 2006-2009).

Bijna de helft van de scholieren van het voortgezet onderwijs (44%) heeft ooit op een gokkast gespeeld. Ook in het basisonderwijs heeft al een grote groep (31%) kennis gemaakt met gokkasten of fruitautomaten (Monschouwer et al., 2007).

Uit onderzoek uitgevoerd in 2006 (Kramer & Dupont) bleek dat professionals een hiaat signaleerden tussen preventie en hulpverlening. Het preventieaanbod is vooral gericht op groepen algemene jongeren. Daardoor is er weinig specifiek preventie aanbod voor problematisch gebruikende jongeren, wat in veel gevallen leidt tot verdere ontwikkeling van het probleemgedrag. De stap naar de hulpverlening werd voor deze jongeren vaak als te hoogdrempelig ervaren. Professionals en jongeren achtten individuele aandacht op de vindplek van jongeren voor dit probleem noodzakelijk ter voorkoming van verslaving.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Wereldwijd wordt cannabis gebruikt door naar schatting 108 miljoen mensen in de leeftijd tussen 15 en 65 jaar (World Drug Report, 2013). In Nederland is de prevalentie voor jongeren tussen 10-18 jaar ongeveer 17% (Snoek, Wits & van der Stel, 2010; van Laar, Cruys, van Ooyen-Houben & Meijer, 2013). Slechts een minderheid van de mensen die cannabis proberen worden afhankelijk (Lopez-Quintero et al. 2010), hoewel frequente gebruikers een hoger risico lijken te hebben om afhankelijk te worden (Noack, Hofler & Lüken, 2011). In ons vindgebied in het zuiden van Nederland, hebben 7,7% van de 12- tot 18-jarigen gemeld dat ze cannabis hebben gebruikt in de afgelopen maand in 2012 (Lambers, 2010).

Een relatief hoog percentage van de 'afgelopen maand' gebruikers bleken te behoren tot de kwetsbare bevolkingsgroepen van school uitvallers (55%), gemarginaliseerde en dakloze jongeren (87%), adolescenten in hechtenis (59%), jongeren in spijbel projecten (45 %) en jongeren in het speciaal onderwijs (45%) (Van Laar et al 2013; Snoek, Wits & van der Stel, 2010). In de afgelopen jaren, zijn jongeren die cannabis roken erkend als zijnde kwetsbaar voor geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen en problemen op school en werk (Kuepper, van Os, Lieb, Wittchen, Hofler & Henquet, 2011). Deze kwetsbare jongeren vereisen een efficiënte, op maat, laagdrempelige interventie, dat is de reden waarom Moti-4 werd ontwikkeld; een interventie gericht op het voorkomen van verslaving onder adolescentie cannabisgebruikers. Hieronder volgt een opsomming van de risicofactoren die een belangrijke uitgangspunt vormden voor de inclusiecriteria bij Moti-4.

Sociale kenmerken

Armoede
Achterstandswijk
Lage sociaal economische status

Instituties

Contact met instituten

School

Slechte academische prestaties
Laag opleidingsniveau
spijbelen

Familie en ouders

Middelengebruik bij ouders
Gescheiden / alleenstaande ouders /
Strijdige familierelaties
Mishandeling en verwaarlozing
Gebrek aan ouderlijk toezicht

Peergoep

Delinquente vrienden

Genetica

Genetische aanleg, afwijkende hersenstructuren

Persoonlijkheidskenmerken

Negatieve gedachten
Vatbaar voor angst
Sensatie zoekend
Nieuwsgierigheid naar nieuwe dingen en neiging tot lage schade vermijden
Impulsiviteit

Psychosociale kenmerken

Laag zelfbeeld

Psychische problemen

Algemeen
ADHD
Antisociaal gedrag stoornis

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Moti-4 brengt een aantal effectief gebleken elementen zoals Stadia van gedragsverandering (Prochaska & Diclemente, 1984), motiverende gesprekstechnieken (Miller & Rolnick, 2005) en ASE-model (Fishbein en Ajzen, 1975) bijeen, door deze combinatie kan bovendien synergie ontstaan. In het vier gesprekken traject wordt de jongere bewogen om het eigen gebruik kritisch te onderzoeken. Dit wordt gedaan middels een inventarisatie van de problematiek en het middelengebruik, kennisoverdracht,

bewustwording, motiverende gespreksvoering, en het versterken van de weerbaarheid van de jongere. Het traject wordt op maat uitgestippeld.

Het inzicht van de jongere in het eigen gebruik en de gevolgen daarvan wordt vergroot. Dit bewustwordingsproces kan een eerste stap naar verandering zijn.

Gedragsdeterminanten die daarbij belangrijk zijn: gedragsintentie, attitude, uitkomstverwachting, subjectieve norm en ervaren sociale invloed, eigen effectiviteitverwachting of waargenomen gedragscontrole, geanticiperde spijt en morele verplichting, risico inschatting, kennis en bewustzijn en persoonlijkheidskenmerken.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

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

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

Moti-4 is een goed beschreven interventie waarin een aantal effectieve elementen zijn samengebracht. Een belangrijke theoretische onderligger is het model van Fishbein & Ajzen (ASE, 1975). Volgens dit model wordt er tijdens interactieve gesprekken gefocust op de kennis-, houding- en gedrag van de jongere. Onderzoek heeft de merites van een dergelijke aanpak uitgewezen (Cuijpers 2002). De aandacht voor houdings- en gedragsaspecten en inter-persoonlijke vaardigheden, blijkt naast het vergroten van kennis voor goede resultaten te zorgen.

De belangrijkste basis van moti-4 is echter het motiveren van gedragsverandering, aan de hand van de *Cirkel van Gedragsverandering* (Prochaska en Diclemente, 1984) en het gebruik van hierbij passende *Motiverende Gesprekstechnieken* (Miller en Rollnick, 2005) en het persuasion communication model van McGuire (McGuire, 1985 in Bartholomew e.a., 2006) en de sociaal cognitieve theorie van Bandura (1986).

Moti-4 is een product dat op de werkvloer is ontstaan; er zijn elementen uit onder andere *Leefstijltraining* (Merkx en van Broekhoven, 2003), *Vroeginterventie via Groepswerking met jonge druggebruikers* (Claessens en Raskin 2008), *Wiet Wijs* (Ivens 2004) en *Cannabisbehandeling bij jongeren en volwassenen* (Ivens 2008) gebruikt.

Het is belangrijk dat zowel de jongere als de ouders weten wat dit korte geïndiceerde preventietraject voor hen kan betekenen. Het is geen hulpverlening, therapie of behandeling. Met de jongere wordt gekeken welke *beschermende factoren* (Rispiens et al., 1994) versterkt kunnen worden. In dit traject wordt informatie gegeven en wordt het inzicht van de jongere in het eigen gebruik en de gevolgen daarvan vergroot. Dit bewustwordingsproces kan een eerste stap naar verandering zijn.

In het vier gesprekken traject wordt de jongere bewogen om het eigen gebruik kritisch te onderzoeken. Dit wordt gedaan middels een inventarisatie van de problematiek en het middelengebruik, kennisoverdracht, bewustwording, motiverende gespreksvoering, en het versterken van de weerbaarheid van de jongere. Het traject wordt op maat uitgestippeld. Gedragsdeterminanten die daarbij belangrijk zijn: gedragsintentie, attitude, uitkomstverwachting, subjectieve norm en ervaren sociale invloed, eigen effectiviteitverwachting of waargenomen gedragscontrole, geanticiperde spijt en morele verplichting, risico inschatting, kennis en bewustzijn en persoonlijkheidskenmerken.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden per onderzoek

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

Onderzoek 1

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)

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

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

- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek

Background

The Moti-4 intervention was developed to prevent addiction and other health problems among vulnerable adolescent cannabis users. The aims of Moti-4 are to reduce the use of cannabis among adolescents and to encourage their motivation to change their behavior.

Methods

Intervention Mapping, a systematic approach to developing theory- and evidence-based interventions, was used to develop a protocol for the intervention. The process of developing the intervention also used the method of responsive evaluation to explore the opinions of the immediate target group and intermediaries (N = 31). Feasibility was assessed in 9 interviews and analyzed in grids.

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

Results

Using Intervention Mapping resulted in the development of a substantial four-session intervention with a clear manual and training for prevention workers. The choice of 12 consecutive steps was based on the Trans Theoretical Model of Behavior Change, Motivational Interviewing, Theory of Planned Behavior and the Self Determination Theory.

Positive aspects of working with Moti-4 were assessed in a feasibility study. Criticism by users has led to improvements to the manual.

Conclusion

Intervention Mapping proved to be a useful approach for the development of the intervention, using a productive combination of theory and community knowledge. There is a need for further (controlled) research into its effectiveness and implementation as a standard method in addiction prevention services.

Onderzoek 2

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)

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

G. Adriana, MondriaanVerslavingspreventie, 2009

- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek

Maatschappelijke geluiden wijzen erop dat er een groeiende groep problematisch gebruikende jongeren is terwijl hulpverlening voor deze jongeren ontoereikend is. Daardoor besloot afdeling Verslavingspreventie Mondriaan een preventief gesprekkenprogramma voor deze groep jongeren te ontwikkelen.

Dit onderzoek richt zich op de verwachtingen van een preventief gesprekkenprogramma voor jongeren met verslavingsproblemen, waarbij aandacht is voor ontwikkeling van inter-persoonlijke vaardigheden.

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

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

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

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

Onderzoek 3

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)

Een explorerende evaluatie van MOTI-4

Eefke van den Bosch, Universiteit Maastricht, 2010

- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek

Deze observerende studie is uitgevoerd door middel van kwalitatief onderzoek, namelijk interviews met jongeren, preventiewerkers en hulpverleners. Hierin wordt gevraagd naar de verwachtingen, voordelen, nadelen, en de implementatie van MOTI-4. Daarnaast is er ook een literatuuronderzoek uitgevoerd.

- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.
- Volgens het literatuuronderzoek moeten de volgende aspecten in een korte interventie aanwezig zijn: empathisch zijn, het bespreken van voor- en nadelen van middelengebruik, discussies vermijden, self-efficacy ondersteunen, feedback en advies geven, en motiveren om het gedrag te veranderen.

- Jongeren herinneren zich niet alle onderwerpen die aan bod zijn gekomen tijdens de gesprekken, ze herinneren zich voornamelijk de blowcheck, gebruikersdiagram, informatie (folders, filmpjes), ademhalingsoefening (ontspanningsoefening), en de voordelen - nadelen balans.
- Jongeren beoordelen de gesprekken als nuttig, maar blijven het toch moeilijk vinden om hun gedrag te veranderen.
- Preventiewerkers en hulpverleners beschrijven de volgende aspecten als essentieel voor een preventief gesprekkentraject: inventarisatie van het probleem, creëren van een vertrouwensband met de jongeren, kennis overdragen, bespreken van risico's en alternatieven en motiveren tot gedragsverandering.
- Preventiewerkers en hulpverleners hebben de volgende verwachtingen van MOTI-4: jongeren bewust maken van hun gedrag en de gevolgen hiervan, jongeren bekend maken met de hulpverlening, MOTI-4 als 'toeleiding' naar de echte hulpverlening, en in sommige gevallen gedragsverandering.
- Preventiewerkers en hulpverleners beschrijven de volgende aspecten van MOTI-4 als voordelig: laagdrempelig, kort, jongeren ontvankelijk maken voor de hulpverlening, snel (geen wachtlijsten), jongeren verkrijgen inzicht in hun eigen gedrag, en gespecialiseerd in drugs- en middelengebruik.
- Preventiewerkers en hulpverleners beschrijven de volgende aspecten van MOTI-4 als nadelen: te lang doorgaan met de gesprekken, samenwerking verschillende instanties, verkeerde verwachtingen bij jongeren en ouders, tijdrovend als het op grote schaal geïmplementeerd wordt, soms te weinig kennis over het gehele systeem waarin de jongere zich bevindt, en geen dossiervorming.
- Preventiewerkers en hulpverleners geven aan dat MOTI-4 geïmplementeerd moet worden door middel van een protocol (dat gebruikt moet worden als een richtlijn), intervisie bijeenkomsten, en PR om het 4-gesprekkentraject bekendheid te geven.
- Preventiewerkers en hulpverleners geven aan dat MOTI-4 eventueel nog verbeterd kan worden door middel van: een gestandaardiseerd protocol, goede scholing van de preventiewerkers die de gesprekken gaan voeren, effectiviteitonderzoek, contacten tussen verschillende hulpverleners onderhouden, en een follow-up.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden per onderzoek

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

Onderzoek 1

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)

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

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

- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek

Background

The Moti-4 intervention was developed to prevent addiction and other health problems among vulnerable adolescent cannabis users. The aims of Moti-4 are to reduce the use of cannabis among adolescents and to encourage their motivation to change their behavior.

Methods

A quantitative pilot analysis involving a pre- and post-assessment in 31 subjects assessed whether the intervention was able to reduce drug use and would change intentions to change drug use behavior.

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

Results

In the pilot study, the average weekly amount spent on cannabis decreased significantly from an average €17.77 to €11,95 in the period after the intervention, with a medium effect size ($d = 0.36$). Likewise, a significant decrease was found in the frequency of use during the past week, from 4.3 to 2.4 ($d = .52$). As to motivation to change, a statistically significant increase was found in planning ($d = .44$) and a large increase in the desire to stop ($d = .76$). The change in the motivation to smoke less cannabis was small.

Conclusion

The pre- and post-test pilot study showed that the intervention generally brought about a considerable positive change in the two principle targets, cannabis use and motivation.

Onderzoek 2

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

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

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

- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek

Background

The Moti-4 intervention was developed in the Netherlands in response to several rapid assessments of problematic use of cannabis among vulnerable adolescents.

Aim

The main research question was whether the intervention Moti-4 was able to reduce the level of cannabis use measured by € spent/week among the study participants. The influences on level of use of the counseling professional, the institution, baseline use of cannabis and other drugs, perceived norms, attitude and perceived behavioral control was also assessed.

Design, setting and participants

In a Randomized Controlled Trial (RCT) with a pre- (T0) and posttest (T1) and six month follow up (T2), 71 Moti-4 participants and 60 controls, who were assigned to usual care, were recruited by 27 trained Dutch prevention workers. Participants and controls were all 14-24 years old Dutch adolescents that used cannabis during the preceding month.

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

Measurements and statistical analyses

On T0, T1 and T2 participants filled in a questionnaire containing 51 items. Controls and intervention group were compared at baseline with independent t-tests and chi-square tests. A binary logistic regression was performed to assess the impact of fourteen variables on the likelihood of drop-out. Mean scores of cannabis use of Moti-4 participants and controls on baseline, T1 and T2, were compared with paired sample t-tests. The influence of the counseling professional was also investigated. A topdown multiple regression was performed to assess relationships between Moti-4 and thirteen other variables on the one hand and changes in weekly cannabis use at posttest and 6 month follow-up at the other.

Results

In this study Moti-4 was found to have efficacy in decreasing cannabis use in Dutch adolescents. At baseline no significant differences were found between intervention and control condition, except for a difference in alcohol intake. In the binary logistic regression none of the fourteen variables showed a significant contribution to the likelihood of drop-out at posttest or the 6 month follow-up. Neither the institution nor the professional was found to have influence. Baseline cannabis use was the strongest predictor ($p < 0.001$) of cannabis use at posttest and 6 month follow-up. The Moti-4 experimental condition had a significant and positive influence on reduction of level of cannabis use ($p < 0.05$). Also

being female, having two Dutch parents and perceived behavioral control made significant positive contributions ($p < 0.05$). Attitude at baseline was only related to cannabis use after 6 months ($p = 0.005$).

Conclusions

This study showed that Moti-4 is a promising preventive intervention to address adolescent cannabis use. The effect on reducing the level of cannabis use was still present at the 6 month follow-up.

Onderzoek 3

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

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

Elizabeth Barnett, M.S.W.,^a Steve Sussman, Ph.D., FAAHB, FAPA,^{a,b} Caitlin Smith, M.A.,^b Louise A. Rohrbach, Ph.D.,^a and Donna Spruijt-Metz, Ph.D.^a

- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek

Background

Motivational Interviewing (MI) is a widely-used approach for addressing adolescent substance use. A recent review by Macgowan and Engle (2010) reports that Motivational Interviewing (MI) has met the American Psychological Association's criteria for promising treatments of adolescent substance use.

Aim

This review sets out to 1) update existing reviews with recently published adolescent MI interventions; 2) review the ability of different intervention formats to influence outcomes; 3) review the ability of different intervention designs (e.g., feedback or adjunct treatment) to influence outcomes; and 4) explore possible underlying theory-based mechanisms of change.

Design, setting and participants

The article search was conducted by the first author. EB identified articles by scanning those listed on the Motivational Interviewing website (www.motivationalinterviewing.org) and reviewing all existing literature reviews of MI with adolescent substance users. Reference lists of these articles were further reviewed for relevant studies. Next, literature searches were conducted between November 1, 2011 to January 15, 2012 using the online databases Google Scholar, Medline Ovid, and PsychINFO, using the following search terms: adolescent, teen, substance use, marijuana, tobacco, smoking, alcohol, drugs, motivational interviewing, motivational intervention, motivational enhancement and brief intervention. Only peer-reviewed papers published in English were considered; no geographical limits were used.

Inclusion criteria for this review were these: 1) study subjects with a mean age of <18.5 years old, 2) studies had to report interventions based in MI techniques, 3) studies had to be experimental or quasi-experimental designs, and 4) papers must have presented results from a quantitative investigation on the efficacy of MI to improve substance use outcomes. Substance use included alcohol, tobacco, marijuana, hard drugs, or any combination.

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

Measurements and statistical analyses

Studies were first coded for quality. A continuous measure was developed to reflect whether the article reported the presence or absence of 1) using a manual to guide the intervention, 2) training and supervision of interventionists, and 3) coding of recorded MI sessions to determine fidelity to MI. Studies were further coded as being either individual or group formats, and utilizing face to face, telephone, computer or a combination of these modalities. We also categorized papers based on intervention design types originally identified in published meta-analyses (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003; Hettema, Steele, & Miller, 2005; Lundahl & Burke, 2009). These three reviews identify interventions whereby MI is delivered alone (MIO), MI is delivered with feedback (MIF), MI

is delivered with another intervention (MI +), and finally, where MI is delivered with feedback and another intervention (MIF +).

Results

Forty-two articles met the inclusion criteria, although three publications reported additional outcomes from earlier trials. Therefore, the results from 39 unique MI trials were examined. The quality of studies reviewed in this article varied in terms of research design, substance use measures, statistical methods, and therapist training/fidelity to MI. Of the 39 trials, 37 were randomized controlled trials (31 randomized by individuals, six randomized by groups), and two had quasi-experimental designs.

Twenty-six trials (67%) showed significant reductions in some type of substance use. Interventions were delivered in either group ($n = 3$), individual ($n = 35$), or a combination of group and individual formats ($n = 1$). All three of the group interventions showed a positive effect, while 22 (63%) of the individual studies did.

Results from the 39 studies showed that 21 (72%) of the face-to-face only interventions demonstrated significant reductions in at least one substance use outcome.

Conclusion

- Of the studies included in this review 67% showed a positive effect.
- No significant differences were found between interventions with or without feedback.
- No significant differences were found between interventions combined or not combined with additional treatments.
- There is a need for theoretical models to guide measurements of possible mechanisms of change in MI interventions.

5. Samenvatting Werkzame elementen – maximaal 250 woorden

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Hieronder volgt een checklist met 14 punten (met een mogelijke tool vetgedrukt erachter) die preventiemedewerkers altijd dienen uit te voeren bij de doelgroep om het gesprekkenstraject effectief te maken.

Checklist Moti-4

- Inventarisatie van problematiek; **Inventarisatie**
- Motiveren door middel van inzicht geven over stadium van gebruik; **Stadia van gebruik**
- Jongere krijgt inzicht in eigen gebruik; **Registratie eigen gebruik**
- Jongere krijgt inzicht in zijn gebruikerspatroon; **Gebruikersgrafiek**
- jongere krijgt meer kennis over middelen en over proces van gebruik; **Middelenkennis**
- Jongere krijgt inzicht in de redenen waarom hij gebruikt, versterken van de jongere, leren dat er alternatief gedrag mogelijk is; **Redenen voor gebruik**
- Inzicht in wat het gebruik voor functie heeft, inzicht in de gevolgen van het gebruik en inzicht in wat het zwaarst weegt, de voor- of nadelen; **Voor- en nadelenbalans**
- Inzicht in motivatie en vertrouwen van de jongere om te veranderen, erachter komen wat het is dat de jongere belemmert in verandering, jongere motiveren door na te laten denken over veranderen; **Vertrouwenslijnaal**
- Jongere krijgt inzicht in de invloed van de omgeving; **Sociale netwerk cirkel**
- Het leren herkennen en omgaan met groepsdruk; **Groepsdruk en zucht**
- Voor het positief veranderen van middelengebruik / bezigheden / vaardigheden; **Plan voor verandering**
- Terugkoppeling doorverwijzer
- Oudergesprek (optioneel)
- Follow up gepland (2mnd.)

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Literatuurlijst

- Adriana G. (2009) Verwachtingen van de implementatie van een preventief gesprekkenprogramma; een responsief onderzoek (Mondriaan verslavingspreventie).
- American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Nederlandse vertaling Hartcourt Assessment.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, 4th edition, Text Revision. Washington, DC.
- Anderson & Baumberg, 2006. *Alcohol in Europe: A public health perspective*. London: Institute of alcohol studies, 2006.
- Arseneault, L., et al. (2002). *Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study*. *British Medical Journal*, 325, 1212-3.
- Ashton, H. (2001) *Pharmacology and effects of cannabis: a brief review*. *British Journal of Psychiatry*, 178, 101-106.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C. (2001). *Brief intervention – for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care*. WHO.
- Ballesteros, J., González-Pinto, A., Querejeta, I., Ariño, J. (2004) *Brief interventions for hazardous drinkers delivered in primary care are equally effective in men and women*. *Addiction*;99(1):103-8.
- Bandura, A.. (2001). *Social cognitive theory: an agentic perspective*. *Annu Rev Psychol*;52:1-26.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. (2006). *Planning health promotion programmes: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bertholet, N., Daepfen, J., Wietlisbach, V., Fleming, M. & Burnand, B. (2005) *Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis*. *Arch Intern Med*;165(9):986-95. Review.
- Bosch, van den E. (2010). *Een explorerende evaluatie van MOTI-4 (Universiteit Maastricht)*.
- Braam, R., H. Verbraeck, F. Trautmann (2004a). *Rapid Assessment and Response' (RAR) Manual for Problematic Substance Use Among Refugees, Asylum Seekers and Illegal Migrants | 2nd extended Edition*. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.
- Braam, R., H. Verbraeck, F. Trautmann (2004b). *RAR Handboek Problematisch Middelengebruik. Rapid assessment and respons methode voor doelgroepen met problematisch middelengebruik*. Utrecht: CVO & Trimbos-instituut.
- Brown, S.A. (2001). *Facilitating change for adolescent alcohol problems: A multiple options approach*. In E.F. Wagner, & H.B. Waldron (Eds.), *Innovations in adolescent substance abuse intervention* (pp. 169-187) Oxford: Elsevier science.
- Burke, B. L., Arkowitz, H. & Menchola, M. (2003). *The efficacy of motivational interviewing: A metaanalysis of controlled clinical trials*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 843-861.
- Burke, B. L., Dunn, C. W., Atkins, D. C. & Phelps, J. S. (2004). *The emerging evidence base for motivational interviewing: A meta-analytic and qualitative inquiry*. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 18, 309-322.
- Cassin, S.E., Ranson, K.M. von, Heng, K., Brar, J. & Wojtowicz, A.E. (2008). *Adapted motivational interviewing for women with binge eating disorder: A randomized controlled trial*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 417-425.
- Claessens J., Raskin K. (2008). *Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers*. Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen: Brussel.
- Conrod P. J., Stewart S. H., et al. (2000). *Efficacy of brief coping skills interventions that match different personality profiles of female substance abusers*. *Psychol Addict Behav* 14: 231-242.
- Corrigan, P. (2004). *How stigma interferes with mental health care*. *American Psychologist*, 59, 614-625.
- Cuijpers, P. (2002). *Effective ingredients of school-based drug prevention programmes. A systematic review*. *Addict Behav*;27(6):1009-23. Review.
- Cuijpers P (1999) *Preventieprogramma's voor kinderen van alcoholafhankelijke ouders*. *Kind en Adolescent* 30(4):248-261.
- D'Amico, E.J., & Edelen, M. (in press). *Pilot test of project CHOICE: A voluntary after school intervention for middle school youth*. *Psychology of addictive behaviors*.

- D'Amico, E.J., Ellickson, P.L., Wagner, E.F., Turrisi, R., Fromme, K., Ghosh-Dastidar, B., et al. (2005). Developmental considerations for substance use interventions from middle school through college. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 474-483.
- D'Amico, E.J., Miles, J.N.V., Stern, S.A., Meredith, L.S. (2007). Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic.
- D'Onofrio, G., Becker, B., Woolard, R.H. (2006). The impact of alcohol, tobacco, and other drug use and abuse in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*;24(4):925-67. Review.
- Dubow, E. F., Lovko, K.R.J., & Kausch, D.F. (1990). Demographic differences in adolescents' health concerns and perceptions of helping agents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 44-54.
- Ehrenreich, H., et al. (1999) *Specific attentional dysfunction in adults following early start of cannabis use. Psychopharmacology*, 142, 295-301.
- Fergusson, D., et al. (2002a). *Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. Addiction*, 97, 1123-1135.
- Fergusson, D., et al. (2002b). *Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis. Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 419-430.
- Gottfredson, D.C., Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prev Sci*;4(1):27-38.
- Grenard, J.L., Ames, S.L., Pentz, M.A., Sussman, S. (2006). *Motivational interviewing with adolescents and young adults for drug-related problems. International Journal of Adolescent Mental Health*, 18(1), 53-87.
- Grant, B.F., & Dawson, D.A. (1998). *Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. Journal of Substance Abuse*, 10, 163-173.
- Henquet, C., et al. (2004). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ*, Available at <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/330/7481/11>.
- Hingson R.W., Zha W. (2009). Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. *Pediatrics*. 2009; 123(6); 1,477-1,484,
- Horwood, L.J., Fergusson D. M. et al. (2010) Cannabis use and educational achievement : Findings from three Australian cohort studies, *Drug and Alcohol Dependence* 110 (2010) 247-253.
- Ivens. Y.F. (2004). Wiet Wijs, signaleringsmodule en begeleidingsmodule. Jellinek preventie: Amsterdam.
- Ivens Y.F. (2008). Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen. Jellinek Mentrum/GGz Nederland.
- Jensen, C.D., Cushing, C.C., Aylward, B.S., Craig, J.T., Sorell, D.M. & Steele, R.G. (2011). *Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behaviorchange: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 433-440.
- Kaner, E.F., Beyer, F., Dickinson, H.O., Pienaar, E., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J., Burnand, B. (2007) Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*; (2):CD004148.
- Kepper A, Monshouwer K, van Dorsselaer S, Vollebergh W. Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011 Jun;20(6):311-9. Epub 2011 May 14.
- Kramer, M. & Dupont, H. (2006). Nuije Hêlesje Wink. Alcohol-en ander drugsgebruik bij hangjongeren in Heerlen.
- Laan, A.M. van der, Schans, C.A. van der, Bogaerts, S., Doreleijers, Th.A.H.(2009). Criminogene en beschermende factoren bij jongeren die een basisonderzoek ondergaan. *een verkennende inventarisatie van de mate van zorg en van risico- en beschermende factoren gesignaleerd door raadsonderzoekers*. Boom Juridische uitgevers, WODC.
- Laar, M.W. van, Cruys A.A.N., van Ooyen-Houben MMJ, Meijer R.F., Croes E.A., Brunt T, Ketelaars APM [Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2010. Utrecht: Trimbos-Instituut2011.](#)
- Laar, M.W. van, et al. (2006). *The Netherlands National Drug Monitor 2005 Annual report. Utrecht: Trimbos-instituut.*
- Lawendowsky, L.A. (1998). *A motivational intervention for adolescent smokers. Preventive Medicine*, 27, 39-46.
- Lundahl, B. & Burke, B.L. (2009). *The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. Journal of Clinical Psychology: In session*, 65, 1232-1245.
- Lynskey, M.T., et al. (2003). Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA*, 22-29.
- Masterman, P.W., & Kelly, A.B. (2003). Reaching adolescents who drink harmfully: Fitting intervention to developmental reality. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 347-355.
- Merckx M., van Broekhoven T. (2003). Leefstijltraining 4. GGz Nederland/Brijder Verslavingszorg.
- Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente, C.C., & Rychtarik, R.G. (1992). *Motivational Enhancement Therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

- Miller W.R., Rollnick S. (2005). Motiverende gespreksvoering, een methode om mensen voor te bereiden op verandering.
- Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders; frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Monshouwer, K., Verdurmen, J., Dorsselaer, S., Smit, E., Gorter, A., Vollebergh, W. (2008). *Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het Peilstationonderzoek Scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Monti, P.M., Colby, S.M., Barnett, N.P., Spirito, A., Rohsenow, D.J., Myers, M., Woolard, R. & Lewander, W. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 989-994.
- Monti, P.M., Barnett, N.P., Colby, S.M., Gwaltney, C.J., Spirito, A., Rohsenow, D.J., & Woolard, R.(2007). Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking. *Addiction*, 102, 1234-1243.
- Os, van J., Kenis G., Rutten, B.P.F. (2010). The environment and schizophrenia, *Nature* 11 nov. 2010, vol. 468, p.203-2-12.
- Peerbooms, M. (2009). Substance use of loitering youth in two neighborhoods of Maastricht, A Rapid Assessment and Response study , Mondriaan Sittard (2009).
- Pistis, M., et al. (2004) Adolescent exposure to cannabinoids induces long-lasting changes in the responses to drugs of abuse of midbrain dopamine neurons. *Biological Psychiatry*, 56, 86-94.
- Pope, H.G. Jr, Gruber A.J., Hudson J.I., Cohane, G, Hustis M.A. Yurgelin-Todd D. (2003) Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? *Drug and Alcohol Dependence* 69, 303-310.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. (1992) In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*;47(9):1102-14.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., Evers, K.E. (2002). The transtheoretical model and stages of change. In: K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis et al (red.), *Health behaviour and health education: theory, research and practice*, 3rd edition, (pp. 99-120). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Prochaska, J.O., & Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*;1:38-48. Review.
- Rispens, J., P. Gaudena en J. Groenendaal (1994). *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen*. Houten: Bohn.
- Rollnick, S., & Miller, W.R. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334.
- Rigter, H. (2006). Cannabis. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Rooij, van A.J., Schoenmakers, T.M., Meerkerk, G.J., Mheen, van de D.(2009). Monitor Internet en jongeren 2006-2009. Wat doen jongeren op internet en hoe verslavend is dit? RIVM.
- Smits, F., et al. (2004). Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review. *Addiction*, 99, 425-430.
- Snoek, A., Wits, E., & van der Stel, J. (2010). Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix. Rotterdam: IVO.
- Stefanis, N. C., et al. (2004). Early adolescent cannabis exposure and positive and negative dimensions of psychosis. *Addiction*, 99, 1333-1341.
- Stocké, V., Hunkler, C. (2007) Measures of desirability beliefs and their validity as indicators for socially desirable responding. *Fields Methods*;19:313-36.
- Stotts, A.L., DeLaune, K.A., Schmitz, J.M., Grabowski, J. (2004). Impact of a motivational intervention on mechanisms of change in low-income pregnant smokers. *Addict Behav*;29(8):1649-57.
- Tait, R.J., & Hulse, G.K. (2003). *A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents by type of drug*. *Drug and Alcohol Review*, 99, 39-52.
- Tevyaw, T.O., Monti, P.M. (2004). Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addiction*;99 Suppl 2:63-75. Review.
- Vasilaki, E.I., Hosier, S.G., Cox, W.M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol Alcohol*;41(3):328-35. Review.
- WHO, Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Summary report. (2004). World Health Organization
- World Health Organization. Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse; 2004.
- Wutzke, S.E., Conigrave, K.M., Saunders, J.B., Hall, W.D. (2002). The long-term effectiveness of brief interventions for unsafe alcohol consumption: a 10-year follow-up. *Addiction*;97(6):665-75.

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

- Abma TA, Widdershoven GAM (2006) *Responsieve methodologie: interactief onderzoek in de praktijk. Responsive methodology: interactive research in practice*. Lemma The Hague. ISBN 978-90-5931-477-1.
- Apodaca TR, Longabaugh R (2009) Mechanisms of change in motivational interviewing: a review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction*, 104(5):705-15. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02527.x.
- Ballesteros J, González-Pinto A, Querejeta I, Ariño J (2004) Brief interventions for hazardous drinkers delivered in primary care are equally effective in men and women. *Addiction*, 99(1):103-8.
- Barnett E, Sussman S, Smith C, Rohrbach LA, Spruijt-Metz D (2012) Motivational interviewing for Adolescent Substance Use: a Review of the Literature. *Addict. Behav.* 37(12):1325-34.
- Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH, Fernandez ME (2011) *Planning health promotion programmes: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco:Jossey-Bass, 3th edition.
- Bertholet N, Daepfen J, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B (2005) Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med*, 165(9):986-95. Review.
- Braam R, Verbraeck H, Trautmann F (2013) RAR handboek problematisch middelengebruik. Rapid assessment and response methode voor doelgroepen met problematisch middelengebruik Utrecht: CVO/Trimbos instituut.
- Brown SA (2001) Facilitating change for adolescent alcohol problems: A multiple options approach. In E.F. Wagner, & H.B. Waldron (Eds.), *Innovations in adolescent substance abuse intervention*. Oxford: Elsevier science:169-187.
- Conrod PJ, Stewart SH, Pihl RO, Cote S, Fontaine V, Dongier MI (2000) Efficacy of brief coping skills interventions that match different personality profiles of female substance abusers. *Psychol Addict Behav* 14:231-242.
- Copeland J, Swift W (2009) Cannabis use disorder: Epidemiology and management. *International Review of Psychiatry* , 21 (2):96-103.
- Czobor P, Bácskai E, Öberg D, Haack M-J, Gerevich J (2011) The European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD): A Psychometric Evaluation. *Eur. Addict. Res.* 17 : 302-315.
- D'Amico EJ, Ellickson PL, Wagner EF, Turrisi R, Fromme K, Ghosh-Dastidar B et al. (2005) Developmental considerations for substance use interventions from middle school through college. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29:474-483.
- De Gee EA, Verdurmen JEE, Bransen E, De Jonge JM, Schippers GM (2014) A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users. *Journal of substance abuse treatment*.
- Degenhardt L & Hall W (2012) Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet*, Jan 7;379(9810):55-70. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61138-0.
- D'Onofrio G, Becker B, Woolard RH (2006) The impact of alcohol, tobacco, and other drug use and abuse in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*, 24(4):925-67. Review.
- Dupont HB, Kaplan CD, Braam RV, Verbraeck HT, de Vries NK (2014) The Application of the Rapid Assessment Methodology for Cannabis Prevention Research in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy*, nov.13.
- EMCDDA (2014) Annual report on the state of the drugs problem in Europe. EMCDDA, Lisbon.
- Fischer B, Rehm J, Hall W (2009) Cannabis use in Canada: the need for a „Public Health“ approach. *Can.J. Public Health*, 100 (2): 100-3.
- Fishbein M, Ajzen I (2010) *Predicting and Changing Behaviour: The Reasoned Action Approach*. New York: Taylor and Francis.
- Laar van MW, Cruts AAM, van Ooyen-Houben MMJ, Meijer RF et al.(2013) *Netherlands National Drug Monitor, Annual Report 2013*. Trimbos Utrecht.
- Henry K (2010) *Skipping school and using drugs: A brief report*. Informa healthcare, *Drugs: education, prevention and policy* 17(5):650-657.
- Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A ,Kraus L (2012) The 2011 ESPAD Report. Substance use among students in 36 European countries. Swedish Council for information on Alcohol and Drugs (CAN) http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf
- Horwood LJ, Fergusson DM, Hayatbakhsh MR, Najman, JM, Coffey C, Patton GC, Silins E, Hutchinson DM (2010) Cannabis use and educational achievement: Findings from three Australian cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence* 110:247-253.

- Jensen CD, Cushing CC, Aylward BS, Craig JT, Sorell DM, Steele, RG (2011) Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 79:433-440.
- Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders J, Burnand B (2007) Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*, (2):CD004148.
- Kilmer JR, Walker DW, Lee CM, Palmer RS, Mallet KA, Fabiano P, Larimer ME: (2006) Misperceptions of College Student Marijuana Use: Implications for Prevention. *J. Stud. Alcohol and Drugs* 67, 277-281
- Kuepper R, van Os J, Lieb R, Wittchen HU, Hofler M, Henquet C (2011) Continued Cannabis Use and Risk of Incidence Persistence of Psychotic Symptoms: 10 Year Follow-up Cohort Study. *BMJ*, 342:373.
- LaBrie J, Feres N, Kenney S, Lac A (2009) Family history of alcohol abuse moderates effectiveness of a group motivational enhancement intervention in college women. *Addictive Behaviors*, 34:415-420.
- Madras BK, Compton WM, Avula D, Stegbauer T, Stein JB, Clark HW (2009) Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison intake and 6 months later. *Drug and Alcohol Dependence*, vol 99, issue 1-3, p.280-295
- Martin G, Copeland J (2008) The Adolescent Cannabis Check-up: Randomized Trial of a brief Intervention for young Cannabis Users. *Journal of Substance Abuse Treatment* 34:407-414.
- Masterman PW, Kelly AB (2003) Reaching adolescents who drink harmfully: Fitting intervention to developmental reality. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24:347-355.
- McNally AM, Palfai TP, Kahler CW (2005) Motivational interventions for heavy drinking college students: examining the role of discrepancy-related psychological processes. Department of Psychology, Boston University, Boston, MA 02215, USA. *Mar*;19(1):79-87.
- Miller WR, Rollnick S (2012) *Motivational Interviewing*, Third Edition: Helping People Change. Guilford Press; ISBN 978-1-60918-2274.
- Montanari L, Taylor C, Griffith P (2008) Cannabis users in drug treatment in Europe: an analysis from treatment demand data. pp 261-279. In: Report: A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- Moyers TB, Martin T, Christopher PJ, Houck JM, Tonigan JS, Amrhein PC (2007) Client language as a mediator of motivational interviewing efficacy: Where is the evidence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(S3):40S–47S.
- Moyers TB, Miller WR, Hendrickson (2005) How does motivational interviewing work? Therapist interpersonal skill predicts client involvement within motivational interviewing sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73:590-598.
- Niesink R, Rigter S (2012) THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2011-2012) Trimbos instituut Utrecht, Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)
- Os van J, Kenis G, Rutten BPF (2010) The environment and schizophrenia. *Nature* vol. 468:203-2-12.
- Pope HGJr, Gruber AJ, Hudson JI, Cohane G, Hustis MA, Yurgelin-Todd D (2003) Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? *Drug and Alcohol Dependence*, 69:303-310.
- Prochaska JO, DiClemente CC (1984) *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Rooke S, Copeland J, Norberg M, Hine D, McCambridge J (2013) Effectiveness of a Self-Guided, Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Clinical Trial. *Journal of medical internet research*, 15 (2)
- Ryan RM, Deci EL (2000) Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 55, 68-78.
- Schippers GM, Broekman TG: MATE-Y Manual and Protocol MATE, Handleiding en protocol MATE. Nijmegen, Amersfoort, in press (and on <http://www.resultatenscoren.nl>).
- Snoek A, Wits E, van der Stel J (2010) Vulnerable groups and (problematic) alcohol and drug use: vision and intervention matrix. Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix. Rotterdam: IVO <http://www.resultatenscoren.nl>
- Solowij N (2010) Commentaries on Macleod & Hickman, Harms to Body and Soul - an Ideological Balancing Act For Preventing and Reducing Cannabis Use. *Addiction*, 105:1331-1332.
- Spits M, Dupont HB & Oudejans S (2014) Verslavingspreventie Jeugd; de basis is gelegd, TsVerslaving nr 3 i n press.
- Strang J, McCambridge J (2004) Can the practitioner correctly predict outcome in motivational interviewing? *Journal of substance abuse treatment*, 27:83-88.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15223098.

- Sussman S, Ames SL (2008) Drug Abuse: Concepts Prevention, and Cessation. Cambridge Press; ISBN 978-0-521-85892-2.
- Vries de H, Backbier E, Kok G, Dijkstra M (1995) The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention and previous behaviour as predictors of smoking onset. *Journal of applied Social Psychology* 25:237-257.
- West R (2005) Time for a change: Putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. *Addiction*, 100: 1036-1039.

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

- Abma, T.A., & Widdershoven, G.A.M. (2006). *Responsieve methodologie: interactief onderzoek in de praktijk. [Responsive methodology: interactive research in practice.]* Lemma, The Hague; ISBN 978-90-5931-477-1.
- Anthony, J.C., & Helzer, J. (1995). Epidemiology of drug dependence. In Tsuang, M.T., Tohen, M., Zahner, G.E. (Eds.), *Textbook of Psychiatric Epidemiology*, Wiley, New York. (pp. 361-406).
- Asay, T.P., & Lambert, M.J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy. Quantitative findings. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change. What works in therapy*. Washington: The American Psychological Association; (23-55).
- Barbor, M.T.(1994). Overview: Demography, epidemiology, and psychopharmacology: Making sense of the connections. *Addiction*, 89, 1391-1396.
- Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L.A., & Spruijt-Metz, D. (2012). Motivational interviewing for Adolescent Substance Use: a Review of the Literature. *Addict Behav*, 37(12):1325-34.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N.H., & Fernandez, M.E. (2011). *Planning health promotion programmes: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco: Jossey-Bass, (3th ed.).
- Conrad, P.J., Castellanos-Ryan, N., & Strang, J. (2010). Brief personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2 year period during adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, 67 (1): 85-93.
- Copeland, J., & Swift, W. (2009). Cannabis use disorder: Epidemiology and management. *International Review of Psychiatry*, 21 (2):96-103.
- Cousijn, J., Goudriaan, A.E., & Wiers, R.W. (2011). Reaching out towards cannabis: approach-bias in heavy cannabis users predicts changes in cannabis use. *Addiction* 106, 1667-1674.
- De Gee, E.A., Verdurmen, J.E.E., Bransen, E., De Jonge, J.M., & Schippers, G.M. (2014). A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment* doi.org/10-1016/j.sat.2014.05.001.
- [Degenhardt, L.](#), & [Hall, W.](#) (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet*, Jan 7;379(9810):55-70. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61138-0.
- De Vries, H., Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M.,: The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention and previous behaviour as predictors of smoking onset. *Journal of Applied Social Psychology*, 1995, 25:237-257.
- Dupont, H.B., Kaplan, C.D., Braam, R.V., Verbraeck, H.T., & De Vries, N.K. (2014). The Application of the Rapid Assessment Methodology for Cannabis Prevention Research in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy*, nov.13.
- Dupont, H.B., Lemmens, P., Adriana, G., Van de Mheen, D., & De Vries, N.K. (2015). Mapping the Moti-4 intervention, assessing its feasibility and pilot testing its effectiveness, *BMC Public Health* 5:500.
- Ferguson, D.M., & Boden, J.M. (2008). Cannabis use and adult ADHD symptoms, *Drug and alcohol dependence*, 95 (2008) 90-96.
- Fischer, B., Rehm, J., & Hall, W, (2009). Cannabis use in Canada: the need for a „Public Health“ approach. *Can J Public Health*, 100 (2): 100-3.
- Fishbein, M., & Ajzen, I., (2010). *Predicting and Changing Behaviour: The Reasoned Action Approach*. New York: Taylor and Francis.
- Hall, W., & Solowij, N. (1998). The adverse effects of cannabis, *The Lancet*, 352: 1611-16
- Hart, C.L. (2005). Increasing treatment options for cannabis dependence: A review of potential pharmacotherapies. *Drug and Alcohol Dependence* 80; 147-159
- Henry, K. (2010). Skipping school and using drugs: A brief report. *Informa healthcare, Drugs: education, prevention and policy*; 17(5):650-657.
- Hernandez-Avila, C.A., Rounsaville, B.J., & Kranzler, H.R. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 74: 3, 265-272.
- Holm, S. (1979). A simple sequential rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6, 65-70.
- Horatius, (30 B.C.). *Carmina, Oden* 1.37.

- Horwood, L.J., Fergusson, D.M., Hayatbakhsh, M.R., Najman, J.M., Coffey, C., Patton, G.C., Silins, E., & Hutchinson, D.M. (2010). Cannabis use and educational achievement: Findings from three Australian cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 110:247-253.
- Johnstone, B.M. (1994). Sociodemographic, environmental, and cultural influences on adolescent drinking behavior. In *The development of alcohol problems: Exploring the biopsychosocial matrix of risk. (NIAAA Research Monograph 26, 1994)*, US National Institutes of Health, Rockville, MD. US.
- Kilmer, J.R., Walker, D.W., Lee, C.M., Palmer, R.S., Mallet, K.A., Fabiano, P., & Larimer, M.E. (2006). Misperceptions of College Student Marijuana Use: Implications for Prevention. *J. Stud. Alcohol and Drugs* 67, 277-281.
- Kleinbaum, D.G., Kupper, L.L., & Muller, K.E. (1988). *Applied regression and other multivariable methods. Duxbury Press: Belmont.*
- Khan, A.A., Jacobson, K.C., Gardner, C.O., Prescott, C.A., & Kendler, K.S. (2005). Personality and comorbidity of common psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 186, 190-196.
- Krabben, A., Pieters, T., & Snelders, S. (2008). *Chemie van Verslaving; over genen hersenstoffen en sociale zwakte [The Chemistry of Addiction; On genes, cerebral compounds and social weakness]*. Prelum uitgevers 2008, ISBN:9789085620440.
- Kuepper, R., van Os, J., Lieb, R., Wittchen, H.U., Hofler, M., & Henquet, C. (2011). Continued Cannabis Use and Risk of Incidence Persistence of Psychotic Symptoms: 10 Year Follow-up Cohort Study. *BMJ*, 342:373.
- Laar, van M.W., Cruts, A.A.M., van Ooyen-Houben, M.M.J., Meijer, R.F. et al. (2013). *Netherlands National Drug Monitor, Annual Report 2012*. Trimbos Utrecht.
- Madras, B.K., Compton, W.M., Avula, D., Stegbauer, T., Stein, J.B., & Clark, H.W. (2009). Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison between intake and 6 months later. *Drug and Alcohol Dependence*, vol 99, issue 1-3, p.280-295.
- Martin, G., & Copeland, J. (2008). The Adolescent Cannabis Check-up: Randomized Trial of a brief Intervention for young Cannabis Users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34:407-414.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing*. Third Edition: Helping People Change. Guilford Press; 2012. ISBN 978-1-60918-2274.
- Pope, H.G.Jr., Gruber, A.J., Hudson, J.I., Cohane, G., Hustis, M.A., & Yurgelin-Todd, D. (2003). Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? *Drug and Alcohol Dependence*, 69:303-310.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., & McCambridge, J. (2013). Effectiveness of a Self-Guided, Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Clinical Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15 (2).
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Schippers, G.M., & Broekman, T.G. (2015). *MATE-Y Manual and Protocol MATE, Handleiding en protocol MATE*. Nijmegen, Amersfoort, in press (and on <http://www.resultatenscoren.nl>).
- Snoek, A., Wits, E., & van der Stel, J. (2010). *Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix [Vulnerable groups and (problematic) alcohol and drug use: vision and intervention matrix]*. Rotterdam: IVO; (also on <http://www.resultatenscoren.nl>).
- Solowij, N. (2010). Commentaries on Macleod & Hickman, Harms to Body and Soul - an Ideological Balancing Act For Preventing and Reducing Cannabis Use. *Addiction*, 105:1331-1332.
- Spits, M., Dupont, H.B., & Oudejans, S.: Verslavingspreventie Jeugd; de basis is gelegd [Preventing addiction among youth; the foundation has been laid], *Ts Verslaving* nr. 3 2014.
- Sussman, S., & Ames, S.L. (2008). *Drug Abuse: Concepts, Prevention, and Cessation*. Cambridge Press; ISBN 978-0-521-85892-2.
- Van der Pol, P., Liebrechts, N., de Graaf, R., Korf, D.J., van den Brink, W., & van Laar, M. (2013). Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: A three year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 352-359.
- Van Os, J., Kenis, G., & Rutten, B.P.F. (2010). The environment and schizophrenia. *Nature*, vol. 468:203-212.
- West, R. (2005). Time for a change: Putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. *Addiction*, 100: 1036-1039.
- Wills, T., & Dishion, T.J. (2004). Temperament and adolescent substance use: A transactional analysis of emerging self-control. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 69-81.
- Wirth, N., & Rometsch, W. (2010). *Fred goes Net; Project Report*, Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), LWL Koordinationsstelle Sucht, Munster.

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

- Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: Kuhl J, Beckmann J, editors. *Action-Control: From Cognition to Behavior*. Heidelberg: Springer; 1985. pp. 11–39.
- Apodaca TR, Longabaugh R. Mechanisms of change in motivational interviewing: A review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction*. 2009;104(5):705–715.
- Amrhein PC, Miller WR, Yahne CE, Palmer M, Fulcher L. Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003;71(5):862–878.
- Audrain-McGovern J, Stevens S, Murray PJ, Kinsman S, Zuckoff A, Pletcher J, Wileyto EP. The efficacy of motivational interviewing versus brief advice for adolescent smoking behavior change. *Pediatrics*. 2011;128(1):e101–e111.
- Baer JS, Beadnell B, Garrett SB, Hartzler B, Wells EA, Peterson PL. Adolescent change language within a brief motivational intervention and substance use outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2008;22(4):570–575.
- Baer JS, Peterson PL. Motivational interviewing with adolescents and young adults. In: Miller WR, Rollnick S, editors. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press; 2002. pp. 320–332.
- Bailey KA, Baker AL, Webster RA, Lewin TJ. Pilot randomized controlled trial of a brief alcohol intervention group for adolescents. *Drug and Alcohol Review*. 2004;23(2):157–166.
- Bandura A. Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*. 1977;84(2):91–215.
- Battjes RJ, Gordon MS, O’Grady KE, Kinlock TW, Katz EC, Sears EA. Evaluation of a group-based substance abuse treatment program for adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004;27(2):123–134.
- Brown JM, Miller WR. Impact of motivational interviewing on participation and outcome in residential alcoholism treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*. 1993;7(4):211–218.
- Brown RA, Strong DR, Abrantes AM, Myers MG, Ramsey SE, Kahler CW. Effects on substance use outcomes in adolescents receiving motivational interviewing for smoking cessation during psychiatric hospitalization. *Addictive Behaviors*. 2009;34(10):887–891.
- Brown R, Ramsey S, Strong D, Myers M, Kayler C, Lejuez C, Abrams D. Effects of motivational interviewing on smoking cessation in adolescents with psychiatric disorders. *Tobacco Control*. 2003;12(Suppl 4):iv3–iv10.
- Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003;71(5):843–861.
- Colby SM, Monti PM, Barnett NP, Rohsenow DJ, Weissman K, Spirito A, Lewander WJ. Brief motivational interviewing in a hospital setting for adolescent smoking: A preliminary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998;66(3):574–578.
- Colby SM, Monti PM, Tevyaw TO, Barnett NP, Spirito A, Rohsenow DJ, Lewander W. Brief motivational intervention for adolescent smokers in medical settings. *Addictive Behaviors*. 2005;30(5):865–874.
- D’Amico EJ, Miles JNV, Stern SA, Meredith LS. Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2008;35(1):53–61.
- Dennis M, Godley SH, Diamond G, Tims FM. The cannabis youth treatment (CYT) study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004;27(3):197–213.
- Engle B, Macgowan MJ, Wagner EF, Amrhein PC. Markers of marijuana use outcomes within adolescent substance abuse group treatment. *Research on Social Work Practice*. 2010;20(3):271–282.
- Erol S, Erdogan S. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The transtheoretical model-based study. *Patient Education and Counseling*. 2008;72(1):42–48.
- Glynn LH, Moyers TB. *Manual for the Motivational Interviewing Skill Code (MISC), Version 1.1: Addendum to MISC 1.0*. University of New Mexico: Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions (CASAA); 2009.
- Godley SH, Garner BR, Passetti LL, Funk RR, Dennis ML, Godley MD. Adolescent outpatient treatment and continuing care: Main findings from a randomized clinical trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 2010;110(1–2):44–54.
- Goti J, Diaz R, Serrano L, Gonzalez L, Calvo R, Gual A, Castro J. Brief intervention in substance-use among adolescent psychiatric patients: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2010;19(6):503–11.
- Gray E, McCambridge J, Strang J. The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: Quasi-experimental pilot study. *Alcohol and Alcoholism*. 2005;40(6):535–539.
- Grenard JL, Ames SL, Wiers RW, Thush C, Stacy AW, Sussman S. Brief intervention for substance use among at-risk adolescents: A pilot study. *Journal of Adolescent Health*. 2007;40(2):188–191.

- Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005;1(1):91–111.
- Hollis JF, Polen MR, Whitlock EP, Lichtenstein E. Teen reach: Outcomes from a randomized, controlled trial of a tobacco reduction program for teens seen in primary medical care. *Pediatrics*. 2005;115(4):981–9.
- Hong S, Giannakopoulos E, Laing D, Williams NA. Psychological reactance: Effects of age and gender. *The Journal of Social Psychology*. 1994;134(2):223–228.
- Huang Y, Tang T, Lin C, Yen C. Effects of Motivational Enhancement Therapy on Readiness to Change MDMA and Methamphetamine Use Behaviors in Taiwanese Adolescents. *Substance Use & Misuse*. 2010;149–154.
- Jensen CD, Cushing CC, Aylward BS, Craig JT, Sorell DM, Steele RG. Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011;79(4):433.
- Kaminer Y, Bursleson JA, Burke RH. Efficacy of outpatient aftercare for adolescents with alcohol use disorders: A randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2008;47(12):1405–1412.
- Kelly AB, Lapworth K. The HYP program--targeted motivational interviewing for adolescent violations of school tobacco policy. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*. 2006;43(6):466–471.
- LaBrie JW, Feres N, Kenney &, Lac A. Family history of alcohol abuse moderates effectiveness of a group motivational enhancement intervention in college women. *Addictive Behaviors*. 2009;34(5):415–420.
- Lundahl B, Burke BL. The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;65(11):1232–1245.
- Macgowan MJ, Engle B. Evidence for optimism: behavior therapies and motivational interviewing in adolescent substance abuse treatment. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2010;19(3):527.
- Martin G, Copeland J. The adolescent cannabis check-up: Randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2008;34(4):407.
- Mason M, Pate P, Drapkin M, Sozinho K. Motivational interviewing integrated with social network counseling for female adolescents: A randomized pilot study in urban primary care. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2011;41(2):148.
- McCambridge J, Strang J. The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: Results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*. 2004;99(1):39–52.
- McCambridge J, Strang J. Deterioration over time in effect of motivational interviewing in reducing drug consumption and related risk among young people. *Addiction*. 2005;100(4):470–478.
- McNally AM, Palfai TP, Kahler CW. Motivational interventions for heavy drinking college students: Examining the role of discrepancy-related psychological processes. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2005;19(1):79–87.
- Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press; 2002.
- Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*. 2009;64(6):527–537.
- Miller WR, Sovereign RG. In: *The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors*. Løberg T, Miller WR, Nathan PE, Marlatt GA, editors. Lisse, Netherlands: Swets & Zeitlinger Publishers; 1989. pp. 219–231.
- Miller WR, Zweben A, DiClemente CC, Rychtarik RG. *Motivational Enhancement Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists and Individuals with Alcohol Abuse and Dependence*. U.S. Department of Health and Human Services; 1992.
- Monti PM, Colby SM, Barnett NP, Spirito A, Rohsenow DJ, Myers M, Lewander W. Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999;67(6):989–994.
- Moyers TB, Martin T, Christopher PJ, Houck JM, Tonigan J, Amrhein PC. Client language as a mediator of motivational interviewing efficacy: Where is the evidence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007;31(s3):40s–47s.
- Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Hendrickson SML, Miller WR. Assessing competence in the use of motivational interviewing. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2005;28(1):19–26.
- Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Miller WR, Ernst D. *Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.0 (MITI 3.0)* University of New Mexico: Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions (CASAA); 2007.
- Naar-King S, Suarez M. *Motivational interviewing with adolescents and young adults*. New York: Guilford Press; 2011.

- Pbert L, Osganian SK, Gorak D, Druker S, Reed G, O'Neill KM, Sheetz A. A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*. 2006;43(4):312–320. doi: 10.1016/j.ypmed.2006.04.006.
- Peterson AV, Kealey KA, Mann SL, Marek PM, Ludman EJ, Liu J, Bricker JB. Group-randomized trial of a proactive, personalized telephone counseling intervention for adolescent smoking cessation. *Journal of the National Cancer Institute*. 2009;101(20):1378–1392.
- Peterson PL, Baer JS, Wells EA, Ginzler JA, Garrett SB. Short-term effects of a brief motivational intervention to reduce alcohol and drug risk among homeless adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2006;20(3):254–264.
- Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1982;19(3):276–288.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 1992;47(9):1102–1114.
- Riper H, van Straten A, Keuken M, Smit F, Schippers G, Cuijpers P. Curbing problem drinking with personalized-feedback interventions: A meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;36(3):247–255.
- Simpson HB, Zuckoff A, Page JR, Franklin ME, Foa EB. Adding motivational interviewing to exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: An open pilot trial. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2008;37(1):38–49.
- Spirito A, Monti PM, Barnett NP, Colby SM, Sindelar H, Rohsenow DJ, Myers M. A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *The Journal of Pediatrics*. 2004;145(3):396–402. doi: 10.1016/j.jpeds.2004.04.057.
- Spirito A, Sindelar-Manning H, Colby SM, Barnett NP, Lewander W, Rohsenow DJ, Monti PM. Individual and family motivational interventions for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department: Results of a randomized clinical trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2011;165(3):269.
- Stein LAR, Colby SM, Barnett NP, Monti PM, Golembeske C, Lebeau-Craven R, Miranda R. Enhancing substance abuse treatment engagement in incarcerated adolescents. *Psychological Services*. 2006;3(1):25–34.
- Stein LAR, Colby SM, Barnett NP, Monti PM, Golembeske C, Lebeau-Craven R. Effects of motivational interviewing for incarcerated adolescents on driving under the influence after release. *The American Journal on Addictions*. 2006;15:50–57. doi: 10.1080/10550490601003680.
- Stein LAR, Clair M, Lebeau R, Colby SM, Barnett NP, Golembeske C, Monti PM. Motivational interviewing to reduce substance-related consequences: Effects for incarcerated adolescents with depressed mood. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011;118(2–3):475–478. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.03.023.
- Strang J, McCambridge J. Can the practitioner correctly predict outcome in motivational interviewing? *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004;27(1):83–88.
- Sung-Mook H, Giannakopoulos E, Laing D, Williams NA. Psychological reactance: Effects of age and gender. *The Journal of Social Psychology*. 1994;134(2):223–8.
- Sussman S, Sun P, Rohrbach LA, Spruijt-Metz D. One-year outcomes of a drug abuse prevention program for older teens and emerging adults: Evaluating a motivational interviewing booster component. *Health Psychology*. 2011 doi: 10.1037/a0025756. Advance online publication.
- Thush C, Wiers RW, Moerbeek M, Ames SL, Grenard JL, Sussman S, Stacy AW. Influence of motivational interviewing on explicit and implicit alcohol-related cognition and alcohol use in at-risk adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2009;23(1):146–151.
- Waldron H, Slesnick N, Brody JL, Turner CW, Peterson TR. Treatment outcomes for adolescent substance abuse at 4- and 7-month assessments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2001;69(5):802–813.
- Walker DD, Roffman RA, Picciano JF, Stephens RS. The check-up: In-person, computerized, and telephone adaptations of motivational enhancement treatment to elicit voluntary participation by the contemplator. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2007;2 (1747-597X, 1747-597X)
- Walker DD, Roffman RA, Stephens RS, Wakana K, Berghuis J. Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74(3):628–632.
- Walker DD, Stephens R, Roffman R, DeMarce J, Lozano B, Towe S, Berg B. Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana checkup. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2011;25(3):474–484.
- Walters S, Vader A, Harris T, Field C, Jouriles E. Dismantling motivational interviewing and feedback for college drinkers: a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2009;77(1):64.
- Walton MA, Chermack ST, Shope JT, Bingham CR, Zimmerman MA, Blow FC, Cunningham RM. Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: A randomized controlled trial. *JAMA*. 2010;304(5):527.
- Winters KC, Leitten W. Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2007;21(2):249–254.

- Woodruff SI, Conway TL, Edwards CC, Elliott SP, Crittenden J. Evaluation of an Internet virtual world chat room for adolescent smoking cessation. *Addictive Behaviors*. 2007;32(9):1769–1786.