



**TRAININGSHANDLEIDING**

**COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE BIJ  
PROBLEMATISCH MIDDELENGBRUIK EN GOKKEN**

## COLOFON

Dit is een uitgave van stichting Resultaten Scoren, ontwikkeld door Leernetwerk Verslavingszorg.

De handleiding is samengesteld door:

Drs. Maarten J.M. Merckx<sup>1</sup>

Drs. Claasje van den Hoogen<sup>2</sup>

Wim Booltink<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Habit Pro

<sup>2</sup>Leernetwerk Verslavingszorg

<sup>3</sup>Zelfstandig gevestigd psychotherapeut/supervisor VGCT®.

### Redactie:

Drs. Andrée J. van Emst (Stichting Resultaten Scoren)

Dr. Jannet M. de Jonge (Hogeschool Windesheim)

Dr. Wencke A.J.M. de Wildt (Jellinek)

Drs. Mieke Zinn (Brijder)

Met dank aan Adri Dekker voor correctie en vormgeving.

© 2014. Stichting Resultaten Scoren.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotodruk, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Resultaten Scoren.

Alle leden van Resultaten Scoren kunnen deze handleiding gebruiken. De verschillende materialen (waaronder handleiding, werkbladen en PowerPoint presentaties) worden zonder kosten beschikbaar gesteld. Het is niet toegestaan deze materialen voor eigen gebruik in te zetten, te produceren, te wijzigen en of te distribueren zonder toestemming van stichting Resultaten Scoren.

## INHOUDSOPGAVE

<b>INLEIDING .....</b>	<b>3</b>
Achtergrond en kader .....	3
Cognitieve Gedragstherapie bij middelengebruik en gokken .....	3
Componenten cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken .....	3
Niveaus van bekwaamheid .....	4
De trainers.....	5
De training.....	6
<b>Dagdeel 1 .....</b>	<b>9</b>
1.1 Kennismaking .....	11
1.2 Introductie protocol en training .....	11
1.3 Bijeenkomst 1 .....	12
1.4 Afsluiting.....	17
<b>Dagdeel 2 .....</b>	<b>18</b>
2.1 Introductie .....	19
2.2 Bijeenkomst 2 .....	19
2.3 Bijeenkomst 3 .....	24
2.4 Afsluiting.....	27
<b>Dagdeel 3 .....</b>	<b>29</b>
3.1 Introductie .....	30
3.2 Alle bijeenkomsten.....	30
3.3 Bijeenkomst 4 .....	31
3.4 Bijeenkomst 5 .....	33
3.5 Afsluiting.....	37
<b>Dagdeel 4 .....</b>	<b>40</b>
4.1 Introductie .....	40
4.2 Bijeenkomst 6 .....	40
4.3 Bijeenkomst 7, bijeenkomst 8 .....	42
4.4 Bijeenkomst 9 .....	46
4.4 Afsluiting.....	48
<b>GEBRUIKTE LITERATUUR.....</b>	<b>49</b>
<b>BIJLAGEN</b> Opdrachtformulieren, casuïstiek, evaluatieformulier .....	<b>50-70</b>

## **INLEIDING**

### **Achtergrond en kader**

Stichting Resultaten Scoren, een door twaalf regionale instellingen voor verslavingszorg ondersteund en gedragen kenniscentrum verslaving, heeft enkele jaren geleden besloten om de door haar ontwikkelde en gepubliceerde richtlijnen en protocollen fundamenteel te herzien. De eerste producten die voor revisie in aanmerking kwamen, waren de zogenaamde *leefstijltrainingen* (De Wildt, 2000; De Wildt, 2002; Van den Broek & Merkx, 2003; Merkx en Van Broekhoven, 2003).

In 2014 is het *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken* (Schippers, Smeerdijk & Merkx, 2014) verschenen, waarin opgenomen de gereviseerde protocollen.

Een goede uitvoer van de gereviseerde protocollen vereist training en supervisie. In deze handleiding wordt enkel een geprotocolleerde training beschreven van het protocol, zoals dat beschreven staat in het handboek (Merkx, 2014).

### **Cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken**

Cognitieve gedragstherapie (CGT) bij middelengebruik en gokken richt zich op het doorbreken van de (grotendeels geautomatiseerde) gedragspatronen en de daaraan gerelateerde stimuli door het vergroten van de zelfcontrole, het veranderen van de belonende waarde van het middelengebruik of gokken en het vergroten van de belonende waarde van natuurlijke beloners voor niet-gebruiken of niet-gokken (Merkx, 2014). Centraal element in de behandeling is de zogenaamde functie-analyse dat een tweeledig doel heeft namelijk: 1) Inzicht geven aan de cliënt op welke wijze zijn middelengebruik of gokgedrag uitgelokt en in stand gehouden wordt, en 2) de cliënt handvatten geven op welke wijze hij zelf verandering kan aanbrengen in de uitlokkende en in stand houdende factoren van het middelengebruik of gokgedrag.

Er bestaat ruime evidentie voor de effectiviteit van CGT, uitgevoerd in een ambulante setting, in het bereiken van abstinentie of gecontroleerd gebruik bij alcohol, cannabis, cocaïne en gokken. Het is niet bekend of CGT effectief is bij amfetamine-, opiaten- of polydrugsgebruik (Schippers, Smeerdijk & Merkx, 2014).

### **Componenten cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken**

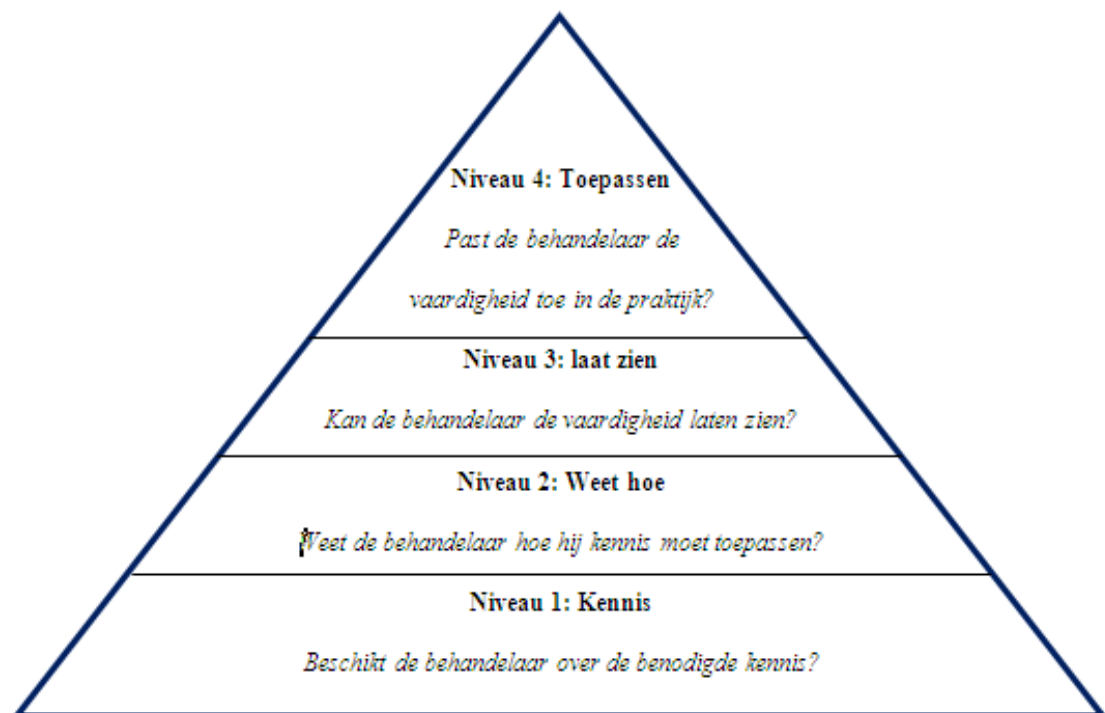
Cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken bestaat uit verschillende componenten met als doel de gewoonte om middelen te gebruiken of om te gokken te veranderen. De componenten richten zich op het aanleren van andere, niet middelengebruik gerelateerde gedragspatronen en zijn: 1) registreren en monitoren van gebruik, 2) vergroten en behouden van motivatie tot gedragsverandering, 3) opstellen van een veranderdoel, 4) opstellen van een functie-analyse, 5) leren van vaardigheden in omgang met middelen of gokken, 6) veranderen van cognities, 7) leren omgaan met emoties, 8) verbeteren van interpersoonlijke vaardigheden en versterken van sociale steun en 9) verbeteren van algemene en specifieke probleemoplossende vaardigheden. De gehele behandeling bestaat uit dertien bijeenkomsten waarin de verschillende componenten een rol spelen.

## Niveaus van bekwaamheid

Er bestaat een relatie tussen het bekwaam uitvoeren van een geprotocolleerde CGT en het behandelresultaat, echter deze is niet eenduidig. De effectiviteit van CGT wordt voor een deel bepaald door het vaardig toepassen van deze behandelmethodiek. Bekwaamheid wordt gedefinieerd als de mate waarin een behandelaar algemene en methode-specifieke kennis en vaardigheden heeft verworven zodat de behandelaar in staat is om CGT uit te voeren.

Er kunnen verschillende niveaus van bekwaamheid gedefinieerd worden in relatie tot CGT (Miller, 1990). Het eerste en meest basale niveau is relevante kennis over CGT. Het tweede niveau is deze kennis toepassen: de behandelaar weet hoe hij deze kennis moet toepassen. Vanaf het derde niveau spelen vaardigheden een centrale rol: de behandelaar is in staat om de vaardigheden te laten zien. Het laatste niveau vindt plaats in het dagelijks professioneel handelen: de behandelaar is in staat om de geprotocolleerde CGT behandeling in cliëntcontacten toe te passen.

Over de wijze waarop de beoordeling van de bekwaamheid op de verschillende niveaus dient plaats te vinden, bestaat nauwelijks overeenstemming (de Jonge & Boolsma, 2014). De enige overeenstemming is dat de bekwaamheid op de verschillende niveaus getoetst moet worden, idealiter op basis van objectieve meetinstrumenten. Het beoordelen van de verschillende niveaus van bekwaamheid valt buiten de kaders van de training anders dan de subjectieve beoordeling van de trainers van de geprotocolleerde CGT behandeling.



Figuur 1. Vrij naar Miller (1990)

## **De trainers**

### ***Introductie***

Om de kwaliteit van de training te bewaken 1) voldoet de trainer idealiter aan kwaliteitseisen op het gebied van algemene trainersvaardigheden, 2) is hij werkzaam (geweest) in de verslavingszorg of GGZ in de rol van behandelaar, waarbij de uitvoer van een geprotocolleerde CGT behandeling bij middelengebruik en/of gokken onderdeel was van het professioneel handelen, 3) beschikt hij over kennis en kunde betreffende CGT, waaronder de meest recente wetenschappelijke bevindingen betreffende CGT bij middelengebruik en gokken, en 4) heeft hij kennis van CGT in relatie tot andere evidence based methoden van verandering bij middelengebruik en gokken.

### ***Algemene trainersvaardigheden***

De trainer is kundig in:

- Het geven van een introductie bij de start van de training zodat een goed werkklimaat ontstaat.
- Het geven van een gestructureerde en geprotocolleerde training.
- Het kaderen van de aanwezige kennis en vragen van de trainees binnen de doelen van de training en de verschillende componenten van de geprotocolleerde CGT behandeling.
- Het leiden van een plenaire discussie binnen de kaders van de training.
- Het instrueren en coachen van de deelnemers bij een serie oefeningen, waaronder rollenspellen.
- Het nabespreken van een rollenspel in de vorm van microcounseling.
- Het evalueren en afsluiten van een training.

### ***Kennis en kunde van cognitieve gedragstherapie***

Wat betreft kennis en kunde van CGT voldoen trainers aan onderstaand profiel:

- De trainer heeft een opleidingstraject gevolgd in CGT, al dan niet afgesloten met erkenning door de VGCT.
- De trainer heeft gedegen kennis over de leertheoretische principes en CGT zoals beschreven in het handboek (Schipper *et al.*, 2014) en kan deze interactief doceren.
- De trainer geeft blijk van kennis over meest recente wetenschappelijke bevindingen betreffende CGT bij middelengebruik en gokken.
- De trainer heeft kennis over en kunde van het vernieuwde CGT protocol (Merkx, 2014), kent de veranderingen in vergelijking met de oude leefstijltrainingen en kan de rationale van de veranderingen toelichten.
- De trainer kan verschillende modelgesprekken voeren die passen binnen het CGT protocol.
- De trainer heeft kennis over en kunde van het koppelen van CGT aan de verschillende middelen, doelgroepen en behandelsettings.
- De trainer is op de hoogte van mogelijkheden en beperkingen van CGT binnen de GGZ.

### ***Kennis van CGT in relatie tot andere evidence based methoden van verandering bij middelengebruik en gokken***

De trainer heeft kennis van andere evidence based methoden van verandering bij middelengebruik en gokken zoals:

- Motiverende gespreksvoering en kortdurende motiverende interventies.
- Contingency management.
- Community Reinforcement Approach.
- Sociale vaardigheidstraining.
- Medicatie.

### **De training**

#### ***Eindtermen trainingstraject cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken***

De in deze handleiding beschreven training richt zich vooral op niveau twee en drie van bekwaamheid. Basale kennis over leertheoretische principes en cognitieve gedragstherapie wordt als bekend verondersteld. Afhankelijk van de tijdinvestering in training zijn de eindtermen van een trainingstraject:

1. De behandelaar is in staat om de rationale van het protocol verwoorden.
2. De behandelaar is in staat de verschillende componenten van het basisprotocol Cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken uit te voeren.
3. De behandelaar is in staat om een functie-analyse te maken en de relatie te leggen tussen de functie-analyse en de verschillende componenten van het protocol.
4. De behandelaar is in staat om de behandeling te evalueren en samen met de cliënt inhoud te geven aan de resterende vier bijeenkomsten.

In het algemeen kan gesteld worden dat een training onvoldoende is om dit protocol bekwaam uit te voeren. We bevelen dringend aan om de training te laten volgen door een serie supervisie sessies over in de praktijk uitgevoerde behandelingen. Dit vergroot de kans dat een behandelaar daadwerkelijk bekwaam wordt in de uitvoer van deze geprotocolleerde CGT behandeling voor middelengebruik en gokken. Supervisie kan gegeven worden door WO opgeleide psychologen die geregistreerd cognitief gedragstherapeut zijn of die deze opleidingsroute grotendeels hebben afgerond. Ook kunnen CGW-ers met voldoende ervaring en gebleken bekwaamheid worden ingezet bij het geven van supervisie.

### ***Doelgroep***

De training zoals beschreven in deze handleiding is bedoeld voor medewerkers die voldoen aan onderstaand profiel:

1. Beschikken over minimaal HBO werk- en denkniveau.
2. Beschikken over basiskennis van cognitieve gedragstherapie.

3. Beschikken over algemene vaardigheden die nodig zijn om psychologische hulp te verlenen, zoals geprotocolleerd kunnen werken, een effectieve werkrelatie met de cliënt kunnen opbouwen, actief kunnen luisteren en empathie kunnen tonen.
4. Beschikken over voldoende kennis van de effecten van (problematisch) middelengebruik en gokken.

### ***Inhoud en opbouw van de training***

De training is praktijkgericht en bestaat voor het grootste deel uit het oefenen van de vaardigheden, gekoppeld aan de verschillende componenten van het protocol. Idealiter bestaat de training uit vier bijeenkomsten van ongeveer 3,5 uur aaneengesloten (een dagdeel). Voorafgaande aan de training bestuderen de deelnemers de onderliggende theorie van de verschillende componenten. Tijdens de bijeenkomsten staat het trainen van de vaardigheden, gekoppeld aan de componenten centraal.

De globale inhoud van de verschillende dagdelen luidt als volgt:

- Dagdeel 1 bestaat, naast een kort overzicht van de uitgangspunten van het cognitief gedragstherapeutisch protocol bij middelengebruik en gokken, uit uitleg en oefenen van de rationale van de behandeling en het voorbereiden op verandering.
- De globale inhoud van dagdeel 2 bestaat uit uitleg en trainen van het stellen van doelen, zelfcontrolemaatregelen en functie-analyse.
- In dagdeel 3 ligt de nadruk op uitleg van en trainen in het opstellen van noodmaatregelen, het formuleren van een helpende gedachte en het leren omgaan met trek.
- Dagdeel 4 bevat de uitleg van en trainen in het leren weigeren van aangeboden middelen en evalueren van de behandeling. Facultatief kan er eventueel nog een keuzecomponent getraind worden.

Deze training is niet ter accreditatie voorgelegd aan de verschillende beroepsgroepen of therapieverenigingen. Indien instellingen deze training geaccrediteerd willen krijgen is het aan de instellingen zelf om erkenning bij één of meerdere beroepsgroepen aan te vragen.

### ***Leerstof***

De kennis, zoals beschreven in deel C van het *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken* (Schippers *et al.*, 2014) wordt bij de deelnemers als bekend verondersteld, evenals de basiskennis CGT. Aanbevolen wordt om ook de kennis beschreven in deel A en deel B van het Handboek als verplichte literatuur op te geven.

Mocht de basiskennis cognitieve gedragstherapie (CGT) niet of nauwelijks aanwezig zijn, verdient het aanbeveling dat de deelnemers voorafgaande aan de training de e-learning module Cognitieve gedragstherapie doornemen indien deze voorhanden is. Indien deze e-learning niet beschikbaar is, zullen de deelnemers op andere wijze moeten voorzien in hun basiskennis CGT.



## **Literatuur**

Voor de deelnemers is onderstaande literatuur verplicht:

- Merkx, M.J.M. (2014). *Handleiding 2. Individuele cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren.
- Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., & Merkx, M.J.M.. (2014). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik en gokken. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merkx, M.J.M. (red). *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren.
- Smeerdijk, A.M., & Schippers, G.M. (2014). Interventies in de cognitieve gedragstherapie van problematisch middelengebruik en gokken. Achtergronden, evidentie, theorie, doelen en toepassing. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merkx, M.J.M. (red). *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren..
- Emst, A.J. van (2014). *Werkboek 2. Individuele cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren.

Voor een effectieve en efficiënte training raden wij aan dat deelnemers vier weken voor de training de literatuur tot hun beschikking hebben. Dit geeft de deelnemers ruimschoots de tijd om de literatuur voorafgaande aan de training te bestuderen.

Het wordt sterk aanbevolen om het genoemde Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken ter beschikking te stellen aan alle deelnemers. Het is echter aan de instellingen om hiertoe te besluiten.

## **Materialen**

De materialen die nodig zijn voor het uitvoeren van deze training en die behoren tot dit draaiboek zijn:

- PowerPoint.
- casusbeschrijvingen die gebruikt kunnen worden in de verschillende oefeningen.
- evaluatieformulieren.

Voor adequate uitvoer van de training zijn verder nodig:

- computer/laptop, beamer.
- flipover/ whiteboard + stiften.
- genoeg ruimte(n) voor de subgroepjes om te oefenen.
- naambordjes en toegang tot internet.

Tijdens de training kan gebruik gemaakt worden van bijgevoegde casussen (zie bijlagen). Echter, we raden aan om ook gebruik te maken van casussen die passen bij de doelgroep van de deelnemers. Deze casussen kunnen tijdens de training ingebracht worden. Belangrijk is wel dat deze casussen voldoen aan het gemiddelde cliëntprofiel van de doelgroep waardoor deze goed bruikbaar zijn in de training.

## **DAGDEEL 1**

### **Programma**

- 00.00 – 00.15 Kennismaking.
- 00.15 – 00.45 Introductie protocol en training.
- 00.45 – 00.55 Inventarisatie nadelen gebruik en voordelen verandering, modelgesprek.
- 00.55 – 01.15 Inventarisatie nadelen gebruik en voordelen verandering, rollenspel.
- 01.15 – 01.25 Pauze.
- 01.25 – 01.45 Uitleg rationale en inhoud van de behandeling, plenaire discussie.
- 01.45 – 02.25 Uitleg rationale en inhoud van de behandeling, rollenspel.
- 02.25 – 02.35 Pauze.
- 02.35 – 03.15 Instructie registratieopdracht, plenaire oefening.
- 03.15 – 03.25 Registratieopdracht, schrijfoopdracht, of huiswerkopdracht.
- 03.25 – 03.30 Afsluiting.

Afhankelijk van de keuze van de instelling voor de planning van dit dagdeel worden de laatste 10 minuten van dit dagdeel gebruikt voor het invullen van de registratieopdracht door de deelnemers of voor afsluiting van dit dagdeel.

### **Vorbereiding voor de deelnemers:**

1. Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., & Merckx, M.J.M. (2014). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik en gokken. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merckx, M.J.M. (red). *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (paragraaf 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.8).
2. Smeerdijk, A.M., & Schippers, G.M. (2014). Interventies in de cognitieve gedragstherapie van problematisch middelengebruik en gokken. Achtergronden, evidentie, theorie, doelen en toepassing. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merckx, M.J.M. (red). *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (paragraaf 2.1, 2.2, 2.5).
3. Merckx, M.J.M. (2014). *Handleiding 2. Individuele cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (Structuur en organisatie van de behandeling (pag. 9-11), Bijeenkomst 1 (pag. 13-22)).
4. Emst, A. van, (2014). *Werkboek 2. Cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (bijeenkomst 1, pag. 1-13).

### **Aanbevolen literatuur voor de trainers:**

1. Havermans, R.C. (2009) Leertheoretische modellen. In: Franken, I. en & Brink, W. van den (red.) *Handboek Verslaving* (101-114). Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.
2. Keijsers, G.P.J., Minnen, A. van, Hoogduin, C.A.L. (2014). Toepassingen van protocollaire behandelingen bij psychische stoornissen. In: Keijsers, G.P.J., Minnen, A. van, Hoogduin, C.A.L.

(Red.). Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten. Amsterdam, Uitgeverij Boom (pag. 13–35).

3. Miller, W.M. (2012). MI and Psychotherapy. *Motivational Interviewing: Training, Research, Implementation, Practise*. Vol 1, No1.

## 1.1 KENNISMAKING (15 minuten)

Component: geen.

Bekwaamheidsniveau: geen.

Literatuur: geen.

Werkvormen: presentatie, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: plenaire discussie, PowerPoint presentatie, naambordje.

- Heet alle deelnemers welkom.
- Stel uzelf voor, vertel kort uw ervaring met CGT.
- Vraag de deelnemers zichzelf te introduceren aan de hand van hun naam, kennis en kunde van CGT bij middelengebruik en gokken. Vraag ook naar eventuele specifieke leerwensen.
- Geef een korte samenvatting waarin de belangrijkste punten die deelnemers hebben ingebracht zijn opgenomen.
- Houd de structuur in de gaten en beperk de inbreng van deelnemers tot maximaal 1 à 2 minuten, zodat de aandacht van de deelnemers wordt vastgehouden (PowerPoint, dagdeel 1-2).

## 1.2 INTRODUCTIE PROTOCOL EN TRAINING (30 minuten)

Componenten: allen.

Bekwaamheidsniveau: kennis.

Literatuur: Schippers *et al.*, (2014). Paragraaf 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.8.

Werkvormen: presentatie geven.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

- Leg uit dat CGT één van de evidence based behandelingen is bij middelengebruik en gokken, naast Kortdurende Motiverende Interventies, Contingency management en medicatie. (PowerPoint, dagdeel 1-3)
- Vertel dat dit protocol geschreven is in opdracht van Resultaten Scoren, het Nederlandse kenniscentrum verslavingszorg en gebaseerd is op de eerdere leefstijltrainingen (Merkx en Van Broekhoven, 2002; De Wildt, 2001; 2002; De Wildt *et al.*, 2011), aangevuld met nieuwe kennis en inzichten. Door implementatie van dit protocol komen de oude leefstijltrainingen te vervallen. Alle instellingen die verbonden zijn aan Resultaten Scoren gaan dit protocol gebruiken (bijna alle verslavingszorginstellingen in Nederland). (PowerPoint, dagdeel 1-4).
- Vertel dat de rationale van de cognitief-gedragstherapeutische aanpak voor problematisch middelengebruik is gebaseerd op de aanname dat het middelengebruik ontstaat en in stand wordt gehouden door drie vormen van leren: 1) operante conditionering, 2) klassieke conditionering en 3) sociaal leren. Operante conditionering speelt een rol bij aanvang van gebruik van middelen of gokken. Het middelengebruik wordt bekrachtigd door de positieve gevolgen ervan op korte termijn, bijvoorbeeld een prettige roes. Na verloop van tijd begint het klassieke conditioneringsprincipe in het middelengebruik een rol te spelen. Bij veelvuldig gebruik ontstaat er een associatie tussen bepaalde stimuli en gebruik. Deze stimuli kunnen liggen op het lichamelijke, cognitieve, affectieve, gedragsmatige vlak en/of sociale context. De associatie tussen middelengebruik en de gezochte gedragsconsequenties wordt dan overschaduwd door de

associatie tussen 'gebruiksstimuli' en (automatisch) gebruik. Gewoontevorming resulteert in automatische gedragsrituelen die door bepaalde stimuli geïnitieerd worden. Middelengebruik is dan verworven tot een gedragsroutine of een ingesleten gedragspatroon.

In sociaal leren worden de verbanden tussen enerzijds gedrag (middelengebruik) en de bekrachtiging van dat gedrag (operante conditionering) en anderzijds de voorspellende waarde van de ene gebeurtenis voor het optreden van de andere (klassieke conditionering) niet zozeer door eigen ervaring verworven maar door het observeren en imiteren van anderen (PowerPoint, dagdeel 1-5).

- Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik bestaat uit verschillende interventies met als doel deze gedragsroutines te doorbreken. De verschillende componenten richten zich op het duidelijk krijgen van de uitlokkers en in stand houders van het middelengebruik en het aanleren van andere, niet middelengebruik gerelateerde gedragspatronen. Benoem de verschillende componenten (PowerPoint, dagdeel 1-6 en 1-7).
- Bespreek de opbouw van de behandelingsbijeenkomst (PowerPoint, dagdeel 1-8).
- Het protocol bevat een handleiding voor de behandelaar en een werkboek voor de cliënt. In de handleiding wordt de structuur en organisatie van de behandeling en een beschrijving van iedere bijeenkomst aangegeven. Het werkboek is bedoeld voor de cliënt, het is een belangrijke ondersteuning van de behandeling. In het werkboek zijn per component huiswerkopdrachten opgenomen.
- Geef aan dat de training in het teken staat van het trainen van de verschillende componenten aan de hand van schrijfoopdrachten, observatieoefeningen en rollenspellen. De training bestaat uit vier dagdelen. Voorafgaande aan de training wordt van de deelnemers verwacht dat ze bijbehorende literatuur bestuderen.
- Loop kort het programma van dagdeel 1 door (PowerPoint, dagdeel 1-9).

### 1.3 BIJEENKOMST 1

#### ***Inventarisatie nadelen van gebruik en voordelen van verandering van het gebruik (10 minuten)***

Component: het vergroten en behouden van de motivatie voor gedragsverandering.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheden.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 1 (pag. 13-22), Werkboek 2, bijeenkomst 1 (pag. 5-10).

Werkvormen: presentatie geven, modelgesprek, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereiding*

- Geef de inhoud van bijeenkomst 1 aan (PowerPoint, dagdeel 1-10) en leg uit dat de componenten *registratie en monitoren van gebruik* en *het vergroten en behouden van motivatie tot gedragsverandering* centraal staan. Het inventariseren van de nadelen van gebruik en de voordelen van verandering van het gebruik vallen hieronder. Geef aan waar dit onderdeel staat in het werkboek van de cliënt.
- Licht toe wat de redenen zijn dat de voor- en nadelenbalans vervangen is door de nadelen van gebruik en de voordelen van verandering (PowerPoint, dagdeel 1-11).

- Vertel dat MGV zich kenmerkt door het gericht uitlokken van verandertaal. Bespreek kort de basisvaardigheden van MGV: Open vragen stellen – Reflectief luisteren – Bevestigen – Samenvatten – Informatie en Advies geven (ORBSI) (PowerPoint, dagdeel 1-12), de strategieën om verandertaal uit te lokken (PowerPoint, dagdeel 1-13) en de categorieën verandertaal (PowerPoint, dagdeel 1-14).
- Vertel dat u dit onderdeel voor gaat doen met co-trainer. Indien er geen co-trainer is, nodig een deelnemer uit om mee te werken. Wijs een aantal deelnemers aan die letten op basisvaardigheden, strategieën uitlokken verandertaal en categorieën verandertaal.
- Start het modelgesprek waarbij met behulp van deze inventarisatie zoveel mogelijk MGV wordt gedemonstreerd en verandertaal wordt ontlokt.

#### *Uitvoering*

- Laat het rollenspel 5 minuten duren.

#### *Nabespreking*

- Stop het gesprek na 5 minuten en bespreek na aan de hand van basisvaardigheden, strategieën uitlokken verandertaal en categorieën verandertaal (PowerPoint, dagdeel 1-12, PowerPoint, dagdeel 1-13, PowerPoint, dagdeel 1-14).
- Geef een korte samenvatting met de meest essentiële punten en ga naar de volgende oefening.

### ***Inventarisatie nadelen van gebruik en voordelen van verandering van het gebruik (20 minuten)***

Component: het vergroten en behouden van de motivatie voor gedragsverandering.

Bekwaamheidsniveau: vaardigheden laten zien.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 1 (pag. 13-22), Werkboek 2, bijeenkomst 1 (pag. 11-13).

Werkvormen: uitleg, rollenspel, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereiding*

- Vertel dat nu in tweetallen deze interventie kort geoefend wordt. Iedereen oefent dit. Het probleemgedrag dat in de vorige oefening centraal stond (modelgesprek) staat ook in dit rollenspel centraal. Benoem dat het rollenspel na ongeveer 8 minuten stopt, vervolgens kort nabesproken wordt en dat er dan een rolwissel is. Geef aan dat het de bedoeling is dat de degene die de cliënt speelt de ander in staat stelt om vaardigheden te trainen. Het is niet de bedoeling om de meest moeilijke cliënt te spelen (PowerPoint, dagdeel 1-15).

#### *Uitvoering*

- Laat iedereen oefenen. Loop rond, bekrachtig enkel wat goed gaat en negeer wat anders kan en ondersteun daar waar nodig. Door enkel gewenst gedrag te bekrachtigen, wordt de drempel om rollenspellen te doen, geslecht.
- Roep na 8 minuten dat het rollenspel stopt en nabesproken moet worden. Laat na 2 minuten het volgende rollenspel starten. Stop het tweede rollenspel na 8 minuten en start meteen de plenaire nabespreking.

### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening kort na aan de hand van basisvaardigheden, strategieën uitlokken verandertaal, categorieën verandertaal en protocol (PowerPoint, dagdeel 1-12, PowerPoint, dagdeel 1-13, PowerPoint, dagdeel 1-14).
- Bespreek ook hoe de behandelaar is omgegaan met uitgesproken behoudtaal. Op welke wijze is het de behandelaar gelukt om de cliënt weer te verleiden om verandertaal uit te spreken? Bespreek ook welke knelpunten er waren om het protocol te volgen. Vraag ook naar oplossingen die ervoor zorgen dat het protocol gevolgd wordt.
- Geef een korte samenvatting met de meest essentiële punten van dit onderdeel en sluit de oefening af.

### ***Uitleg rationale en inhoud van de behandeling (20 minuten)***

Component: het vergroten en behouden van de motivatie voor gedragsverandering.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheden

Literatuur: Smeerdijk *et al.*, (2014), paragraaf 2.5, Handleiding 2, bijeenkomst 1 (pag. 13-22), Werkboek 2, bijeenkomst 1 (pag. 5-10).

Werkvormen: presentatie geven, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereiding:*

- Geef opnieuw de inhoud van bijeenkomst 1 aan (PowerPoint, dagdeel 1-16) en vertel dat de uitleg van de rationale en inhoud van de behandeling centraal staan, wat hoort bij de component “*het vergroten en behouden van de motivatie voor gedragsverandering*”. Geef aan waar dit onderdeel in het Werkboek cliënt staat. Vertel dat begrijpelijke uitleg het behandelbeloop ten goede komt.
- Leg de rationale uit met behulp van een vereenvoudigde functie-analyse (PowerPoint, dagdeel 1-17). Het is belangrijk dat de cliënt de rationale van de behandeling begrijpt.

#### *Uitvoering:*

- Vraag de groep om uit de eigen caseload uitlokkende en in stand houdende factoren te noemen. Noteer deze op een flipover. Vraag de deelnemers vervolgens om de verschillende componenten te koppelen aan de genoemde uitlokkers en in stand houdende factoren.
- Bespreek met de groep welke elementen absoluut in de uitleg rationale en inhoud van de training aan de cliënt aan bod moeten komen. Zet deze op een flipover.

#### *Nabespreking:*

- Som vervolgens de punten op die op de dia staan (PowerPoint, dagdeel 1-18). Bekrachtig de overeenkomsten en bespreek de verschillen. Benoem dat de elementen op de sheet essentieel zijn.
- Geef een korte samenvatting en sluit deze oefening af.

### ***Uitleg rationale en inhoud van de behandeling (40 minuten)***

Component: het vergroten en behouden van de motivatie voor gedragsverandering.

Bekwaamheidsniveau: vaardigheden laten zien.

Literatuur: Smeerdijk *et al.*, (2014), paragraaf 2.5 Handleiding 2, bijeenkomst 1 (pag. 13-22), Werkboek 2, bijeenkomst 1 (pag. 5-10).

Werkvormen: plenaire discussie, rollenspel.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

*Vorbereiding*

- Geef opnieuw de inhoud van bijeenkomst 1 aan (PowerPoint, dagdeel 1-19). Geef aan dat de “uitleg rationale en inhoud van de behandeling” nu geoefend gaat worden in een rollenspel met één cliënt, één behandelaar en één observator. Rollenspel duurt ongeveer 10 minuten, daarna kort nabespreken en dan wissel. De oefening wordt tweemaal gedaan waarbij de cliënt niet wisselt. Observator let op of alle essentiële elementen aan bod komen en of protocol gevolgd wordt (PowerPoint, dagdeel 1-20).

*Uitvoering*

- Start de oefening. Loop rond, bekrachtig wat goed gaat en geef suggesties voor dat wat beter kan.
- Roep na ongeveer 10 minuten dat het eerste rollenspel stopt en nabesproken moet worden. Laat het volgende rollenspel na ongeveer 5 minuten beginnen. Stop dit rollenspel ook na ongeveer 10 minuten. Na 5 minuten nabespreking in de subgroepjes start de plenaire nabespreking.

*Nabespreking*

- Bespreek de oefening goed na m.b.v. de essentiële elementen en het protocol vanwege het belang van een goede uitleg aan de cliënt (PowerPoint, dagdeel 1-21).
- Geef een korte samenvatting met de meest essentiële punten van dit onderdeel en sluit de oefening af.

### ***Instructie registratieopdracht (40 minuten)***

Component: registratie en monitoren van gebruik.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheden.

Literatuur: Smeerdijk *et al.*, (2014), paragraaf 2.2, Handleiding 2, bijeenkomst 1 (pag. 13-22), Werkboek 2, bijeenkomst 1 (pag. 5-10).

Werkvormen: presentatie, plenaire discussie, modelgesprek

Ondersteunende materialen: PowerPoint, registratieformulier.

*Vorbereiding*:

- Geef opnieuw de inhoud van bijeenkomst 1 aan (PowerPoint, dagdeel 1-22) en dat nu instructie registratieopdracht centraal staat. Geef aan dat de registratieopdracht de cliënt kan helpen om scherp te krijgen welke factoren het middelengebruik of gokgedrag uitlokken en in stand houden. De cliënt registreert (1) de momenten waarop hij middelen gebruikt of gokt en (2) de momenten waarop de cliënt gewend was te gebruiken of te gokken maar niet gedaan heeft (PowerPoint, dagdeel 1-23). Geef aan dat het niet gaat om het registreren van trek.



- Bespreek dat de registratieopdracht qua inhoud gedurende de behandeling verandert. De inhoud van de registratieopdracht verandert per thema. Bespreek met de deelnemers hoe deze verandering vorm krijgt tijdens de behandeling.
- Benoem ook dat het voor cliënten niet vanzelfsprekend is om gebruik te registreren of anderszins actief aan de slag te gaan met de behandeling. Bespreek kort met de groep hoe hier mee omgegaan kan worden.
- Geef de groep verschillende observatieopdrachten. Deze opdrachten zijn: basisvaardigheden MGv (Open vragen stellen, Reflectief luisteren, Bevestigen, Samenvatten, Informatie en Advies geven: ORBSI) van de hulpverlener, de verschillende thema's en de door de cliënt uitgesproken verandertaal (PowerPoint, dagdeel 1-24).

#### *Uitvoering*

- Vraag de deelnemers naar gedrag wat ze eigenlijk willen veranderen maar wat niet zo goed lukt. Nodig één deelnemer uit om met u een registratieformulier in te vullen. Kies een registratieopdracht van een deelnemer waarbij u de verschillende thema's goed kunt relateren aan de registratieopdracht. Gebruik daarvoor het whiteboard of flipover. Zorg ervoor dat het invullen van dit registratieformulier zo protocolgetrouw mogelijk gebeurt en dat de verschillende thema's van de behandeling onderdeel zijn van dit modelgesprek. Stop het modelgesprek na 10 minuten en bedank de deelnemer.

#### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening zorgvuldig na aan de hand van de verschillende observatieopdrachten. Laat de deelnemer aan het rollenspel eerst kort zijn ervaringen vertellen. Bespreek vervolgens het rollenspel aan de hand van het protocol. Laat de groep benoemen welke thema's daadwerkelijk aan de orde zijn geweest en welke niet. Vraag ook of er verandertaal is gehoord en op welke wijze deze is uitgelokt (PowerPoint, dagdeel 1-24).
- Geef een korte samenvatting met de meest essentiële punten van dit onderdeel en sluit de oefening af.

#### **LET OP:**

INDIEN HET EERSTE EN HET TWEDE DAGDEEL OP ÉÉN DAG GEGEVEN WORDEN, DAN WORDT ONDERSTAANDE OEFENING GEDAAN.

INDIEN DE TRAINING OP VERSCHILLENDE DAGEN GEGEVEN WORDT, DAN WORDT DE TRAINING AFSLOTEN (ZIE BESCHRIJVING AFSLUITING TRAINING).

#### ***Instructie invullen registratieopdracht (10 minuten)***

Component: registratie en monitoren van gebruik.

Bekwaamheidsniveau: kennis vertalen naar vaardigheden.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 1 (pag. 13-22), Werkboek 2, bijeenkomst 1 (pag. 5-10).

Werkvormen: presentatie, schrijfofdracht.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

Vorbereiding:

- Leg uit dat iedereen nu een eigen registratieopdracht invult voor eigen gedrag dat de deelnemer graag wil veranderen maar wat niet zo goed lukt. Het gaat om simpel gedrag zoals minder vaak doelloos TV kijken, minder ongezond eten etc. (PowerPoint, dagdeel 1-25).
- Deel lege registratieformulieren uit en vraag de deelnemers om dit formulier voor de afgelopen week in te vullen, gerelateerd aan het gedrag dat ze graag willen veranderen.
- Zeg dat het ingevulde formulier in het volgende dagdeel onderdeel is van de training.

#### *Uitvoering*

- Geef iedereen 10 minuten de tijd om het in te vullen.

#### *Nabespreking*

- Stop het invullen na 10 minuten en bedank iedereen. Geef kort aan wat in het afgelopen dagdeel aan bod is geweest (PowerPoint, dagdeel 1-26) en wat het programma is van dagdeel 2 (PowerPoint, dagdeel 1-27). Zeg dat het pauze is en vraag iedereen om op tijd terug te zijn.

### **1.4 AFSLUITING (5 minuten)**

*Component:* geen

*Bekwaamheidsniveau:* geen

*Literatuur:* geen

*Werkvormen:* presentatie geven en plenaire discussie

*Ondersteunende materialen:* PowerPoint

#### *Huiswerk*

- Leg uit dat iedereen als huiswerkopdracht een registratieopdracht invult over eigen gedrag dat de deelnemer graag wil veranderen maar wat niet zo goed lukt. Het gaat om simpel gedrag zoals minder vaak doelloos TV kijken, minder ongezond eten etc. Vraag een aantal deelnemers aan welk gedrag ze denken. Deel lege registratieformulieren uit en vraag de deelnemers om dit formulier voor de afgelopen week in te vullen, gerelateerd aan gedrag dat ze graag willen veranderen. Zeg dat het ingevulde formulier in het volgende dagdeel onderdeel is van de training. (PowerPoint, dagdeel 1-25).

#### *Evaluatie*

- Geef kort aan wat in het afgelopen dagdeel aan bod is geweest (PowerPoint, dagdeel 1-26) en wat de meest opvallende punten zijn.
- Vraag de deelnemers naar hun mening over de inhoud van de training. Welke onderdelen zien ze zichzelf conform het protocol uitvoeren en welke onderdelen verdienen extra aandacht?
- Stel ze de volgende vraag: "Stel, uw behandelinhoudelijk leidinggevende vraagt morgen naar uw ervaring vandaag, wat gaat u hem of haar vertellen?"
- Benoem het programma voor dagdeel 2 (PowerPoint, dagdeel 1-27) en de literatuur (PowerPoint, dagdeel 1-28).

#### *Afsluiting*

- Geef de datum voor het volgende dagdeel en bedank iedereen voor hun actieve inzet.

## **DAGDEEL 2**

### **Programma**

00.00 – 00.05 Introductie

00.05 – 00.20 Bespreken niet doen van huiswerk a.d.h.v. registratieopdracht.

00.20 – 00.30 Veranderdoelen, schrijfpdracht.

00.30 – 01.00 Veranderdoelen, rollenspel.

01.00 – 01.10 Pauze.

01.10 – 01.25 Zelfcontrolemaatregelen, schrijfpdracht.

01.25 – 02.00 Zelfcontrolemaatregelen, rollenspel.

02.00 – 02.10 Pauze.

02.10 – 02.40 Functie-analyse, modelgesprek.

02.45 – 03.20 Functie-analyse, rollenspel.

03.20 – 03.30 Afsluiting.

### **Vorbereiding voor de deelnemers:**

1. Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., & Merx, M.J.M. (2014). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik en gokken. Inleiding, toelichting en verantwoording. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merx, M.J.M. (red). *Handboek Cognitieve gedragstherapie bij Middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (paragraaf 1.9.4).
2. Smeerdijk, A.M., & Schippers, G.M. (2014). Interventies in de cognitieve gedragstherapie van problematisch middelengebruik en gokken. Achtergronden, evidentie, theorie, doelen en toepassing. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merx, M.J.M. (red). *Handboek Cognitieve gedragstherapie bij Middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (paragraaf 2.2, 2.3, 2.4).
3. Merx, M.J.M. (2014). *Handleiding 2. Individuele cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (pag. 23-44).
4. Emst, A. van, (2014). Werkboek Cliënt Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland bijeenkomst 1, 2 en 3 (pag. 8-38).

### **Aanbevolen literatuur voor de trainers:**

1. Merx, M.J.M., Korrelboom, K., Wildt, W.A.J.M. de (2015). Cognitieve gedragstherapeutische behandeling van problematisch middelengebruik en gokken. *Tijdschrift voor gedragstherapie & Cognitieve Therapie, juni*.
2. Vedel, E., & Wildt, W.A.J.M. de (2013). Behandeling van patiënten met een stoornis in het gebruik van een middel. In: Emmelkamp, P.G.M., & Hoogduin, C.A.L. (Red). *Van mislukking naar succes in de psychotherapie*. Amsterdam, Uitgeverij Boom. (pag. 313-334).
3. Waller, G. (2014). Empirisch onderbouwde therapie en Therapist Drift. *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*.

## 2.1 INTRODUCTIE (5 minuten)

Component: geen.

Bekwaamheidsniveau: geen.

Literatuur: geen.

Werkvormen: presentatie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, naambordjes.

- Heet alle deelnemers welkom (PowerPoint, dagdeel 2-1).
- Geef een korte samenvatting van het vorige dagdeel waarin de verschillende onderdelen opgenomen zijn (PowerPoint, dagdeel 2-2). Vraag naar onduidelijkheden. Beantwoord maximaal drie vragen.
- Indien dit dagdeel met een tijdsinterval van enkele dagen na het eerste dagdeel plaatsvindt, vraag naar verandering in werkwijze. Beperk de inbreng tot maximaal twee personen.
- Bespreek het programma van dit dagdeel (PowerPoint, dagdeel 2-3) en geef aan dat het oefenen van vaardigheden gerelateerd aan de verschillende programmaonderdelen centraal staat.
- Geef een korte samenvatting waarin de belangrijkste punten die deelnemers hebben ingebracht zijn opgenomen.

## 2.2 BIJEENKOMST 2

### **Bespreken van huiswerk a.d.h.v. registratieopdracht (15 minuten)**

Component: registratie en monitoren van gebruik.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 2 (pag. 25-33), Werkboek 2, bijeenkomst 2 (pag. 15-22).

Werkvorm: modelgesprek, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereiding*

- Benoem de inhoud van bijeenkomst 2 (PowerPoint dagdeel 2-4) en introduceer de “registratieopdracht”, gerelateerd aan elk thema. In de volgende oefening wordt gedemonstreerd op welke wijze de registratieopdracht besproken wordt met cliënten. Het bespreken van de uitgevoerde registratieopdracht wordt gedaan in lijn van de spirit en methodiek van Motiverende Gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2013).

#### *Uitvoering*

- Geef aan dat de vraag was om een registratieopdracht te maken gerelateerd aan gedrag waar de deelnemers ambivalent over zijn. Vraag de deelnemers welk gedrag ze geregistreerd hebben. Laat enkele deelnemers hun gedrag benoemen. Bekrachtig het maken van deze opdracht, voordat aandacht besteed wordt aan de inhoud van de registratieopdracht.
- Vraag welk gedrag geregistreerd is, welke factoren uitlokken tot dat gedrag en wat de in stand houdende factoren zijn. Pas zoveel mogelijk de basisvaardigheden van MGV toe (ORBSI). Vraag de deelnemer vervolgens wat de belangrijkste uitlokkende en in stand houdende factor is. Zorg ervoor dat het gesprek enkel gaat over uitlokkende en in stand houdende factoren, nog

niet over wat hij met dit probleemgedrag gaat doen en aan welke zelfcontrolemaatregelen hij zit te denken.

- Bespreek de registratieopdracht wat uitgebreider van twee deelnemers in verband met de tijd. Vraag ook naar een situatie waarin het probleemgedrag niet is opgetreden maar normaliter wel. Vraag eventueel wat dit heeft opgeleverd. Besteed geen aandacht aan de personen die de opdracht niet gemaakt hebben. Sluit de oefening af met een korte samenvatting.

#### *Nabespreking*

- Bespreek wat de deelnemers herkennen van de wijze waarop zij met cliënten de registratieopdracht middelengebruik bespreken.
- Laat deelnemers pagina 38 van het protocol voor zich nemen en bespreek wat zij herkennen.
- Sluit af met een korte samenvatting waarin de belangrijkste punten van de oefening zijn opgenomen.

### **Het opstellen van veranderdoelen (10 minuten)**

Component: het opstellen van een veranderdoel.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheden

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 2 (pag. 25-33), Werkboek 2, bijeenkomst 2 (pag. 15-22).

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereiding:*

- Geef opnieuw de inhoud van bijeenkomst 2 aan (PowerPoint dagdeel 2-5). Introduceer het volgende onderdeel: "het opstellen van veranderdoelen" (PowerPoint dagdeel 2-6). Leg uit dat een duidelijk en concreet veranderdoel voor afbakening van de behandeling zorgt. Het maakt de behandeling tevens evalueerbaar. Leg uit dat het afspreken van doelen een onderhandeling is tussen dat wat de cliënt wil en wat volgens de professional verantwoord is.
- Leg uit dat doelen zodanig geformuleerd dienen te zijn dat deze belangrijk en haalbaar zijn voor de cliënt. Daarnaast dienen de geformuleerde doelen zoveel mogelijk te voldoen aan de zogenaamde SMART criteria (specifiek, meetbaar, acceptabel, reëel en tijdsgebonden). Leg uit dat SMART criteria NIET uitgelegd worden aan de cliënt. Deze uitleg dient geen enkel doel.
- Vertel dat de volgende oefening bedoeld is om veranderdoelen te maken gerelateerd aan het gedrag, dat ze eventueel willen veranderen en wat ze geregistreerd hebben.

#### *Uitvoering*

- Geef de deelnemers een paar minuten de tijd om eigen doelen te formuleren. Stop de oefening na maximaal 5 minuten. Deelnemers die de registratieopdracht niet gedaan hebben, kunnen deze oefening natuurlijk wel doen.

#### *Nabespreking*

- Vraag een aantal deelnemers om hun doelen te benoemen. Bespreek per doel of het doel voldoende SMART geformuleerd is (PowerPoint dagdeel 2-7).

### **Het opstellen van veranderdoelen (30 minuten)**

Component: het opstellen van een veranderdoel.

Bekwaamheidsniveau: vaardigheid laten zien.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 2 (pag. 25-33), Werkboek 2, bijeenkomst 2 (pag. 15-22).

Werkvormen: presentatie, rollenspel, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

Vorbereiding:

- Benoem de inhoud van bijeenkomst 2 (PowerPoint dagdeel 2-8). Leg uit dat het afspreken van doelen nu geoefend gaat worden. Benoem nogmaals dat de uiteindelijk afgesproken doelen een onderhandeling is tussen dat wat de cliënt wil en wat volgens de professional verantwoord middelengebruik is. Vraag naar de normen voor verantwoord alcohol- en middelengebruik. Licht ze vervolgens toe (PowerPoint dagdeel 2-9, dagdeel 2-10).
- Leg uit dat het opstellen van behandeldoelen een onderhandelingsproces is en dat hierbij de spirit en methodiek van Motiverende gespreksvoering (Miller en Rollnick, 2013) een belangrijke rol spelen. Licht toe.
- Introduceer het rollenspel in groepjes van vier, waarbij één deelnemer de cliënt speelt, één deelnemer de behandelaar en twee deelnemers observator zijn. Geef aan dat het doel is om aan de hand van een casus veranderdoelen op te stellen. Deel casussen uit die het meest passen bij de doelgroep van de deelnemers of maak met de deelnemers een casus. Vertel duidelijk dat het rollenspel het leren van vaardigheden tot doel heeft. Benoem dat het niet de bedoeling is om het elkaar moeilijk te maken.
- Twee deelnemers worden in de gelegenheid gesteld om dit *component* te oefenen. Eerst rollenspel 1 (10 minuten), dan nabespreking (5 minuten) en vervolgens rollenspel 2. De nabespreking wordt gedaan a.d.h.v. de volgende feedbackregels (PowerPoint, dagdeel 2-12).
- Vertel dat het rollenspel begint op het moment dat cliënt commitment uitspreekt ten aanzien van verandering. Geef aan dat het rollenspel begint met de zin "*Nu u een beslissing genomen heeft dat u gaat veranderen, is het verstandig om daadwerkelijk veranderdoelen af te spreken. Wat vindt u daarvan?*". Leg uit dat de zin "*Wat vindt u ervan?*" een vorm van toestemming vragen aan de cliënt is om de volgende stap in de behandeling te zetten.

Uitvoering

- Start de oefening. Schuif aan bij verschillende groepjes, bekrachtig dat wat goed gaat. Grijp niet te snel in als het rollenspel beter kan. Indien u merkt dat men oefent zonder protocol, geef dan expliciet de instructie aan de behandelaar om tijdens een rollenspel het protocol erbij te houden (NB: wanneer behandelaars het protocol in het rollenspel er niet bij houden, corrigeer dit dan!).
- Roep na 9 minuten "Nog 1 minuut". Laat bij 10 minuten de nabespreking beginnen.
- Start het tweede rollenspel na 5 minuten nabespreking. Start vervolgens het volgende rollenspel. Roep na 9 minuten "Nog 1 minuut". Geef vijf minuten de tijd om het rollenspel na te bespreken en start dan de plenaire nabespreking.

### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening eerst kort na aan de hand van het protocol. Wat ging goed en wat kon beter?
- Leg vervolgens de gemaakte afspraken langs de SMART meetlat (PowerPoint, dagdeel 2-13). Bespreek welke onderdelen van het afgesproken behandeldoel wel SMART geformuleerd zijn en welke onderdelen verbetering behoeven. Brainstorm met de deelnemers over verbeteringen.
- Relateer de opgestelde veranderdoelen aan de normen van verantwoord alcohol- en drugsgebruik (PowerPoint, dagdeel 2-14 en dagdeel 2-15).
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

### ***Zelfcontrolemaatregelen (15 minuten)***

Component: leren van vaardigheden in de omgang met middelen of gokken.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar middelen.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 2 (pag. 25-33), Werkboek 2, bijeenkomst 2 (pag.15-22).

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie, schrijfofdracht.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, registratieopdracht.

### *Vorbereiding*

- Benoem de inhoud van bijeenkomst 2 (PowerPoint, dagdeel 2-16) en introduceer het volgende onderdeel “zelfcontrolemaatregelen”, vaardigheden die cliënt toepast zodat gedragsroutines gekoppeld aan de uitlokkende en in stand houdende factoren van middelengebruik doorbroken worden. Benoem de drie vormen van zelfcontrolemaatregelen: (PowerPoint, dagdeel 2-17)
  - Stimuluscontrole: vermijden van risicosituaties, zoals personen en plaatsen.
  - Stimulus-response interventie: vertonen van alternatief gedrag in risicosituaties voor middelengebruik
  - Responsconsequentie: toevoegen van een beloning als het doel bereikt is en het toevoegen van negatieve consequentie als het doel niet bereikt wordt.Bespreek per vorm van zelfcontrolemaatregel een voorbeeld van een zelfcontrolemaatregel.
- Geef aan dat de volgende oefening bedoeld is om in tweetallen een aantal zelfcontrolemaatregelen te bedenken gerelateerd aan de gemaakte registratieopdracht. Een duo bestaat uit een persoon die zijn registratieopdracht wel heeft gemaakt en een persoon die de registratieopdracht niet heeft gemaakt. Start de oefening.

### *Uitvoering*

- Laat de oefening uitvoeren en stop de oefening na ongeveer 10 minuten.

### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening kort na aan de hand van de verschillende vormen van zelfcontrolemaatregelen. Laat eerst een aantal vermijdingsstrategieën aan bod komen, dan stimulus-response interventies en vervolgens responseconsequenties. (PowerPoint, dagdeel 2-17).

- Doe met behulp van de bedachte zelfcontrolemaatregelen voor op welke wijze een behandelaar zelfcontrolemaatregelen met een cliënt bespreekt zodat het geen invuloefening wordt. Stel vragen in de trant van :
  - Wanneer pas je deze maatregel toe?
  - Hoe pas je deze maatregel toe?
  - Wanneer weet je dat je deze maatregel moet gaan toepassen?
  - Hoe bereid je jezelf voor om deze zelfcontrolemaatregel uit te voeren?
  - Op een schaal van 0-10, hoeveel vertrouwen heeft u erin dat u deze maatregel ook daadwerkelijk uitvoert. Hoe kunt u er zelf voor zorgen dat dit vertrouwen een half punt toeneemt?
- Vraag expliciet naar de beloningen en negatieve consequenties en of deze SMART geformuleerd zijn.
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

### ***Zelfcontrolemaatregelen, uitleg en toepassing (35 minuten)***

Component: leren van vaardigheden in de omgang met middelen of gokken.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 2 (pag. 25-33), Werkboek 2, bijeenkomst 2 (pag. 15-22).

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie, rollenspel.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereiding*

- Leg uit dat het afspreken van zelfcontrolemaatregelen nu geoefend gaat worden. Noem nog een keer kort de verschillende vormen van zelfcontrolemaatregelen (PowerPoint, dagdeel 2-17).
- Bespreek vervolgens de zelfcontrolemaatregelen die in eerste instantie vooral gericht zijn op het vermijden van risicosituaties. Vermijding is een zeer effectieve maatregel als het gaat om verandering van middelengebruik en gokken. Benoem dat het soms gebeurt dat cliënten afspreken om sommige situaties nooit meer op te zoeken omdat terugval inherent is aan de situatie. Een verstandige keuze dus.
- Benoem dat gedurende de behandeling zelfcontrolemaatregelen kunnen veranderen en dat de focus verschuift naar stimulus-response interventies en responseconsequenties. De registratieopdracht en terugvallen zorgen voor het scherper formuleren van zelfcontrolemaatregelen.
- Geef aan dat het rollenspel in drietallen wordt uitgevoerd en in tweeën geknipt wordt. Rollenspel 1 richt zich op de uitleg van zelfcontrolemaatregelen. Rollenspel 2 richt zich op het bedenken van zelfcontrolemaatregelen. Tijdens het rollenspel wisselt enkel de rol van behandelaar, de cliëntrol wordt niet gewisseld (PowerPoint, dagdeel 2-18).
- Vertel dat het rollenspel begint op het moment dat cliënt commitment uitspreekt ten aanzien van zijn veranderingsdoel. Geef aan dat het rollenspel begint met de zin of woorden van gelijke



strekking: “Nu u een beslissing genomen heeft over welke doelen u nastreeft, is het verstandig om te bespreken hoe u deze doelen kunt halen. Wat vindt u daarvan?”. Leg uit dat de zin “Wat vindt u ervan” een vorm van toestemming vragen aan de cliënt is om de volgende stap in de behandeling te zetten.

- Stip de feedbackregels aan.

#### *Uitvoering*

- Start de oefening. Schuif per rollenspel aan bij één groepje. Indien u merkt dat men oefent zonder protocol, geef dan expliciet de instructie aan de behandelaar om tijdens een rollenspel het protocol erbij te houden.
- Roep na 9 minuten “Nog 1 minuut”. Stop vervolgens het rollenspel na 1 minuut. Geef 5 minuten de tijd voor de nabespreking volgens de feedback regels. Vul de feedback aan met uw eigen observaties.
- Start het tweede rollenspel na 5 minuten en schuif bij een ander groepje aan. Roep na 9 minuten “Nog 1 minuut”. Stop vervolgens het rollenspel na 1 minuut. Geef vijf minuten de tijd om het rollenspel na te bespreken en start dan de plenaire nabespreking.

#### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening eerst kort na aan de hand van het protocol. Wat ging goed en wat kon beter? (PowerPoint, dagdeel 2-19).
- Bespreek eerst rollenspel 1 (uitleg van de zelfcontrolemaatregelen). Vraag de deelnemers die de cliëntenrol speelden, welke elementen van de uitleg belangrijk waren en welke elementen gemist zijn. Sluit de nabespreking van rollenspel 1 af met een samenvatting waarin de belangrijkste elementen van de uitleg van zelfcontrolemaatregelen opgenomen zijn.
- Bespreek vervolgens rollenspel 2 (bedenken van zelfcontrolemaatregelen). Vraag een aantal bedachte zelfcontrolemaatregelen. Begin met stimuluscontrole, vervolgens stimulus-response interventies en sluit af met responseconsequenties.
- Vraag welke cliënt van mening is dat hij hard moest werken. Complimenteer de behandelaar en vertel dat dit de bedoeling is. Bespreek wat de behandelaar deed om cliënt aan het werk te zetten. Bespreek op welke wijze behandelaars nalieten om cliënten aan het werk te zetten.
- Vraag of het geven van informatie en advies onderdeel is geweest van het bedenken van zelfcontrolemaatregelen en zo ja, of het geven van informatie en advies in lijn was met Motiverende Gespreksvoering (Ontlokken – Toestemming vragen – Aanbieden – Ontlokken).
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

## **2.3 BIJEENKOMST 3**

### ***Functie-analyse (30 minuten)***

Component: het opstellen van een functie-analyse, verbeteren van inter-persoonlijk functioneren en het versterken van sociale steun.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheden.

Literatuur: Handleiding 3, bijeenkomst 2 (pag. 35-43), Werkboek 2, bijeenkomst 3 (pag. 23-38).

Werkvormen: uitleg, modelgesprek, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

Vorbereiding

- Benoem de inhoud van bijeenkomst 3 (PowerPoint, dagdeel 2-20) en introduceer het volgende onderdeel “de functie-analyse” (PowerPoint, dagdeel 2-21). De functie-analyse is de rode draad door de hele CGT behandeling. Doel van de functie-analyse in deze behandeling is dat de cliënt zicht krijgt op de uitlokkende en in stand houdende factoren van zijn middelengebruik of gokgedrag. Doordat cliënt kennis krijgt over deze factoren kan hij vervolgens zijn zelfcontrolemaatregelen uitbreiden. Het kan gezien worden als een soort van verzamelstaat van uitlokkende en in stand houdende factoren.
- Geef aan dat een persoon, die de verandering daadwerkelijk ondersteunt, bij dit gesprek mag zijn. De omgeving heeft vaak een beter zicht op de uitlokkende en in stand houdende factoren.
- Operante conditionering krijgt in de functie-analyse zijn plek bij de effecten en gevolgen van het middelengebruik of gokgedrag. Hierbij is onderscheid aangebracht tussen effecten en gevolgen op korte termijn en die op lange termijn. Bij cliënten met problematisch middelengebruik ligt doorgaans de focus op de directe behoeftebevrediging van het gebruik. De uitlokkende factoren zijn vaak te koppelen aan klassieke conditionering (PowerPoint, dagdeel 2-22).
- Leg uit dat cliënten het moeilijk vinden om de factoren die met hun gebruik samenhangen te herkennen of te concretiseren. Het zijn ten slotte gedragsroutines waarbij gedachten en emoties niet tot nauwelijks een rol spelen. De lijst “Inventarisatie Risicosituaties” en de naaste omgeving in de persoon van de ondersteunende persoon kunnen hierbij helpen. De naaste omgeving is vaak goed in staat om op basis van bepaalde signalen in het gedrag van cliënt het gebruik te voorspellen. Onderstreep het belang van het betrekken van de ondersteunende persoon bij het maken van de functie-analyse, echter in de rollenspellen wordt de ondersteunende persoon niet opgenomen. Het maken van een functie-analyse met een cliënt en ondersteunend persoon moet onderdeel van de supervisie zijn.
- Leg middel van gebruik uit: welk, hoeveel en hoelang. Per middel één functie-analyse.
- Geef aan dat er twee algemene risicosituaties zijn: externe factoren (bijvoorbeeld om 17.30 uur thuiskomen, in gezelschap van bepaalde personen) en interne factoren (bijvoorbeeld een emotie of een lichamelijke sensatie). Geef ook aan dat met name externe factoren een rol spelen bij uitlokken middelengebruik. Gedachten en trek spelen een veel minder grote rol als uitlokker dan altijd gedacht is. Meld dat u in de onderdelen waar deze uitlokkers expliciet besproken worden, hierop terugkomt.

Vertel dat u de uitleg van een functie-analyse aan een cliënt voor gaat doen. Vraag alle deelnemers Handleiding 2, pag. 40 voor zich te nemen. Vraag een aantal deelnemers protocoltrouw te observeren en een aantal deelnemers de basisvaardigheden MGv (ORBSI) (PowerPoint, dagdeel 2-23).

### *Uitvoering*

- Start het rollenspel met de co-trainer of deelnemer en zorg ervoor dat u het protocol zo getrouw mogelijk volgt. Start het rollenspel met de zinnen of woorden van gelijke strekking: “*Nu u een aantal maatregelen hebt afgesproken met uzelf om het middelengebruik en gokgedrag te veranderen, zijn we toe aan het volgende onderdeel van de behandeling, de zogenaamde functie-analyse. Hiermee krijgt u beter zicht op de factoren die het middelengebruik uitlokken en de factoren die het middelengebruik in stand houden. Wat vindt u daarvan?*”.
- Het is van belang dat het rollenspel na 15 minuten eindigt en dat Handleiding 2, paragraaf 3.8 daadwerkelijk in zijn geheel is gedaan.

### *Nabespreking*

- Bespreek het rollenspel eerst na aan de hand van het protocol. (PowerPoint, dagdeel 2-23). Bespreek welke onderdelen het protocol zijn uitgevoerd. Bespreek ook op welke onderdelen afgeweken is van het protocol. De laatste stap is om samen met de groep te bespreken op welke wijze de therapeut meer in lijn met het protocol had kunnen blijven.
- Bespreek vervolgens op welke wijze de basisvaardigheden van MGV waren toegepast. Focus met name op het geven van informatie en advies.
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

### ***Functie-analyse (35 minuten)***

Component: het opstellen van een functie-analyse, verbeteren van inter-persoonlijk functioneren en het versterken van sociale steun.

Bekwaamheidsniveau: vaardigheden laten zien.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 3 (pag. 35-43), Werkboek 2, bijeenkomst 3 (pag. 23-38).

Werkvormen: uitleg, rollenspel, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, functie-analyse.

### *Vorbereiding*

- Vertel dat het maken van de functie-analyse nu geoefend wordt (PowerPoint, dagdeel 2-25).
- Zeg dat het rollenspel in drietallen wordt uitgevoerd en in tweeën geknipt wordt. Rollenspel 1 richt zich op de uitleg van de functie-analyse en lijst Risicosituaties (tweede aandachtbolletje op pag. 42). Rollenspel 2 start vanaf het punt waarop de cliënt op basis van registratieopdracht een aantal situaties moet benoemen waarin het voor de cliënt lastig of niet gelukt was het middelengebruik of gokgedrag te reduceren (derde aandachtbolletje pag. 42). Tijdens het rollenspel wisselt enkel de rol van behandelaar, de cliëntrol wordt niet gewisseld (PowerPoint, dagdeel 2-26).
- Vertel dat het rollenspel begint op het moment dat cliënt commitment uitspreekt ten aanzien van zijn veranderingsdoel. Geef aan dat het rollenspel begint met de zin of woorden van gelijke strekking: “*Nu u een aantal maatregelen hebt afgesproken met uzelf om het middelengebruik en gokgedrag te veranderen, zijn we toe aan het volgende onderdeel van de behandeling, de zogenaamde functie-analyse. Hiermee krijgt u beter zicht op de factoren die het*

*middelengebruik uitlokken en de factoren die het middelengebruik in stand houden. Wat vindt u daarvan?”.*

- Vraag de observatoren te letten op protocoltrouw en op de basisvaardigheden MGv (ORBSI).

#### *Uitvoering*

- Start de oefening. Schuif per rollenspel aan bij een groepje. Als blijkt dat men oefent zonder protocol, geef dan expliciet de instructie aan de behandelaar om tijdens een rollenspel het protocol erbij te houden.
- Roep na 9 minuten “Nog 1 minuut”. Stop vervolgens het rollenspel na 1 minuut. Geef 5 minuten de tijd voor de nabespreking volgens de feedback regels. Vul de feedback aan met uw eigen observaties gericht op protocoltrouw en basisvaardigheden MGv (ORBSI).
- Start het tweede rollenspel na 5 minuten en schuif bij een ander groepje aan. Roep na 9 minuten “Nog 1 minuut”. Stop vervolgens het rollenspel na 1 minuut. Geef 5 minuten de tijd om het rollenspel na te bespreken volgens de feedback regels. Vul de feedback aan met uw eigen observaties gericht op protocoltrouw en basisvaardigheden MGv (ORBSI).
- Start vervolgens de nabespreking.

#### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening eerst kort na aan de hand van het protocol (PowerPoint, dagdeel 2-27).
- Bespreek eerst rollenspel 1. Vraag de deelnemers die de cliëntrol speelden welke elementen van de uitleg belangrijk waren en welke elementen gemist zijn. Sluit de nabespreking van rollenspel 1 af met een samenvatting waarin de belangrijkste elementen van dit rollenspel opgenomen zijn, gerelateerd aan het protocol.
- Bespreek vervolgens rollenspel 2. Vraag de deelnemers die de cliëntrol speelden welke elementen van de uitleg belangrijk waren en welke elementen gemist zijn. Sluit de nabespreking van rollenspel 1 af met een samenvatting waarin de belangrijkste elementen van dit rollenspel opgenomen zijn, gerelateerd aan het protocol.
- Vraag welke cliënt van mening is dat hij hard moest werken. Complimenteer de behandelaar en vertel dat dit de bedoeling is. Bespreek wat de behandelaar deed om cliënt aan het werk te zetten. Bespreek op welke wijze behandelaars nalieten om cliënten aan het werk te zetten.
- Vraag of het geven van informatie en advies onderdeel is geweest van het bedenken van zelfcontrolemaatregelen en zo ja, of het geven van informatie en advies in lijn was met Motiverende Gespreksvoering (ontlokken – toestemming vragen – aanbieden – ontlokken).
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

## **2.4 AFSLUITING (10 minuten)**

Component: geen.

Bekwaamheidsniveau: geen.

Literatuur: geen.

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, functie analyse, evaluatieformulier.

### *Evaluatie*

- Geef een korte samenvatting van de onderwerpen die aan bod zijn geweest en de meest opvallende punten (PowerPoint, dagdeel 2-28).
- Vraag de deelnemers naar hun mening over de inhoud van de training. Welke onderdelen zien ze zichzelf conform het protocol uitvoeren en welke onderdelen verdienen extra aandacht.
- Stel ze de volgende vraag: "Stel, uw behandelinhoudelijk leidinggevende vraagt morgen naar uw ervaring vandaag, wat gaat u hem of haar vertellen?"

### *Huiswerk*

- Leg uit dat iedereen als huiswerkopdracht een functie-analyse maakt gericht op het gedrag dat ook centraal stond in de registratie-opdracht, die gemaakt is als opdracht is op het einde van dagdeel 1. Deel lege functie-analyse formulieren uit en vraag de deelnemers om dit formulier voor de afgelopen week in te vullen, gerelateerd aan gedrag dat ze graag willen veranderen. Zeg dat het ingevulde formulier in het volgende dagdeel onderdeel is van de training.
- Benoem het programma en literatuur voor het komende dagdeel. (PowerPoint, dagdeel 2-29).  
LET OP: INDIEN DAGDEEL 4 OP DEZELFDE DAG GEGEVEN WORDT ALS DAGDEEL 3, GEEF OOK PROGRAMMA VAN DAGDEEL 4 EN LITERATUUR (PowerPoint, dagdeel 2-30).

### *Afsluiting*

- Geef de datum voor het volgende dagdeel en bedank iedereen voor hun actieve inzet.

### **DAGDEEL 3**

#### ***Programma***

- 00.00 – 00.05 Introductie.
- 00.05 – 00.20 Bespreken niet doen van huiswerk a.d.h.v. functie-analyse.
- 00.20 – 00.45 Theorie: terugval en noodmaatregelen, modelgesprek.
- 00.45 – 01.05 Vaardigheid: terugval en noodmaatregelen, schrijfoopdracht.
- 01.05 – 01.15 Pauze.
- 01.15 – 01.55 Vaardigheid: terugval en noodmaatregelen, rollenspel.
- 01.55 – 02.20 Huiswerkbepreking: aanvullingen functie-analyse, rollenspel.
- 02.20 – 02.30 Pauze.
- 02.30 – 03.00 Theorie: omgaan met trek, plenair rollenspel.
- 03.00 – 03.25 Vaardigheid: omgaan met trek, plenair rollenspel.
- 03.25 – 03.30 Afsluiting

#### ***Vorbereiding voor de deelnemers:***

1. Smeerdijk, A.M., & Schippers, G.M. (2014). Interventies in de cognitieve gedragstherapie van problematisch middelengebruik en gokken. Achtergronden, evidentie, theorie, doelen en toepassing. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merckx, M.J.M. (red). *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (paragraaf 2.6, 2.7, 2.8).
2. Merckx, M.J.M. (2014). Handleiding 2. Individuele cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (pag. 45-72)
3. Emst, A. van (2014). Werkboek cliënt. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland bijeenkomst 4, 5 en 6 (pag. 39-56).

#### ***Aanbevolen literatuur voor de trainers:***

1. Wildt, W.A.J.M. de & Vedel, E. (2014). Cognitieve Gedragstherapie bij problematisch middelengebruik in een klinische setting. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merckx, M.J.M. (red). *Handboek cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (pag. 267-277).
2. Vedel, E., Merckx, M.J.M., Wildt, W.A.J.M. de (2009). Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol: een kritische bespreking. *Psychopraktijk*, 1, pag. 29-32.
3. Wildt, W.A.J.M. de & Vedel, E. (2014). Screening, diagnostiek en psychologische behandeling van comorbide psychische stoornissen bij patiënten bij problematisch middelengebruik. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merckx, M.J.M. (red). *Handboek Cognitieve gedragstherapie bij Middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (pag. 312-335).

### 3.1 INTRODUCTIE (5 minuten)

Component: geen.

Literatuur: geen.

Bekwaamheidsniveau: geen.

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie

Ondersteunende materialen: PowerPoint, naambordjes.

Heet alle deelnemers welkom.

- Geef een korte samenvatting van de onderwerpen die al aan bod zijn geweest. (PowerPoint, dagdeel 3-2, 3-3). Vraag naar onduidelijkheden. Beantwoord maximaal drie vragen.
- Vraag naar verandering in werkwijze. Wat zijn reacties van cliënten? Beperk de inbreng tot maximaal twee deelnemers.
- Bespreek het programma van dit dagdeel (PowerPoint, dagdeel 3-4) en geef aan dat het oefenen van vaardigheden gerelateerd aan de verschillende programmaonderdelen centraal staat.

### 3.2 ALLE BIJEENKOMSTEN

#### **Bespreeken niet doen van huiswerk a.d.h.v. functie-analyse (15 minuten)**

Component: het vergroten en behouden van de motivatie tot verandering.

Literatuur: huiswerkopdrachten gerelateerd aan alle bijeenkomsten.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Werkvormen: modelgesprek, plenaire discussie

Ondersteunende materialen: PowerPoint, casus.

*Vorbereiding*

- Doel van deze oefening is om te demonstreren op welke wijze het niet uitvoeren van huiswerkopdrachten besproken wordt met cliënten.
- Het bespreken van het niet doen van huiswerk wordt gedaan in lijn met de spirit en methodiek van Motiverende Gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2013).

*Uitvoering*

- Vraag de deelnemers welk gedrag ze in de afgelopen week geregistreerd hebben. Laat enkele deelnemers hun gedrag benoemen.
- Vraag wie de opdracht niet gemaakt heeft. Bespreek kort welke belemmeringen er waren om de huiswerkopdracht te doen. Vraag vervolgens naar eigen oplossingen voor deze belemmeringen waardoor een volgende huiswerkopdracht (bijvoorbeeld in de supervisie) wel gedaan wordt. Lok hierbij verandertaal uit. Benoem het belang van huiswerk. Vraag naar de mening van de deelnemers. Sluit af met een samenvatting waarvan de laatste zin de uitgesproken commitment van de deelnemers bevat.

*Nabespreking*

- Bespreek wat de deelnemers herkennen van de wijze waarop zij met cliënten het niet doen van huiswerk bespreken.

- Laat deelnemers pagina 38 van de handleiding 2 voor zich nemen en bespreek wat zij herkennen. (PowerPoint, dagdeel 3-5).
- Sluit af met een korte samenvatting waarin de belangrijkste punten over hoe om te gaan met het niet doen van huiswerk opgenomen zijn.

### 3.3 BIJEENKOMST 4

#### **Theorie: terugval en noodmaatregelen (25 minuten)**

Component: leren van vaardigheden in de omgang met middelen of gokken.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 4 (pag. 45-52), Werkboek 2, bijeenkomst 4 (pag. 39-44).

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Werkvormen: uitleg, modelgesprek, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard.

#### *Vorbereiding*

- Benoem de inhoud van bijeenkomst 4 en dat nu het onderdeel “noodmaatregelen” aan bod komt (PowerPoint, dagdeel 3-6). Leg uit dat terugval inherent is aan een veranderingsproces. Bespreek het verschil tussen een uitglijder en een terugval.
- Leg vervolgens noodmaatregelen uit en wat het verschil is tussen noodmaatregelen en zelfcontrolemaatregelen. Doel van de zelfcontrolemaatregelen is het voorkomen van gebruik of gokken, doel van noodmaatregelen is om middelengebruik te onderbreken tijdens een uitglijder of een terugval (PowerPoint, dagdeel 3-7).
- Loop kort het protocol door en bespreek het *Abstinence Violation Effect* (Marlatt *et al.*, 1985) en op welke wijze dit effect een uitglijder of terugval in stand houdt (PowerPoint, dagdeel 3-8).
- Vraag welke knelpunten de deelnemers verwachten als men dit onderdeel met cliënten bespreekt. Zet deze knelpunten op het whiteboard of flipover.
- Vertel dat u dit onderdeel voor zult doen. Indien de co-trainer meewerkt aan het rollenspel, zorg ervoor dat een aantal genoemde knelpunten ook daadwerkelijk in het rollenspel optreden. Hierdoor kunt u voordoen hoe hiermee omgegaan kan worden. Indien u de training alleen doet, vraag de groep om cliënt te spelen. Hierdoor is de kans groot dat een aantal genoemde knelpunten ook daadwerkelijk optreden waardoor u in de gelegenheid bent om te laten zien op welke wijze met deze knelpunten omgegaan kan worden. Vraag één deelnemer om te observeren of u zich aan het protocol houdt en één deelnemer om te observeren op welke wijze u met knelpunten omgaat op het moment dat deze zich voordoen.

#### *Uitvoering*

- Start het rollenspel en laat dit rollenspel ongeveer 10 minuten duren.

#### *Nabespreking*

- Bespreek het rollenspel na aan de hand van het protocol (PowerPoint, dagdeel 3-8).
- Vraag ook welke knelpunten onderdeel waren van het rollenspel en bespreek op welke wijze u daarmee bent omgegaan. Bespreek met de deelnemers welke interventies ze van u overnemen en welke interventies ze op een andere manier toe gaan passen.



- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.

***Vaardigheid: terugval en noodmaatregelen (20 minuten)***

Component: leren van vaardigheden in de omgang met middelen of gokken.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie, schrijfpdracht.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 4 (pag. 45-52), Werkboek 2, bijeenkomst 4 (pag. 39-44).

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard.

*Vorbereiding*

- Laat kort de inhoud van bijeenkomst 4 zien (PowerPoint, dagdeel 3-9). Vraag de deelnemers om voor zichzelf een uitglijder en terugval te definiëren gerelateerd aan het gedrag dat centraal stond in hun eigen registratieopdracht of functie-analyse.
- Vraag ze vervolgens om twee noodmaatregelen te bedenken gekoppeld aan een uitglijder en twee noodmaatregelen te bedenken gekoppeld aan een terugval.
- Vraag ook om een gedachte te formuleren die helpend is om rationeel tegen een uitglijder en terugval aan te kijken.

*Uitvoering*

- Geef iedereen 5 à 10 minuten de tijd om de opdracht te maken. Stop de oefening na 10 minuten of eerder op het moment dat alle deelnemers klaar zijn.

*Nabespreking*

- Bespreek de oefening waarbij verschillend probleemgedrag besproken wordt. Bespreek eerst op welke wijze een uitglijder en terugval gedefinieerd zijn. Bespreek ook hoe andere deelnemers tegen de definities aankijken. Benoem dat de definities van een uitglijder en terugval vaak subjectief zijn, er bestaan geen duidelijke objectieve criteria voor. Benoem dat een prima hanteerbaar criterium voor uitglijder c.q. terugval is: "overschrijding van de eigen regels over consumptief gedrag".
- Bespreek vervolgens een aantal noodmaatregelen gekoppeld aan een uitglijder en een terugval.
- Bespreek ook een aantal gedachten die helpend kunnen zijn om rationeel tegen een terugval aan te kijken.
- LET OP: het is niet mogelijk om alle deelnemers aan bod te laten komen. Zorg er wel voor dat zo veel mogelijk deelnemers inbreng hebben, dit kan ook door ze te laten reageren op andermans bedenkels.
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.

***Vaardigheid: terugval en noodmaatregelen, rollenspel (40 minuten)***

Component: leren van vaardigheden in de omgang met middelen of gokken.

Bekwaamheidsniveau: vaardigheden laten zien.

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie, PowerPoint.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 4 (pag. 45-52), Werkboek 2, bijeenkomst 4 (pag. 39-44).

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard.

#### *Vorbereiding*

- Introduceer het rollenspel waarin paragraaf 4.8 geoefend gaat worden (PowerPoint, dagdeel 3-10). Groepjes bestaan uit drie deelnemers (cliënt – behandelaar – observator). Geef aan dat het doel is om aan de hand van twee casussen noodmaatregelen te bedenken. Deel de casussen uit. Vertel duidelijk dat het rollenspel tot doel heeft het leren van vaardigheden. Benoem dat het niet de bedoeling is om het elkaar moeilijk te maken.
- Twee deelnemers worden in de gelegenheid gesteld om dit *component* te oefenen. Eerst rollenspel 1 (10 minuten), dan nabespreking (5 minuten) en vervolgens rollenspel 2.
- Vertel dat het rollenspel begint op het moment dat cliënt aan heeft gegeven het onderscheid te snappen tussen een uitglijder en een terugval (handleiding 2, pag. 51). Geef aan dat het rollenspel begint met de zin “*Nu ik u het onderscheid tussen een uitglijder en een terugval heb uitgelegd, is het verstandig dat u bedenkt wat u kunt doen op het moment dat er volgens u sprake is van een uitglijder en wat u kunt doen op het moment dat u er volgens u sprake is veen een terugval. Wat vindt u daarvan?*” Leg uit dat de zin “*Wat vindt u daarvan*” een vorm van toestemming vragen aan de cliënt is om de volgende stap in de behandeling te zetten.

#### *Uitvoering*

- Start de oefening. Schuif per rollenspel aan bij één groepje. Bekrachtig tijdens het rollenspel enkel wat goed gaat (kort en krachtig). Grijp niet te snel in als het rollenspel beter kan. Indien u merkt dat men oefent zonder protocol, geef dan expliciet de instructie aan de behandelaar om tijdens een rollenspel het protocol erbij te houden (NB: wanneer behandelaars het protocol in het rollenspel er niet bij houden, corrigeer dit dan!).
- Roep na 9 minuten “Nog 1 minuut”. Bij de nabespreking in het groepje is het de bedoeling dat eerst de behandelaar stoom afblaast, dan de cliënt reageert en vervolgens de observatoren (wat ging goed, wat zijn verbeterpunten). Geef ook uw feedback, gericht op het protocol en koppel uw observaties aan dat wat door andere observatoren is teruggegeven.
- Start het tweede rollenspel na 15 minuten. Roep na 9 minuten “Nog 1 minuut”. Geef 5 minuten de tijd om het rollenspel na te bespreken en start dan de plenaire nabespreking.

#### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening eerst kort plenair na aan de hand van het protocol (PowerPoint, dagdeel 3-10). In hoeverre werd MGV toegepast? Wat ging goed en wat kon beter?
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

### **3.4 BIJEENKOMST 5**

#### ***Huiswerkbepreking: aanvullingen functie-analyse (25 minuten)***

Component: het opstellen van een functie-analyse, verbeteren van interpersoonlijk functioneren en het versterken van sociale steun.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Werkvormen: uitleg, rollenspel, plenaire discussie.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 5 (pag. 55-63), Werkboek 2, bijeenkomst 5 (pag. 45-50).

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereiding*

- Benoem de inhoud van bijeenkomst 5 en introduceer het volgende onderdeel, gekoppeld aan het onderdeel functie-analyse (PowerPoint, dagdeel 3-11).
- Leg uit dat de functie-analyse een levend document is en tijdens de behandeling verandert door nieuwe inzichten van de cliënt over uitlokkende en in stand houdende factoren van het middelengebruik of gokgedrag. Aanvullende informatie wordt verkregen uit verschillende onderdelen van de behandeling zoals het gesprek met de ondersteunende persoon of de registratieopdracht. Hoe meer uitlokkende en in stand houdende factoren de cliënt kent, hoe meer mogelijkheden hij vervolgens heeft om de gedragsroutines te doorbreken.
- Vertel dat in bijeenkomst 5 nog daadwerkelijk tijd wordt ingeruimd voor aanvullingen functie-analyse. In de volgende bijeenkomsten moet hier ook tijd voor ingeruimd worden indien dit noodzakelijk is, het is echter niet expliciet in het protocol opgenomen.
- Vertel dat u aanvullingen op de functie-analyse voordoet, aan de hand van een onderdeel van een bijeenkomst waarin aanvullingen niet expliciet zijn opgenomen (bijvoorbeeld paragraaf 6.5: Huiswerkbespreking: registratie middelengebruik). Indien u dit rollenspel met de co-trainer doet, bereid dit voor zodat ook echt aanvullende informatie op tafel komt. Indien het rollenspel met een deelnemer gedaan wordt, bestaat de kans dat er geen aanvullende informatie gegeven wordt (wat in werkelijkheid natuurlijk ook kan).

#### *Uitvoering*

- Start het rollenspel met een samenvatting van een bespreking middelenregistratie. Vraag vervolgens welke nieuwe uitlokkende en in stand houdende factoren de cliënt heeft ontdekt. Nadat cliënt antwoord heeft gegeven, vraag toestemming om kort aandacht te besteden aan de functie-analyse. Schets de functie-analyse op het bord en laat cliënt de nieuwe uitlokkende en in stand houdende factoren in de functie-analyse plaatsen. Vraag ook welke zelfcontrolemaatregelen cliënt kan bedenken, gerelateerd aan deze factoren. Ben u ervan bewust dat dit niet zo beschreven staat in het protocol. Echter, u geeft u een mooi voorbeeld hoe beredeneerd afgeweken kan worden van het protocol en dat afwijken in dienst staat van de geprotocolleerde behandeling (in dit geval informatie geven over de rode draad van de behandeling).
- Stop het rollenspel na 5 minuten.

#### *Nabespreking*

- Bespreek het rollenspel na aan de hand van het protocol (paragraaf 5.6).
- Vraag ook naar de mening van de deelnemers over het afwijken van het protocol. Inventariseer een paar meningen en licht vervolgens toe op basis van welke argumenten u afgeweken bent van het protocol.

- Brainstorm vervolgens met de deelnemers over aanvullingen gerelateerd aan andere componenten door nieuwe inzichten cliënt (PowerPoint, dagdeel 3-12).
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

***Theorie: omgaan met trek (30 minuten)***

Component: leren van vaardigheden in de omgang met middelen of gokken.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 5 (pag. 55-63), Werkboek 2, bijeenkomst 5 (pag. 45-50).

Werkvormen: presentatie geven, modelgesprek, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard.

*Vorbereiding*:

- Geef opnieuw de inhoud van bijeenkomst 5 en introduceer het component “trek” (PowerPoint, dagdeel 3-13). De uitleg aan de cliënt staat in deze oefening centraal.
- Leg uit wat trek is aan de hand van het klassieke conditioneringsprincipe van Pavlov (zie ook Handleiding 2, pag. 60-61) (PowerPoint, 3-14). Gebruik in deze uitleg de termen “homeostase”, “tolerantie” en “overdosis”.
- Maak duidelijk dat niet elke cliënt die middelen gebruikt of gokt trek ervaart. Ook wordt niet altijd trek ervaren vlak voordat een cliënt middelen gaat gebruiken of gaat gokken. Trek kan mogelijk als uitlokkende factor een rol spelen maar hoeft niet. Daarnaast is subjectief ervaren trek geen voorspeller van gebruik. Vertel dat indien een cliënt aangeeft geen last te hebben van trek, het niet verstandig is om dan in discussie te gaan met de cliënt. Indien de cliënt aangeeft dat hij geen trek ervaart, is het verstandig om trek wel uit te leggen en vervolgens te bespreken wat de cliënt niet en wel herkent. Vervolgens kan ervoor gekozen worden om de tijd te besteden aan een component waar cliënt graag extra aandacht aan wil besteden (PowerPoint dagdeel 3-15).
- Vertel dat in het vernieuwde protocol trek gezien wordt als een mogelijke uitlokkende factor en niet als DE uitlokkende factor. Doel van de behandeling is niet, zoals vaak gedacht en gedaan wordt, het anders om leren gaan met trek, maar het veranderen van gedragsroutines gekoppeld aan middelengebruik en gokgedrag.
- Geef aan dat u de uitleg eenmaal plenair voordoet. Vertel dat vervolgens twee deelnemers deze uitleg plenair oefenen.

*Uitvoering*

- Start het rollenspel en laat dit rollenspel ongeveer 7 minuten duren. Maak bij de uitleg gebruik van het whiteboard of flipover om de uitleg van de verschillende termen visueel te ondersteunen. Vraag na afloop van de uitleg ook naar herkenningspunten van de cliënt en bespreek deze herkenning kort. Bespreek de herkenningspunten met behulp van de richtlijnen van MGv voor het geven van informatie en advies (Miller & Rollnick, 2013).

### *Nabespreking*

- Bespreek het rollenspel na aan de hand van het protocol. Bespreek of de belangrijkste termen genoemd zijn en of ze helder zijn uitgelegd. Bespreek de toegevoegde waarde van de visuele ondersteuning. Bespreek ook op welke wijze de cliënt uitgenodigd werd tot het nadenken over deze uitleg (PowerPoint, dagdeel 3-16).
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.
- Nodig vervolgens één deelnemer uit om de uitleg plenair te oefenen waarin de (co-) trainer de cliëntenrol speelt. Laat het rollenspel ongeveer 7 minuten duren en bespreek na volgens de hierboven beschreven richtlijnen.
- Sluit de gehele oefening vervolgens af met een samenvatting waarin de meest essentiële punten van oefening zijn opgenomen.

### ***Vaardigheid: omgaan met trek (20 minuten)***

Component: leren van vaardigheden in de omgang met middelen of gokken.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 5 (pag. 55-63), Werkboek 2, bijeenkomst 5 (pag. 45-50).

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Werkvormen: presentatie geven, modelgesprek, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard.

### *Vorbereiding*

- Geef de inhoud van bijeenkomst 5 en vertel dat de vaardigheden “omgaan met trek” in deze oefening centraal staan (PowerPoint, dagdeel 3-17).
- Leg de verschillende vaardigheden kort uit (PowerPoint, dagdeel 3-18). Benadruk ook dat anti-trek medicatie helpend kan zijn.
- Vertel dat u als afsluiting van dit dagdeel de oefening “gevoelsurfen” voordoet in de vorm van een verbeeldingsoefening. Vraag deelnemers wat ze erg lekker vinden en schrijf dit op, gekoppeld aan de naam van de deelnemer. (BELANGRIJK: ZORG ERVOOR DAT DEZE OEFENING OOK DAADWERKELIJK GEDAAN WORDT. VEEL HULPVERLENERS VINDEN DEZE OEFENING SPANNEND OM UIT TE VOEREN EN VERMIJDEN DEZE HET LIEFST. DOOR DEZE OEFENING NIET TE DOEN, BEKRACHTIGT U DE VERMIJDING).
- TIP: deze oefening wordt krachtiger indien u verschillende soorten snoep, koekjes of andere versnaperingen uitdeelt en u de deelnemers deze versnaperingen voor zich laat leggen. De deelnemers mogen er absoluut niet van eten.

### *Uitvoering*

- Start het rollenspel door iedereen de ogen te laten sluiten en zich voor te stellen dat ze iets eten wat ze heel erg lekker vinden (LET OP: U LAAT DUS GEEN SITUATIE BESCHRIJVEN). Beschrijf de verschillende lekkernijen en weef in uw verhaal een aantal mogelijke situaties globaal waarin deze lekkernijen een rol spelen (inclusief “met wie”, “waar”, “lichaam”, “muziek”, “geur” een rol spelen). Maak hierbij gebruik van uw eigen fantasie. Het is niet noodzakelijk om alle situaties duidelijk te hebben. Houd het doel van dit rollenspel voor ogen, namelijk het

voordoen van de oefening gevoelsurfen en niet het leren omgaan met trek in een lekkernij die gevisualiseerd wordt. Vraag twee maal in de oefening naar de ervaren trek op een schaal van 0-100.

- Zorg ervoor dat het protocol pag. 62-63 gevolgd wordt. Stop de oefening na ongeveer 6 minuten en start de nabespreking.

#### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening. Laat eerst deelnemers over de mate van ervaren trek vertellen en op welke wijze deze trek afnam. Mogelijk dat niemand trek heeft ervaren, geef aan dat dit natuurlijk mogelijk is en stap over naar het volgende onderdeel van de nabespreking.
- Bespreek de oefening aan de hand van het protocol. Welke onderdelen zijn in lijn met het protocol uitgevoerd en welke onderdelen kunnen meer in lijn met het protocol gebracht worden. (PowerPoint, 3-18).
- Vraag naar knelpunten die het doen van deze oefening belemmeren en op welke wijze deze belemmeringen opgelost kunnen worden.
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.

#### **LET OP:**

INDIEN HET DERDE EN VIERDE DAGDEEL OP ÉÉN DAG GEGEVEN WORDEN, DAN GELDT ONDERSTAANDE INSTRUCTIE:

- Geef kort aan wat in het afgelopen dagdeel aan bod is geweest en benoem de meest essentiële punten. (PowerPoint, dagdeel 3-19). Geef het programma van dagdeel 4 (PowerPoint, dagdeel 3-20). Zeg dat het pauze is en vraag iedereen om op tijd terug te zijn.

INDIEN HET DERDE EN VIERDE DAGDEEL OP VERSCHILLENDE DAGEN GEGEVEN WORDEN, DAN WORDT ER VOLGENS ONDERSTAANDE INSTRUCTIE AFGESLOTEN:

### **3.5 AFSLUITING (5 minuten)**

Component: geen.

Literatuur: geen.

Bekwaamheidsniveau: geen.

Werkvormen: presentatie geven.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Evaluatie*

- Geef een korte samenvatting van de onderwerpen die aan bod zijn geweest en de meest opvallende punten (PowerPoint, dagdeel 3-19).
- Vraag de deelnemers naar hun mening over de inhoud van de training. Welke onderdelen zien ze zichzelf conform het protocol uitvoeren en welke onderdelen verdienen extra aandacht.

- Stel ze de volgende vraag: “Stel, uw behandelinhoudelijk leidinggevende vraagt morgen naar uw ervaring vandaag, wat gaat u hem of haar vertellen?”

*Huiswerk*

- Benoem de literatuur voor het komende dagdeel (PowerPoint, dagdeel 3-20).

*Afsluiting*

- Geef de datum voor het volgende dagdeel en bedank iedereen voor hun actieve inzet.

## **DAGDEEL 4**

### **Programma**

- 00.00 – 00.05 Introductie
- 00.05 – 00.20 Theorie: verandering van gedachten
- 00.20 – 01.05 Vaardigheid: verandering van gedachten
- 01.05 – 01.15 Pauze
- 01.15 – 01.40 Theorie: weigeren van aangeboden middelen
- 01.40 – 02.25 Vaardigheid: weigeren van aangeboden middelen
- 02.25 – 02.35 Pauze
- 02.35 – 03.05 Tussenevaluatie van de behandeling
- 03.05 – 03.25 Keuzecomponenten
- 03.25 – 03.30 Evaluatie en afsluiting training

### **Vorbereiding voor de deelnemers:**

1. Smeerdijk, A.M., & Schippers, G.M. (2014). Interventies in de cognitieve gedragstherapie van problematisch middelengebruik en gokken. Achtergronden, evidentie, theorie, doelen en toepassing. In: Schippers G.M., Smeerdijk, A.M., Merkx, M.J.M. (red). *Handboek Cognitieve gedragstherapie bij Middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (paragraaf 2.8, 2.9).
2. Merkx, M.J.M. (2014). *Handleiding 2. Individuele cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (pag. 75-160).
3. Emst, A. van, (2014). Werkboek Cliënt Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland bijeenkomst 6, 7 8 en 9 (pag. 51-109).

### **Aanbevolen literatuur voor de trainers:**

1. Brink, W, van den (2014). Toekomst van de behandeling van verslaving en de rol van cognitieve gedragstherapie. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., Merkx, M.J.M. (red). *Handboek Cognitieve gedragstherapie bij Middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, GGZ Nederland (pag. 428 – 277).
2. Wildt, W.A.J.M. de, Vedel, E. (2013). Psychologische behandeling van verslaving: focus voor de toekomst. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 907-913.
3. Leshner, A.I. (1997). Addiction is a Brain Disease, and it Matters. *Frontiers in Neuroscience: The Science of Substance Abuse*, 275, 45 – 47.
4. Heyman, G.M. (2013). Addiction and choice: theory and new data. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 4-31.



#### 4.1 INTRODUCTIE (5 minuten)

Component: geen.

Bekwaamheidsniveau: geen.

Literatuur: geen.

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, naambordjes.

- Heet alle deelnemers welkom.
- Geef een korte samenvatting van de vorige dagdelen waarin de verschillende onderdelen opgenomen zijn (PowerPoint, dagdeel 4-2). Vraag naar onduidelijkheden. Beantwoord maximaal drie vragen.
- Vraag naar verandering in werkwijze. Wat zijn reacties van cliënten? Beperk de inbreng tot maximaal twee deelnemers.
- Geef een korte samenvatting waarin de belangrijkste punten die deelnemers hebben ingebracht, zijn opgenomen.
- Bespreek het programma van dit dagdeel (PowerPoint, dagdeel 4-3).

#### 4.2 BIJEENKOMST 6

**Theorie: veranderen van gedachten (15 minuten)**

Component: veranderen van cognities.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheid.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 6 (pag. 65-72), Werkboek 2, bijeenkomst 6 (pag. 51-56).

Werkvormen: uitleg, modelgesprek, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

*Vorbereiding*

- Introduceer het onderdeel “gedachte als mogelijke uitlokkende factor van middelengebruik”.
- Vertel dat ondanks het feit dat gedachten in de functie-analyse als uitlokkende factor zijn opgenomen, gedachten waarschijnlijk geen rol spelen als uitlokkende factor. Middelengebruik is vaak gewoontegedrag waarvan bekend is dat cognities geen rol spelen. Cliënten benoemen dit echter wel maar deze uitspraken moeten gezien worden als betekenisverlening aan gedrag (Zelfperceptietheorie van Bem, 1967).
- Vertel dat cognitieve therapie, zoals cognitieve therapie bedoeld is (uitdagen van gedachten en gedragsexperimenten) geen toegevoegde waarde heeft als het gaat om verandering van middelengebruik en gokken. Doel van dit onderdeel is dat de cliënt een helpende gedachte formuleert die abtinent gedrag ondersteunt.

*Uitvoering*

LET OP: U modelt de uitleg over het impulsieve en het controlesysteem, echter u vertelt dit NIET.

- Leg uit op welke wijze het beloningsysteem en het controlesysteem in het brein met elkaar samenwerken (PowerPoint, dagdeel 4-4) en welke verstoringen er bij middelengebruik optreden (PowerPoint, dagdeel 4-5). Gebruik hierbij de metafoor “ruiter” en “een op hol

*geslagen paard* (Wiers *et al.*, 2015). Leg uit wat “*attentional bias*” is (PowerPoint, dagdeel 4-6). Meld ook dat trek (craving) niet altijd voorafgaat aan gebruik. De uitleg wordt gegeven in lijn met Handleiding 2, pag. 70. Geef ruimte tot het stellen van maximaal drie vragen.

#### *Nabespreking*

- Vraag deelnemers wat ze van de uitleg vonden. Vraag ze vervolgens pag. 70 van Handleiding 2 voor zich te nemen en bespreek op welke wijze u zich aan het protocol hebt gehouden. (PowerPoint, dagdeel 4-6).
- Bespreek wat ze wel en niet bespreken met een cliënt.
- Sluit deze oefening af met een korte samenvatting waarin de belangrijkste punten hoe om te gaan met het niet doen van huiswerk opgenomen zijn.

#### **Theorie: veranderen van gedachten (15 minuten)**

Component: veranderen van cognities.

Bekwaamheidsniveau: vaardigheid laten zien.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 6 (pag. 65-72), Werkboek 2, bijeenkomst 6 (pag. 51-56).

Werkvormen: rollenspel, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereiding*

- Geef aan dat de deelnemers nu deze uitleg gaan oefenen in tweetallen. De uitleg wordt eenmaal geoefend.
- Geef aan dat het rollenspel begint met de zin “*De volgende stap in de behandeling is het formuleren van een gedachte die u tegen uzelf kunt zeggen voorafgaande of op het moment dat u in een situatie bent waarin u vaak gebruikt hebt. Wat vindt u daarvan?*” De vervolgzin luidt dan “*Voordat we deze stap maken, wil ik eerst iets uitleggen over het brein en middelengebruik? Is dat wat u betreft akkoord?*”

#### *Uitvoering*

- Loop tijdens de oefening rond. Bekrachtig daar waar het goed gaat. Grijp niet te snel in als het rollenspel beter kan. Indien u merkt dat men oefent zonder protocol, geef dan expliciet de instructie aan de behandelaar om tijdens een rollenspel het protocol erbij te houden.

#### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening eerst kort plenair na aan de hand van het protocol. Wat ging goed en wat kon beter? (PowerPoint, dagdeel 4-6).
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

#### **Vaardigheid: veranderen van gedachten (25 minuten)**

Component: veranderen van cognities.

Bekwaamheidsniveau: vaardigheid laten zien.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 6 (pag. 65-72), Werkboek 2, bijeenkomst 6 (pag. 51-56).

Werkvormen: rollenspel, modelgesprek, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, casus.

*Vorbereiding*

- Bespreek kort het protocol (Handleiding 2, pag 70-72) (PowerPoint, dagdeel 4-7).
- Geef aan dat de deelnemers nu deze uitleg gaan oefenen in tweetallen. De uitleg wordt eenmaal geoefend. De persoon die oefent heeft niet geoefend in de vorige oefening.
- Geef aan dat het rollenspel begint met de zin “*Nu u begrijpt hoe het komt dat u middelengebruik vaak als een automatische ervaring, is de volgende stap het formuleren van een gedachte die tegen uzelf kunt zeggen die kan helpen om de controle te houden. Hoe lijkt u dat?*”

*Uitvoering*

- Loop tijdens de oefening rond. Bekrachtig daar waar het goed gaat. Grijp in als u merkt dat de behandelaar te veel bezig is met het uitdagen van gedachten in plaats cliënt helpt met het formuleren van een helpende gedachte. Indien u merkt dat men oefent zonder protocol, geef dan expliciet de instructie aan de behandelaar om tijdens een rollenspel het protocol erbij te houden.

*Nabespreking*

- Bespreek de oefening eerst kort plenair na aan de hand van het protocol. (PowerPoint, dagdeel 4-7). Wat ging goed en wat kon beter?
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële onderdelen van dit onderdeel zijn opgenomen.

### **4.3 BIJEENKOMST 7, BIJEENKOMST 8**

***Theorie: weigeren aangeboden middelen (20 minuten)***

Component: leren van vaardigheden in de omgang met middelen of gokken, verandering van cognities, verbeteren van interpersoonlijk functioneren.

Bekwaamheidsniveau: kennis, vaardigheid laten zien.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 7 en 8 (pag. 75-91), Werkboek 2, bijeenkomst 7 en 8 (pag. 57-68).

Werkvormen: uitleg, rollenspel, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard.

*Vorbereiding*:

- Introduceer het volgende onderdeel “weigeren van aangeboden middelen”.
- Vertel dat dit onderdeel in twee gesprekken centraal staat. Bespreek met de deelnemers welke componenten een rol spelen bij deze vaardigheid aan de hand van de functie-analyse. Laat daarna de dia zien met de componenten die een rol spelen in deze oefening (PowerPoint, dagdeel 4-8).
- Vertel dat het van belang is dat deze vaardigheid ook daadwerkelijk geoefend wordt met de cliënt waarbij het zaak is om zoveel mogelijk stimuli van de echte situatie in de oefensituatie een rol te laten spelen. Bespreek met de groep op welke wijze deze stimuli onderdeel kunnen zijn van het rollenspel. Auditieve stimuli kunnen via internet in het rollenspel ingebouwd

worden, visuele stimuli zoals echte middelen (alcohol, joint, afgekrabte pepermunt als surrogaat cocaïne, afgekrabte stophoest als heroïne etc.), folie, spiegel, aansteker, flesopener, kurkentrekker, hashpijpje etc. kunnen ook gebruikt worden.

- Leg de regels uit “*Hoe u het doet*” en “*Wat u zegt*” (PowerPoint, dagdeel 4-9). In het rollenspel is het van belang dat meteen het goede gedrag geoefend wordt. Benadruk dat *Shaping richting doelgedrag* in dit rollenspel belangrijk is, dus veel korte opeenvolgende rollenspelletjes waarna bekrachtiging volgt aan de hand van de regels “*Hoe doet u het*” en “*Wat u zegt*”.
- Vraag twee deelnemers om de uitleg van deze oefening aan de cliënt plenair te oefenen. Deze twee deelnemers wisselen na het eerste rollenspel van rol.
- Vraag aan de deelnemer hoe hij in het rollenspel begeleid wil worden. Er zijn een aantal mogelijkheden:
  - Niet ingrijpen totdat het hele rollenspel afgerond is.
  - Indien deelnemer vastloopt, vraagt hij u of de groep om hulp.
  - Indien de deelnemer vastloopt, dan vraagt hij u om het voor te doen.
- Zorg ervoor dat u zich aan de wijze van begeleiden houdt die de deelnemer gekozen heeft.

#### *Uitvoering*

- Start het rollenspel en begeleid het rollenspel op de manier zoals de deelnemer gekozen heeft.

#### *Nabespreking*

- Laat de deelnemer eerst kort stoom afbazen en bespreek vervolgens plenair het rollenspel na aan de hand van het protocol (PowerPoint, dagdeel 4-10). Wat ging goed, wat kan beter?

#### *Vorbereiding:*

- Introduceer het tweede rollenspel. Vraag de deelnemer die de rol van cliënt heeft gespeeld wat hij in het volgende rollenspel als hulpverlener anders gaat doen op basis van zijn ervaring zodat het rollenspel in zijn optiek beter verloopt. Zet deze punten op het whiteboard of flipover.
- Vraag aan de deelnemer hoe hij begeleidwil worden. Er zijn een aantal mogelijkheden:
  - Niet ingrijpen totdat het hele rollenspel afgerond is.
  - Indien deelnemer vastloopt, vraagt hij u of de groep om hulp.
  - Indien de deelnemer vastloopt, dan vraagt hij u om het voor te doen.
- Zorg ervoor dat u zich aan de wijze van begeleiden houdt die de deelnemer gekozen heeft.

#### *Uitvoering*

- Start het rollenspel en begeleid het rollenspel op de manier zoals de deelnemer gekozen heeft.

#### *Nabespreking*

- Laat de deelnemer eerst kort stoom afbazen en bespreek vervolgens kort het rollenspel na aan de hand van het protocol. (PowerPoint, dagdeel 4-10). Wat ging goed, wat kan beter?
- Bespreek vervolgens of de verbeterpunten daadwerkelijk tot een verbetering hebben geleid. Vraag de deelnemer die de cliëntrol heeft gespeeld, wat hij in cliëntcontacten gaat toepassen.
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.

### ***Vaardigheid: weigeren aangeboden middelen (15 minuten)***

Component: weigeren van aangeboden middelen.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheden.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 7 en 8 (pag. 75-91), Werkboek 2, bijeenkomst 7 en 8 (pag. 57-68).

Werkvormen: uitleg, modelgesprek, rollenspel, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard, allerlei gebruiksgelateerde stimuli.

#### *Vorbereiding*

- Geef aan dat paragraaf 7.8 (Handleiding 2) geoefend gaat worden. De oefening heeft ook betrekking op paragraaf 8.7 (Handleiding 2). Vertel dat de oefening voor de cliënt een andere lading krijgt op het moment dat er met echte middelen geoefend gaat worden. In bijeenkomst 7 heeft de cliënt nog een keuze of het rollenspel met echte middelen gedaan wordt, in bijeenkomst 8 is het de bedoeling dat er met echte middelen geoefend wordt. Geef aan dat u deze oefening voor zult doen.
- Nodig één van de twee deelnemers van de vorige oefening uit om cliënt te spelen in de oefening. Vraag de andere deelnemers het rollenspel te observeren met behulp van het protocol (Handleiding 2, pag. 81-83) en of u de ORBSI goed toepast.

#### *Uitvoering*

- Start de oefening. Zorg ervoor dat het rollenspel binnen 15 minuten is afgerond. Probeer zoveel mogelijk stimuli uit de daadwerkelijke situatie in het rollenspel in te bouwen. Vraag in het rollenspel expliciet toestemming om echte middelen onderdeel te laten zijn van het rollenspel. Eindig het rollenspel na het negende aandachtsbolletje (Handleiding 2, paragraaf 7.8, pag. 82 “Start vervolgens het rollenspel waarbij de cliënt de helpende suggesties in praktijk brengt.”)
- Zorg ervoor dat u tijdens het beschrijven van de situatie en het daadwerkelijk uitvoeren van het rollenspel niet in het standaardopstelling van behandelaar-client blijft zitten. Sta tijdens de beschrijving en ga eventueel zitten tijdens het spelen van het rollenspel. Hierdoor wordt de kans groter dat het rollenspel aan echtheid wint. Hetzelfde geldt voor de nabespreking. Zorg dat de nabespreking niet plaats vindt in het rollenspel zodat de nabespreking centraal staat en de cliënt niet in het rollenspel blijft hangen.

#### *Nabespreking*

- Bespreek de oefening aan de hand van het protocol. (PowerPoint, dagdeel 4-11). Laat eerst de observatoren per onderdeel (aandachtsbolletje) aan het woord. Geef vervolgens de deelnemer die de rol van cliënt speelde de gelegenheid om te reageren op dat wat de observator gezegd heeft (deze procedure wijkt dus af van de feedback regels). Reflecteer de opmerkingen van deze deelnemer zoveel mogelijk binnen de kaders van het protocol en CGT. Bespreek vervolgens de ORBSI. Benadruk dat het toepassen van de ORBSI van belang zijn (bijv. toestemming vragen om de regels “*Hoe u het doet*” en “*Wat u zegt*” te mogen uitleggen of verandertaal uitlokken na het geven van feedback).

- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.

***Vaardigheid: weigeren aangeboden middelen (30 minuten)***

Component: weigeren van aangeboden middelen.

Bekwaamheidsniveau: kennis, vaardigheden laten zien.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 7 en 8 (pag. 75-91), Werkboek 2, bijeenkomst 7 en 8 (pag. 57-68).

Werkvormen: uitleg, rollenspel, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard, drugs, internet.

*Vorbereiding*

- Benoem dat het oefenen van vaardigheden essentieel is maar dat behandelaars daadwerkelijk oefenen vaak vermijden, met name dit onderdeel. Vraag drie deelnemers een reden te noemen om geen vaardigheidstraining te doen. Label deze redenen vermijding.
- Geef aan dat de deelnemers nu zelf paragraaf 7.8 - 8.7 gaan oefenen (PowerPoint, dagdeel 4-12). De groepjes bestaan uit vier personen, namelijk twee behandelaars, één cliënt en observator(en). Er worden twee rollenspellen gespeeld. Rollenspel 1 eindigt na het achtste aandachtbolletje (Handleiding 2, paragraaf 7.8, pag. 82). Rollenspel 2 start bij negende aandachtbolletje ("Start vervolgens het rollenspel waarbij de cliënt de helpende suggesties in praktijk brengt"). De inhoud van rollenspel 2 bestaat uit de drie laatste aandachtbolletjes (Handleiding 2, pag. 82). De cliëntrol wisselt in deze twee rollenspellen niet. De behandelaar uit het eerste rollenspel wordt observator in het tweede rollenspel. De behandelaar uit het tweede rollenspel is observator in het eerste rollenspel. De observatoren letten op of het protocol goed gevolgd wordt (Handleiding 2, pag. 81-83) en of de behandelaar de ORBSI goed toepast.

*Uitvoering*

- Start de oefening. Bekrachtig daar waar het goed gaat. Grijp in als u merkt dat de behandelaar te veel praat en uitlegt in plaats met het opzetten en het uitvoeren van een rollenspel. Indien u merkt dat men oefent zonder protocol, geef dan expliciet de instructie aan de behandelaar om tijdens een rollenspel het protocol erbij te houden.
- Roep na 10 minuten dat de nabespreking van rollenspel 1 moet starten.
- Roep na 5 minuten dat rollenspel 2 moet starten.
- Roep na 10 minuten dat rollenspel 2 eindigt. De nabespreking wordt plenair gedaan.

*Nabespreking*

- Bespreek plenair de oefening aan de hand van het protocol (PowerPoint, dagdeel 4-13). Laat eerst de observatoren per onderdeel (aandachtbolletje) aan het woord en dan pas de deelnemer die de rol van cliënt speelde. Vraag naar de levendigheid van het rollenspel.
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.

#### 4.4 BIJEENKOMST 9

##### ***Tussenevaluatie Behandeling (30 minuten)***

Component: allen.

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheden.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 9 (pag. 93-100), Werkboek 2, bijeenkomst 9 (pag. 69-80).

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie, PowerPoint.

Ondersteunende materialen: PowerPoint, flipover of whiteboard, casus (enkel één ingevulde registratieopdracht, voordelen van verandering, nadelen van gebruik, veranderplan, functie-analyse, top vijf risicosituaties).

##### *Vorbereiding*

- Introduceer bijeenkomst 9 (PowerPoint, dagdeel 4-14). Vertel dat nu paragraaf 9.6 centraal staat waarin drie onderwerpen, namelijk middelengebruik, uitlokkende en in stand houdende factoren, en de invulling van de laatste vier bijeenkomsten centraal staan. Informatie voor de verschillende thema's wordt gehaald uit:
  - Middelengebruik: registratieopdracht, voordelen van verandering en nadelen van gebruik, veranderplan (PowerPoint, dagdeel 4-15).
  - Uitlokkende en in stand houdende factoren: functieanalyse, registratieopdracht, lijst risicosituaties (PowerPoint, dagdeel 4-16).
  - Thema's: elk thema (PowerPoint, dagdeel 4-17).
- Vertel dat u één onderdeel voordoet. Vraag de groep welk onderdeel ze graag willen zien (middelengebruik – uitlokkende en in stand houdende factoren – thema's). Deel een ingevulde registratieopdracht, veranderplan, formulier zelfcontrolemaatregelen, functieanalyse, top vijf risicosituaties uit en geef tijd om deze formulieren te bestuderen. Beschrijving van de thema's zijn niet voorhanden. Degene die in het rollenspel cliënt speelt kan dit ter plekke verzinnen. Dit geeft het rollenspel ook een iets spontaner karakter en u kunt laten zien op welke wijze u met verschillende zaken omgaat.
- Bij de voorbespreking van een onderdeel wordt met de groep besproken welke punten aan de orde moeten komen. Deze punten worden op het whiteboard of flipover gezet.
- Vraag de groep om te letten op het volgen van het protocol, de toepassing van de ORBSI en de punten op whiteboard of flipover.

##### *Uitvoering*

- Start vervolgens het modelgesprek. Elk modelgesprek duurt ongeveer 5 minuten. Volg tijdens het modelgesprek het protocol zo nauwkeurig mogelijk. Probeer ook verandertaal uit te lokken.

##### *Nabespreking*

- Bespreek elk rollenspel na aan de hand van het protocol (m.b.v. de PowerPoint die hoort bij het gekozen onderdeel), de ORBSI en de punten op whiteboard of flipover.
- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.

### **Vaststellen keuzethema's (20 minuten)**

Component: afhankelijk van keuze

Bekwaamheidsniveau: kennis, kennis vertalen naar vaardigheden.

Literatuur: Handleiding 2, bijeenkomst 9, 10, 11, 12, 13, 13 (pag. 93-158), Werkboek 2, bijeenkomst 9, 10, 11, 12, 13, 14 (pag. 69-109).

Werkvormen: uitleg, schrijfpodracht, plenaire discussie.

Ondersteunende materialen: PowerPoint.

#### *Vorbereitung*

- Geef ook aan dat de bijeenkomsten 10 t/m 13 niet vrijblijvend zijn. De gehele behandeling bestaat uit dertien zittingen. Uit Nederlands onderzoek, gebaseerd op data van Nederlandse verslavingszorginstellingen, blijkt dat de kans op succes het grootst is als de behandeling dertien zittingen beslaat voor de doelgroep die voor deze interventie geïndiceerd is. De resterende vier zittingen zijn bedoeld voor het opnieuw bespreken van de thema's die in zitting 1 t/m 9 aan de orde zijn geweest of één of meerdere keuzethema's.
- Introduceer en bespreek vervolgens kort elk keuzethema (PowerPoint, dagdeel 4-18). Geef aan dat het bij sociale vaardigheden draait om het trainen van vaardigheden in de lijn met "weigeren van aangeboden middelen". Bij het omgaan met emoties is het van belang dat het geen behandelingen moeten worden gericht op stemmings- of angststoornissen, daar zijn deze bijeenkomsten niet voor bedoeld. Bij effectief problemen oplossen gaat het ook om vaardigheidstraining. Omgaan met terugval kan gezien worden als verdieping op het noodplan.
- Het vaststellen van de inhoud gebeurt in onderling overleg met de cliënt. Van belang is dat cliënt invloed heeft op de gemaakte keuzen en deze onderschrijft. Hierdoor wordt de samenwerking en partnerschap, belangrijk bij MGv, goed benadrukt.
- Vertel dat de laatste oefening van de training gedaan wordt in tweetallen. De casus in de vorige oefening (evaluatie behandeling) staat hierin centraal. Doel van de oefening is in tweetallen te bepalen welke thema's (eerder behandeld thema of keuzethema) in de resterende vier zittingen aan de orde moeten komen. Bij de bepaling van de inhoud van de resterende zittingen wordt de informatie gebruikt van de vorige oefening.

#### *Uitvoering*

- Start de oefening. Rond de oefening na ongeveer 5 minuten af.

#### *Nabespreking*

- Bespreek plenair welke ideeën er zijn over de inhoud van de verschillende bijeenkomsten. Vraag naar de onderbouwing van de keuzes. Bekrachtig indien de keuze gebaseerd is op specifieke cliëntinformatie uit een uitgedeeld formulier. Zet de keuzes op een whiteboard of flipover.
- Indien er meer dan vier thema's genoemd worden, breng de lijst in overleg met de deelnemers terug tot vier thema's. Dit geeft u de kans om het onderhandelingsproces met de cliënt nog eens te modelen. Zorg ervoor dat u de ORBSI voortdurend toepast. Bespreek deze onderhandeling vervolgens kort na.



- Sluit de oefening af met een korte samenvatting waarin de meest essentiële punten van de oefening zijn opgenomen.

#### **4.5 AFSLUITING (5 minuten)**

Component: geen.

Bekwaamheidsniveau: geen.

Literatuur: geen.

Werkvormen: uitleg, plenaire discussie

Ondersteunende materialen: PowerPoint, evaluatieformulier.

*Afsluiting*

- Geef een korte samenvatting van de onderwerpen die in dit dagdeel aan bod zijn geweest. Vervolgens vat u de gehele training kort samen (PowerPoint, dagdeel 4-19).
- Deel de evaluatieformulieren uit en vraag of ze dit formulier ter plekke willen invullen.

*Evaluatie*

- Vraag, nadat de formulieren zijn ingevuld, de deelnemers naar hun mening over de inhoud van de gehele training. Welke nieuwe kennis is het meeste blijven hangen. Welke onderdelen zien ze zichzelf conform het protocol uitvoeren en welke onderdelen verdienen extra aandacht.
- Vraag op een schaal van 0 tot 10 hoeveel vertrouwen de deelnemers hebben om het protocol naar behoren uit te voeren. Vraag wat maakt dat ze het getal X geven en niet een getal lager dan X. Laat een aantal deelnemers iets zeggen.
- Vraag vervolgens ook wat ze zelf kunnen doen om het vertrouwen in een adequate uitvoer te verhogen zodat het vertrouwen in de uitvoer iets stijgt. Laat ook nu weer een aantal deelnemers iets zeggen, het liefst andere deelnemers dan die bij de vorige vraag aan bod zijn geweest.
- Geef aan dat adequate uitvoer van het protocol supervisie vereist, het liefst door een cognitief gedragstherapeut (i.o.) of een ervaren cognitief gedragstherapeutisch medewerker. Een training is niet voldoende om dit protocol goed uit te voeren. In supervisie staat met name bekwaamheidsniveau 4 centraal, het meest essentiële element in het leren.
- Geef aan dat u bereikbaar bent voor aanvullende vragen (geef telefoonnummer en e-mailadres), dank iedereen voor zijn of haar inzet en sluit de training af.

## GEBRUIKTE LITERATUUR

- Bem, D.J. (1967). Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological Review*, 74, 183-200.
- Broek, B van de, & Merkx, M.J.M. (2003). *Leefstijltraining III: handleiding voor groepsgerichte cognitief gedragstherapeutische behandeling van verslaving*. Amersfoort, Resultaten Scoren.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL, Row, Peterson.
- Jonge, J.M. de, & Bootink, W. (2014). Training in het toepassen van cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik en gokken. In: Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., & Merkx, M.J.M. (2014). *Handboek Cognitieve gedragstherapie bij Middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren, (pag. 267-291).
- Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (Eds.) (1985). *Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York, Guilford Press.
- Merkx, M.J.M., & Broekhoven, A.M.F. van (2003). *Leefstijltraining IV: handleiding voor groepsgerichte cognitief gedragstherapeutische behandeling van verslaving*. Amersfoort, Resultaten Scoren.
- Merkx, M.J.M. (2014). *Handleiding 2. Individuele cognitieve gedragstherapie bij middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren.
- Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9 Suppl), S63-7.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing. Helping People Change* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Schippers, G.M., Smeerdijk, A.M., & Merkx, M.J.M. (2014). *Handboek Cognitieve gedragstherapie bij Middelengebruik en gokken*. Amersfoort, Resultaten Scoren.
- Wiers *et al.*,
- Wildt, W.A.J.M., de (2000). *Leefstijltraining 1. Alcohol, middelengebruik en gokken. Handleiding voor de Trainer*. Zeist: Wetenschappelijke Uitgeverij Cure & Care.
- Wildt, W.A.J.M., de (2002). *Leefstijltraining 2. Alcohol, middelengebruik en gokken. Handleiding voor de Trainer*. Zeist: Wetenschappelijke Uitgeverij Cure & Care.

**Invullen van de registratie**

Schrijf in een paar woorden het volgende op:

➤ **Dag, datum en tijd**

➤ **Externe situatie**

Schrijf op van de situatie waarin u hebt gebruikt of gegokt: (1) waar u was, (2) wat u deed en (3) met wie u was.

➤ **Interne situatie**

- Gedachte. Schrijf op wat u dacht. Bijvoorbeeld: Wat zeurt ze weer aan mijn kop, ik kan hier niet tegen!
- Lichamelijke sensatie. Schrijf op wat u in uw lichaam ervaart. Bijvoorbeeld hoofdpijn, moe, hartkloppingen, trek.
- Gevoel. Schrijf op wat u voelde: **bang**, **boos**, **blij** of **bedroefd**.

➤ **Gedrag.** Schrijf hier op wat u in deze situatie hebt gedaan. Bijvoorbeeld: de hond uitgelaten. Als u hebt gegokt of gebruikt, schrijft u de hoeveelheden op en hoelang u hebt gebruikt. Voor alcohol het aantal glazen, voor gokken het geld dat u hebt opgemaakt, voor cannabis het aantal joints, enzovoort.

Vul altijd de eerste kolom in: **Dag datum en tijd** en de laatste kolom: **Gedrag**. Vul verder de kolommen in die voor u van toepassing zijn.

**Registratie week...**

Dag, datum, tijd	Externe situatie (waar, wat met wie)	Interne situatie			Gedrag (wat deed u)
		Gedachte	Gevoel	Lich. sensatie	

**Voorbeeld**

## Registratieopdracht week...

Dag, datum, tijd	Externe situatie (waar, wat met wie)	Interne situatie			Gedrag (wat deed u)
		Gedachte	Gevoel	Lich. sensatie	
Vrijdag 6 sept. 19.00 uur	Thuis, met Annelies tv kijken	Wat zeurt ze weer aan mijn kop, ik kan hier niet tegen!	Boos	Trek	Met de hond gaan wandelen  Niet geblowd
Zaterdag 7 sept. 15.00 uur	Voetbalkantine met Mark en Floris. Mark bood biertje aan		Bang	Hartkloppingen	3 bier, half uurtje gebleven  Op tijd naar huis
Zondag 8 sept. 21.00 uur	Alleen thuis na ruzie met moeder.	Niemand vindt me aardig	Bedroefd		DVD gekeken  Niet gegokt
Maandag 9 sept. 18.00 uur	Na het werk samen met Marieke en Tom door de stad lopen	Ik heb na zo hard te werken wel een lijntje verdiend		Moe	Snel weggegaan en lekker Chinees gehaald  1 lijntje na het eten

Registratieopdracht week...

Dag, datum, tijd	Externe situatie (waar, wat met wie)	Interne situatie			Gedrag (wat deed u)
		Gedachte	Gevoel	Lich. sensatie	

<b>Nadelen gebruik/gokken</b>	<b>Voordelen stoppen/minderen</b>
Korte termijn	Korte termijn
Lange termijn	Lange termijn

Externe risicosituaties	Interne risicosituaties	Gedrag	Effecten/Gevolgen	
			Korte termijn	Lange termijn
Met wie?	Wat <b>denkt</b> u vlak voordat u gaat gebruiken/gokken?	<b>Welk</b> middel/gokspel?		
Waar?	Hoe voelt u zich <b>lichamelijk</b> vlak voordat u gaat gebruiken/gokken?	<b>Hoeveel</b> gebruikt/vergokt u gewoonlijk?		
Wanneer?	Hoe voelt u zich <b>emotioneel</b> vlak voordat u gaat gebruiken/gokken?	Hoe lang is de <b>(tijds)periode</b> van het gebruik/gokken?		

## RISICOSITUATIES

BIJLAGE 4

Vul nu hieronder een top 5 risicosituaties in. Dit zijn situaties waarin de verleiding het grootst is en het zelfvertrouwen het laagst.

**Mijn 5 risicosituaties:**

Situatie	Verleiding (1-5)	Zelfvertrouwen (1-5)	Intern/Extern
1			
2			
3			
4			
5			



**Noodmaatregelen**

Het bedenken van noodmaatregelen helpt u om een ‘uitglijder’ of terugval te voorkomen. Noodmaatregelen lijken op een brandoefening: je weet waar de nooduitgang is. Ook weet je waar de brandblussers zijn. Maar het is niet zeker dat er brand uit breekt. En als er een klein brandje is kunt u het snel blussen!

Noodmaatregelen

U gebruikt noodmaatregelen als u een uitglijder of terugval hebt. Bij een uitglijder kunnen noodmaatregelen helpen een terugval te voorkomen. En als u een terugval hebt kunnen de noodmaatregelen helpen de schade te beperken. Vooral in uw top 5 risicosituaties bestaat er kans op een uitglijder. Bespreek met degene die u ondersteunt wat u in een dergelijk geval kunt denken/doen.

Mijn **noodmaatregelen** bij een uitglijder of terugval

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Gedachten** die mij kunnen helpen om na te denken over een uitglijder of terugval

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Hulp** die ik inschakel bij een uitglijder of terugval

.....  
 .....  
 .....

**Maatregelen na** een uitglijder of terugval om weer door te gaan met stoppen of minderen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Medicatie** ( die ik neem na een uitglijder/terugval)

.....  
.....  
.....  
.....

**Situaties die trek oproepen**

1. ....
2. ....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Iedereen ervaart trek anders. De een voelt zich erg onrustig, de ander gaat zweten. Vul hieronder in hoe u trek ervaart.

**Ik ervaar de volgende verschijnselen als ik trek heb:**

1. ....
- 2.....
- 3.....

Hoe kunt u aan een ander duidelijk maken wat trek is? Hieronder staat kort beschreven wat trek is. Het lichaam zorgt ervoor dat er inwendig een evenwicht is. Op verandering wordt altijd direct gereageerd. Dat geldt ook voor middelengebruik. Middelen verstoren het natuurlijke evenwicht. Het lichaam reageert met een tegenreactie om de invloed van het middel tegen te gaan. Hoe vaker iemand gebruikt hoe sterker de tegenreactie. Dat verschijnsel heet **tolerantie**. Je moet steeds meer gaan gebruiken om nog een effect te merken. Als u altijd na het werk om 17.00 uur gaat drinken in uw stamcafé bereidt uw lichaam zich met een tegenreactie voor als u rond die tijd naar het café gaat. Deze tegenreactie van uw lichaam voelt u als trek. Trek lijkt op ontweningsverschijnselen. Je krijgt de behoefte om te gebruiken om het vervelende gevoel kwijt te raken. Het is daarom belangrijk om te weten welke zaken de tegenreactie oproepen. Iemand die bijvoorbeeld jaar in jaar uit in dezelfde stoel zat te gebruiken zal als hij erin gaat zitten trek ervaren.

## Omgaan met trek

Er zijn verschillende manieren om met trek om te gaan.

### 1. Afleiding zoeken door iets te gaan doen

Vooraf lichamelijke inspanning (sporten, huishoudelijk werk, tuinieren) kan helpen bij trek.

Dingen die ik ga doen als ik erge trek heb zijn:

1. ....
2. ....
3. ....

### 2. Gevoelsurfen

Hiermee bedoelen we het 'uitzitten' van de trek. Trek komt net als een golf in zee omhoog. Hij rolt voorbij en daalt weer. U kunt het trekgevoel toestaan zonder eraan toe te geven, door u voor te stellen dat u surft op de golf van het trekgevoel. Leren gevoelsurfen vraagt wel enige oefening en bestaat uit 3 stappen.

1. Zoek een rustige plek en ga lekker zitten. Hoe en waar ervaart u trek in uw lichaam?
2. Richt uw aandacht op een plek in uw lichaam. Wat voelt u?
3. Doe dit voor alle plekken in uw lichaam totdat u merkt dat de trek verdwenen is.

### Ga deze week als u trek hebt twee keer oefenen met gevoelsurfen.

Schrijf hieronder in een paar woorden op hoe het ging

1. ....
2. ....

### 3. Anders denken

Vaak denken mensen dat een gevoel van trek niet te weerstaan is. Of ze denken dat trek of drang alleen overgaat door te gebruiken of te gokken. Zulke gedachten helpen natuurlijk niet om de trek over te laten gaan. U kunt beter iets denken dat u wel helpt. We noemen dit een helpende gedachte. Een helpende gedachte is bv: 'de trek gaat zo vanzelf over' of: 'ik ben sterk genoeg, ik kan dit aan!'

Gedachten die mij kunnen helpen de trek te weerstaan:

1. ....
2. ....
3. ....

### 4. Erover praten met familieleden of vrienden

Praten met anderen kan helpen om uw trek te weerstaan. De reacties van anderen kunnen u steunen om niet te gebruiken of te gokken.

Mensen met wie ik ga praten als ik trek heb:

1.....

2.....

3.....

Jeffrey is een 20-jarige jongeman, die al jaren hash gebruikt en vrij veel drinkt als hij met zijn vrienden uitgaat. Het is dan nogal eens uitgelopen op ruzies en vechtpartijen in discotheken. Sinds een half jaar is Jeffrey via een van zijn vrienden in aanraking gekomen met harddrugs. Hij gebruikt regelmatig XTC bij het uitgaan; daarnaast ook cocaïne en dagelijks heroïne.

Bij het intakegesprek zijn duidelijke afkickverschijnselen te zien: tranende ogen, loopneus, hij ziet er bleek uit en voelt zich beroerd. Dat komt omdat hij zelf is begonnen met afbouwen van zijn heroïne door telkens minder te nemen. Daar is hij nu al een week mee bezig met wisselend succes. Hij heeft besloten dat zo te doen omdat hij absoluut niet bij de groep junks wil horen, zoals hij ze bij de methadonverstrekking heeft gezien. Die komen er nooit meer van af, denkt Jeffrey.

De directe aanleiding voor zijn komst is dat hij voor een aantal inbraken en diefstallen voor de rechter moet verschijnen. Hij wil daar aantonen dat hij serieus bezig is. Bovendien zit hem dwars dat hij ontslagen is als lasser, waarmee hij veel geld verdiende. Zijn BMW en crossmotor, die hij daarvan kon betalen zijn inmiddels ook verkocht voor drugs.

Hij woont bij zijn ouders, die fel op zijn gedrag tegen zijn, maar hem niet op straat zullen zetten. Zijn vriendin gebruikt zelf niet; ze is wel op de hoogte van zijn gebruik, maar niet van alle strafzaken. Als hij clean is kan hij weer gemakkelijk werk krijgen. Nu vindt hij het moeilijk om te breken met zijn vriendengroepje.

**CASUS JOHN middelen**

John is een 32-jarige man, die een zeer problematische voorgeschiedenis heeft: weinig veiligheid in zijn ouderlijk gezin, ontbreken van basaal vertrouwen, vader zat regelmatig in de gevangenis, hij werd een aantal malen in internaten geplaatst en had een brokkelige school- en beroeps carrière. In de adolescentie experimenteerde hij met diverse soorten harddrugs; was verslaafd een cocaïne en heroïne.

Na een langere detentie in verband met een overval is hij afgekickt toen hij 28 was. Het leek toen even beter met hem te gaan nadat hij aan een baantje en een kamer was geholpen, maar het lukte hem niet daarin te stabiliseren. Door toenemend overmatig alcoholgebruik raakte hij alles weer kwijt, verwaarloosde zichzelf en kreeg zodanige lichamelijke en psychische klachten, dat hij enkele malen moest worden opgenomen op een crisisafdeling.

Er werd een behandel poging ondernomen, maar hij werd daar weggestuurd wegens agressie tegen een andere patiënt toen hij onder invloed was. Sindsdien zwerft hij rond, is hij teruggevallen in harddrug gebruik en verblijft hij zo nu en dan voor enkele dagen tot enkele weken in de dag- en nachtopvang.

John wil weer voor een langere behandeling opgenomen worden, maar men vindt hem niet voldoende gemotiveerd en verwacht niet dat behandeling nog iets zal opleveren na alles wat al geprobeerd is.

Op een rustig moment ontstaat er een gesprek, waarbij het lijkt dat John zijn verhaal wil vertellen.

Mark is een 32-jarige man die zich aanmeldt voor begeleiding bij het stoppen met zijn cocaïnegebruik. Hij heeft zich een keer eerder voor behandeling gemeld. De indicatie was toen leefstijltraining 1 (vier gesprekken module). Mark bleef na twee gesprekken weg en heeft zijn gebruik toen niet gestopt.

Cliënt gebruikt sinds zeven jaar cocaïne. De eerste jaren vooral in het weekend, in het uitgaansleven met een vaste groep vrienden. Een avond startte met alcohol, waardoor de drempel naar cocaïnegebruik verlaagd werd. Onder invloed van de cocaïne werd gedurende de avond/ nacht veel alcohol gedronken. Nu gebruikt cliënt dagelijks cocaïne (snuiven, tot één gram), wanneer hij alleen thuis is.

Mark begon met sociaal drinken op zijn vijftiende. Hij drinkt nu zo'n vijf tot tien eenheden alcohol per dag. Begint na het werk met bier om te ontspannen. Hij voelt zich vervolgens moe, sloom en ziet tegen de avond op. Door drukte op het werk wordt hij geacht ook 's avonds thuis werk voor te bereiden. Om zich daartoe te kunnen zetten en zijn energieniveau te verhogen gebruikt cliënt cocaïne. Laatste tijd lukt dit steeds minder en slaan de volgende dag de vermoeidheid en moeite met concentreren toe.

Ernst van het problematisch gebruik is door combinatie van middelen hoog.

Onlangs verbrak partner na vier jaar de relatie. Er waren veel ruzies over problemen gerelateerd aan het cocaïnegebruik van Mark, zoals het 's avonds wegblijven, veel geld uitgeven, prikkelbaarheid, wisselende stemmingen, liegen. Er zijn geen kinderen.

Cliënt heeft frequent last van verkoudheid, van neusschot, vermoeidheid. Geen psychiatrie in de geschiedenis. Heeft nu last van sterk wisselende stemmingen, somberheid, geprikkeld, agressieve uitbarstingen.

Cliënt heeft een baan in een IT-bedrijf met hoge werkdruk. Functioneert minder, heeft waarschuwing gekregen. Voelt zich onzeker in het werk. Hij woont tijdelijk in onderhuur.

Mark heeft tijdens zijn relatie het gezamenlijke budget voor het bekostigen van het gebruik benut. Nu heeft hij een persoonlijke lening afgesloten en daarvan E 8.000,- aan gebruik uitgegeven. Inkomsten zijn E 3000,- netto.

Mark meldt zich aan voor begeleiding bij het stoppen met cocaïne om zijn leven beter te kunnen organiseren (zoals huisvesting). Hij wil eventueel proberen om zijn partner terug te krijgen en op een andere manier leren omgaan met werkdruk.



**CASUS HANS middelen**

Hans is een 35-jarige vertegenwoordiger, die anderhalf jaar geleden ten gevolge van een auto-ongeluk gedeeltelijk arbeidsongeschikt werd en daarom niet meer in zijn baan als vertegenwoordiger kon werken. Hij werkt nu op therapeutische basis in een administratieve binnendienstfunctie; hij ervaart dit als een 'afgang'.

Nadat zijn chef een paar keer constateerde dat Hans naar alcohol rook, stuurde hij hem naar de bedrijfsarts, die hem naar een instelling voor verslavingszorg verwees.

Van Hans was bekend dat hij al voor het ongeval een stevig glas kon drinken; na het ongeval is dit toegenomen.

Hans is het eigenlijk niet zo eens met de verwijzing, maar heeft wel begrepen dat zijn chef niet bereid is nog veel van hem door de vingers te zien.

**CASUS KARIN middelen**

Karin is een 34-jarige vrouw, die nog vier maanden moet uitzitten van een straf van twaalf maanden onvoorwaardelijk. Ze werd veroordeeld wegens medeplichtigheid aan diverse diefstallen, inbraken en heling. Daarbij werd ook geweld gebruikt. Er loopt nog onderzoek naar haar aandeel bij enkele niet opgeloste zaken.

Ze heeft al jaren problemen met het gebruik van hash, coke, soms heroïne en als ze alcohol drinkt gaat het ook vaak mis. Over haar gebruik praat ze verschillend: de ene keer lijkt het haar niets te interesseren, dan weer maakt ze de indruk er mee te willen stoppen. Erg duidelijk is ze niet.

Karin heeft een dochter van 9 jaar die nu bij haar ouders verblijft. Met de vader wil ze geen contact meer. Hij was ook bij de delicten betrokken. De kinderbescherming heeft laten weten een onderzoek te overwegen over de vraag of ze bij Karin kan gaan wonen, gezien haar justitie-contacten en het feit dat Karin zich in haar woning met prostitutie heeft beziggehouden. Het contact met haar ouders noemt Karin goed; ze sturen af en toe geld.

Aanvankelijk was er sprake van een positieve inzet van Karin, maar daarna ging ze zich steeds meer op de vlakte houden. Ze vertelt steeds minder; lijkt uit te zijn op het binnenhalen van voordeeltjes en had een paar keer ruzie met ander gedetineerden. Ze informeerde of er melding gedaan wordt van haar gedrag.

**CASUS ROB gokken**

Rob is een man van 27 die het niet meer ziet zitten. Hij heeft een laag inkomen en nadat hij zijn vaste lasten heeft betaald houdt hij krap E 200,- over voor eten, kleding en uitgaan.

Hij heeft echter ook € 12.000,- aan gokschulden. Hij maakt zich grote zorgen over hoe hij deze schuld moet aflossen. Dat gokken is heeft zich ontwikkeld tot een verslaving. Hij ziet zich voor twee zaken gesteld, een oplossing voor zijn gokschulden en zijn problematisch gokken aanpakken.

Hij heeft deze problemen gedeeld met zijn huisarts en deze heeft hem verwezen naar het maatschappelijk werk voor schuldhulpverlening en naar de verslavingszorg voor behandeling van zijn gokverslaving.

Als Rob in verband met hoofdpijn, spannings- en slaapklachten terugkomt bij de huisarts en deze vraagt hoe het met de behandeling van zijn gokverslaving gaat moet Rob bekennen dat hij de afspraak bij de verslavingszorg heeft afgezegd.

Hij gokt nog maar één keer in de week en zijn vriendin weet niet dat de schulden zijn ontstaan door het gokken.

Hij kan de verleiding niet weerstaan als hij vanuit zijn werk langs het casino komt. Hij geeft aan die ontspanning nodig te hebben na een week werken. Hij snapt dat hij hierdoor verder in de schulden en problemen zal raken en wil wel hulp om van zijn gokverslaving af te komen maar is bang dat zijn vriendin er dan achter komt.

**CASUS PETRA middelen**

Petra is een 44-jarige vrouw. Ze heeft twee kinderen, middelbare scholieren, die sinds de scheiding van haar echtgenoot (drie jaar geleden) bij haar wonen. Ze is in de periode van scheiding ook haar baan als directiesecretaresse kwijtgeraakt door faillissement van het bedrijf.

Petra drinkt vanaf haar veertiende. Voordat ze aan leefstijltraining 2 begon dronk ze gemiddeld anderhalve fles wijn per dag.

Drie maanden geleden hebben haar kinderen haar duidelijk hadden gemaakt bij hun vader te gaan wonen indien ze haar alcoholgebruik niet zou aanpakken. Hier is ze zo van geschrokken dat ze zich heeft aangemeld voor behandeling. Ze werd verwezen naar leefstijltraining 2.

*Verloop van de behandelinterventies*

In sessie 1 blijken er veel meer nadelen aan het alcoholgebruik te zitten dan Petra had verwacht.

In het trainingsplan in sessie 2 is als doel gesteld: abstinentie voor het komende half jaar.

In sessie 3 brengt ze haar (enige) vriendin Monique mee als ondersteunend persoon. Er worden afspraken gemaakt over haar rol: Petra kan haar bijvoorbeeld bellen op de momenten dat ze veel last van trek heeft. Uit de functie-analyse (z.o.z.) blijkt dat Petra vooral overdag drinkt als de kinderen naar school zijn. Ze heeft dan last van somberheid en alcohol helpt haar de somberheid te verminderen. Daarnaast blijken allerlei praktische problemen en lastige situaties (bijvoorbeeld het regelen van financiële zaken, het niet hebben van zinvolle dagbesteding) haar veel spanning te bezorgen en alcoholgebruik uit te lokken. Problemen worden hierdoor niet opgelost, maar blijven liggen.

Petra heeft in de afgelopen drie maanden twee keer een terugval gehad, waarin ze twee respectievelijk drie dagen flink heeft gedronken. Het merendeel van de overige dagen heeft ze niet gedronken, op een paar kleine "uitglijders" na.

In sessie 7 brengt Petra wederom Monique mee.

**FUNCTIE-ANALYSE PETRA**

Externe risicosituaties	Interne risicosituaties	Gedrag	Effecten / gevolgen	
			Korte termijn	Lange termijn
Met wie?  <b>Alleen</b>	Wat <b>denkt</b> u vlak voordat u gaat gebruiken gokken?  "Zit ik hier alleen, ik heb niemand."  "Eigenlijk zou ik wat moeten doen, maar ik kan het niet aan."  "Ik heb wijn nodig om me beter te voelen."	<b>Welk</b> middel / gokspel ?  wijn (rood)	- voel me minder somber  - voel me minder gespannen  - vergeet even wat ik zou moeten doen en mijn problemen	- klussen en problemen blijven liggen (geeft weer opnieuw spanning!)  - moeheid, niet fit  - ruzie met mijn kinderen  - eenzaamheid
Waar?  Thuis op de bank (soms met de tv aan)	Hoe voelt u zich <b>lichamelijk</b> voordat u gaat gebruiken / gokken?  Trillerig, kriebel in mijn keel, spanning op mijn maag	<b>Hoeveel</b> gebruikt / vergokt u gewoonlijk?  Anderhalve fles (ongeveer 11 glazen)		
Wanneer?  Als de kinderen naar school zijn (11.00 – 16.00 u). Soms begin ik al om 09.00 u	Hoe voelt u zich <b>emotioneel</b> vlak voordat u gaat gebruiken / gokken?  <b>Somber of gespannen</b>	Hoe lang is de <b>(tijds)periode</b> van het gebruik / gokken?  ongeveer 5 uur		

EVALUATIEFORMULIER				
<b>Opleiding</b>	Training Cognitieve Gedragstherapie bij Problematisch Middelengebruik en Gokken			
<b>Groep</b>				
<b>Datum</b>				
	<b>Mee eens</b>		<b>Mee oneens</b>	
Het draaiboek geeft de inhoud van de training goed weer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De opdrachten dragen bij aan de zinvolle verwerking van de interventies CGT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De werkvormen dragen bij aan een zinvolle verwerking van de interventies CGT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebruikte werkvormen in de training zijn voldoende gevarieerd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inhoud van de training en het handboek CGT sluiten goed op elkaar aan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Mee eens</b>		<b>Mee oneens</b>	
De docenten hebben grote inhoudelijke deskundigheid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De docenten weten hun deskundigheid goed en duidelijk over te brengen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De docenten slaagden erin theorie en praktijk met elkaar in verbinding te brengen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De docent brachten enthousiasme voor het vak over.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De docent stimuleerden interactie met de cursusgroep.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De docenten gingen goed met de groep om.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Mee eens</b>		<b>Mee oneens</b>	
De training is een relevante aanvulling op mijn werksituatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De training is een onmisbare aanvulling op mijn werksituatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De training sluit goed aan op mijn ervaringsniveau.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De training heeft aan mijn verwachtingen voldaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou mijn collegae stimuleren aan deze training deel te nemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben nu beter in staat om in de praktijk adequater te handelen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb actief meegedaan aan de training.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van mening dat ik door de training in staat ben het protocol toe te passen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>Te hoog</b>		<b>Te laag</b>	
Het aantal bijeenkomsten in deze cursus was	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De duur van de bijeenkomsten was	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het niveau van de cursus is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De omvang van de literatuur bij deze cursus was	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>