

VERSLAVING IN CONTEXT

De kracht van de omgeving-
ondersteunende zorg

redactie

Eric Blaauw

Margreet van der Meer-Jansma



Terugdringen van problematisch alcohol- en druggebruik door het sociale netwerk van alcohol- en druggebruikers: Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)

Hendrik G. Roozen en Hans Wiersema¹

Samenvatting

Het arsenaal aan interventies om de vroegtijdige signalering van problematisch middelengebruik te bevorderen richt zich meestal op de individuele gebruikende persoon, terwijl onderzoek uitwijst dat juist aanwezige vrienden en familieleden een belangrijke bijdrage kunnen leveren om de stap naar de hulpverlening te zetten. De in Amerika ontwikkelde Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) richt zich op familieleden en goede vrienden, die individuen met een alcohol en/of drugprobleem kunnen motiveren om hulp te zoeken. Ook kunnen deze familieleden door deel te nemen aan CRAFT hun eigen klachten verminderen en daarnaast een belangrijke rol spelen in de aansluitende behandeling. Diverse studies tonen aan dat CRAFT in staat is om in tweederde deel van de gevallen individuen met problematisch middelengebruik in behandeling te krijgen. Dikwijls lukt dit al na 4 tot 6 sessies met hun familieleden en/of vrienden. Daarnaast blijkt dat deze familieleden, onafhankelijk of het lukt om de gebruiker in behandeling te krijgen, zelf verbeteren in termen van fysieke gesteldheid en depressie-/angstklachten. De rol van CRAFT wordt in deze bijdrage verder toegelicht en zowel klinische als onderzoeksbevindingen worden besproken.

¹ Tevens dank aan R. Schoen en N. Ormskerk voor suggesties naar aanleiding van een eerdere versie.

7.1 Inleiding

In de Westerse wereld komt problematisch alcohol- en druggebruik frequent voor. Het blijkt bijvoorbeeld dat Europeanen globaal tweeënhalve keer zoveel alcohol drinken als inwoners van andere werelddelen (Kuunders & Van Laar, 2009). Het totaal aantal overmatige drinkers in Nederland wordt geschat op circa 1 miljoen, hetgeen neer komt op ongeveer 8 procent van de Nederlandse bevolking boven 18 jaar (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2018).

Nederlanders behoren ook tot de top van de grootste drugsgebruikers van Europa, waarbij met name het gebruik van cannabis, MDMA, cocaïne- en amfetamines opvalt (EMCDDA, 2015). Prevalentiecijfers geven aan dat 19 procent van de bevolking ooit in het leven een stoornis in het middelengebruik heeft en ondanks dat dit percentage zakt tot bijna 6 procent wanneer het wordt gemeten in de afgelopen 12 maanden, blijkt dat een substantieel deel van de bevolking langdurig kampt met problematisch middelengebruik (Graaf et al., 2012). Echter, slechts een kleine minderheid – zo'n 30.000 cliënten – wordt daadwerkelijk behandeld voor een primair alcoholprobleem en een vergelijkbare groep qua grootte meldt zich aan voor een (illegaal) primair drugsprobleem (Ladis, 2016).

Uit onderzoek blijkt dat veel mensen met problematisch alcohol- en druggebruik weerstand voelen om in behandeling te gaan (Compton, Thomas, Stinson, & Grant, 2007). Eerder is er een grote behandelingskloof van bijna 80 procent - met name voor mensen met een stoornis in het alcoholgebruik - gesuggereerd, die wordt omschreven als een verschil tussen het aantal mensen dat zorg nodig heeft en het aantal mensen die het daadwerkelijk krijgen (Kohn et al., 2004). Nederlandse cijfers (67%) vallen iets lager uit (ten Have et al., 2013). Meer recentelijk is weliswaar een kleinere behandelingskloof waargenomen dan eerder gemeld, maar toch wordt geschat dat in Nederland een kwart van de mensen die problematisch alcohol gebruiken geen behandeling krijgen (Tuithof et al., 2016).

Deze gegevens illustreren dat slechts een klein deel van de populatie met problematisch alcohol- en druggebruik aanklopt bij de hulpverlening. Het blijkt dat zij lang uit het zicht van hulpverlening kunnen blijven en pas na een periode van 6 tot 10 jaar formele hulp zoeken (Joe, Simpson & Broome, 1999). Dus er kan worden gesteld dat alcohol- en drugsproblemen doorgaans in een laat stadium worden opgemerkt en kunnen worden gediagnosticeerd, ofschoon een lange gebruikersduur geassocieerd lijkt te zijn met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een verslaving (Dennis & Scott, 2007;

Schippers & Broekman, 2006). Deze situatie is zorgelijk, want individuen die vroegtijdig worden gesignaleerd en vervolgens overgaan tot het zoeken van hulp voor hun middelengebruik en/of gerelateerde problemen hebben meestal al een gunstiger behandelbeloop (e.g. McLellan et al., 1983; Scott, Dennis & Foss, 2005). Ook wordt het belang van een vroegtijdige behandeling in toenemende mate erkend door het veld en is deze opgetekend in de vorm van de wetenschapsagenda GGZ, waarin een pijler de preventie en vroegtijdige behandeling van psychische stoornissen omvat (Sommer & Beekman, 2016).

Evenwel, niet alleen het leven van de gebruiker zelf, maar ook de levens van familie en vrienden kunnen worden ontwricht door het gebruik van drugs of alcohol (Hussaarts et al., 2011; Copello & Orford, 2002; Velleman et al., 1993; Romijn, Platt, Schippers, & Schaap, 1992; Collins, Leonard, & Searles, 1990). Recentelijk is becijferd dat jaarlijks een op de vijf Amerikaanse volwassenen schadelijke gevolgen ervaart door andermans gebruik van alcohol (Nayak et al., 2019). Voorts is gevonden dat voor ieder individu met alcohol- en/of drugsproblemen vijf directe anderen te maken hebben met de schadelijke gevolgen van alcohol- en/of druggebruik (Hussaarts et al., 2011; Daley & Raskin, 1991; Paolino & McCrady, 1977). Onderbelicht is gebleven dat kinderen van verslaafde ouders een sterk verhoogde kans hebben om zelf ook een verslaving te ontwikkelen (Van Meer-Jansma, Jansen, Willems, & Anthonio, 2016). Ondanks de problemen waarmee familieleden en vrienden kampen, blijkt ook voor deze groep het hulpverleningsaanbod doorgaans beperkt (Copello & Orford, 2002).

Onder de bevolking, maar ook in de hulpverlening, wordt vaak verondersteld dat een alcohol- en/of drugprobleem probleem pas effectief kan worden aangepakt als het individu zelf het probleem herkent en uiteindelijk bereid is om hulp te gaan zoeken. Een belangrijk kenmerk is dat deze individuen doorgaans een gebrek aan motivatie wordt aangerekend, omdat ze hun alcohol- en/of druggebruik ontkennen of bagatelliseren. Bij deze heersende opvattingen over de behandeling van ongemotiveerde middelengebruikers is vooral aandacht voor de confrontatie van de patiënt met de negatieve consequenties van zijn gebruik: "hit rock bottom" (e.g. White & Miller, 2007). Dit confrontatie aspect wordt ook al verschillende jaargangen geïllustreerd op de nationale televisie door het televisieprogramma 'Verslaafd!'.

Alternatieve strategieën die in de praktijk worden toegepast zijn eenmalige of kortdurende psychosociale interventies, zoals motiverende gespreksvoering, psycho-educatie over middelengebruik en adviesgesprekken, om bij

mensen die ambivalent of onwillig staan tegenover een bepaalde gedragsverandering, het proces van hulp zoeken te bespoedigen. Desalniettemin blijkt dat veel gebruikers weigeren om überhaupt een gesprek aan te gaan met een hulpverlener. In Nederland is er weinig onderzoek voorhanden wat ingaat op de redenen om niet in behandeling te gaan. Amerikaans onderzoek laat zien dat het moeten stoppen met gebruik, stigmatisering en kosten die in rekening worden gebracht de drie belangrijkste oorzaken zijn die het hulp zoeken verhinderen (National Survey on Drug Use and Health, SAMHSA, 2007).

In de recent uitgekomen Zorgstandaarden “Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving” en “Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines” wordt het onderzoek naar de positieve invloed aangehaald, invloed die familieleden en vrienden kunnen uitoefenen op de motivatie van alcohol- en druggebruikers (zie hier ook hoofdstuk 1).

Toch is het relatief laat dat er aandacht is voor belangrijke naasten, omdat al veel eerder het belang werd ingezien van het betrekken van de directe omgeving (Grella & Joshi, 1999; Copello & Orford, 2002; McGrady, 2004). Betrokken personen uit het sociale netwerk onderhouden vaak intensief contact met de gebruiker en ze hebben tevens toegang tot bekrachtigers in de thuissituaties (Stanton & Heath, 1997). Hoewel een minderheid van deze familieleden en vrienden zelf contact legt met zorginstellingen, zijn er de afgelopen jaren ontwikkelingen gaande op basis van het inzicht dat niet hulpverleners, maar juist familieleden en goede vrienden de gebruiker kunnen motiveren om hulp te zoeken. Door belangrijke anderen te betrekken bij het motiveren, kan er ook aandacht zijn voor klachten die zij hebben, als gevolg van het verslavingsgedrag van de geïdentificeerde patiënt. Via deze weg kan er ook rechtstreeks een bijdrage worden geleverd om klachten te verminderen bij deze belangrijke anderen en lijken zij bovendien een belangrijke rol kunnen spelen in een aansluitende behandeling.

Dit hoofdstuk gaat in op de rol van de *evidence-based* Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) gericht op belangrijke naasten die op hun beurt de gebruiker positief kunnen beïnvloeden. Dit wordt ook wel aangeduid als unilaterale familie therapie (Unilateral Family Therapy, UFT: Thomas & Santa, 1982). Na een korte klinische uiteenzetting van de CRAFT methode, wordt de stand van zaken omtrent onderzoek besproken om vervolgens aanbevelingen te doen voor de Nederlandse situatie.

7.2 Community Reinforcement and Family Training

CRAFT is een training die primair ontwikkeld is om 1) alcohol- en/of druggebruikers (*‘identified patients’*; IPs) in behandeling te krijgen via de belangrijke anderen, zoals betrokken familieleden en vrienden (*‘concerned significant others’*; CSOs), alsmede 2) klachten te verminderen en welbevinden te verbeteren van CSOs en 3) vermindering te realiseren van alcohol- en/of druggebruik bij de IP (Smith & Meyers, 2004). CRAFT hanteert specifieke procedures. Iedere procedure kan persoonlijk worden gemaakt aan de hand van de wensen en problemen van de familieleden die in behandeling zijn. Ook het aantal sessies is variabel. Er is geen maximum aan het aantal behandel-sessies.

CRAFT is voortgekomen uit Skinner’s operante leerprincipes (Skinner, 1938) en kan worden beschouwd als een afgeleide en doorontwikkeling van de Community Reinforcement Approach (CRA; Hunt & Azrin, 1973; Meyers & Smith, 1995; Meyers, Roozen & Smith, 2011). Consistent met CRA, is CRAFT gebaseerd op de assumptie dat omgevingsfactoren een belangrijke rol kunnen spelen in het aanmoedigen of ontmoedigen van alcohol- en/of druggebruik. De werkwijze is ook in het Nederlands in boekvorm uitgegeven voor hulpverleners (Roozen, Meyers, & Smith, 2015) en als zelfhulpboek voor CSOs (Meyers & Wolfe, 2012).

In Tabel 1 worden de doelstellingen van CRA weergegeven. De ‘unilaterale’ CRAFT gedachte is om door middel van positieve verandering het gedrag van de IP te veranderen via de CSO. Deze benadering kan op weerstand van de CSO stuiten, bijvoorbeeld omdat de CSO al geruime tijd rekening heeft gehouden met het gedrag van IP en zelf uitgeblust en uitgeput is geraakt. In de eerste sessie wordt daarom ruimschoots gelegenheid gegeven voor het uiten van frustraties, klachten, onwelbevinden en aspecten van negatieve communicatie gerelateerd aan het gedrag van - of interactie met - de IP. Vervolgens wordt de focus van de sessie verlegd naar de toekomst, waarbij informatie wordt gegeven over de wetenschappelijke aangetoonde resultaten van CRAFT, vertrouwelijkheid rondom deelname van de CSO, effecten van middelengebruik op het leven van de CSO en dat er geduld vereist is voor blijvende gedragsverandering.

Een belangrijk onderdeel van CRAFT is het onderzoeken van het risico op huiselijk geweld. Er is stevig bewijs dat middelengebruik gepaard kan gaan met agressief gedrag, waaronder huiselijk geweld (Foran & O’Leary, 2008; Leonard, 2001). Met behulp van een functieanalyse gericht op agressief ge-

Tabel 1**Doelstellingen CRAFT**

-
1. Het ontwikkelen van een vertrouwelijke, therapeutische relatie met de CSO en identificeren van bekrachtigers van de CSO.
 2. De CSO voorbereiden om situaties die kunnen leiden tot huiselijk geweld te herkennen en op een alternatieve manier hierop te reageren.
 3. Het maken van functionele analyses: situaties die leiden tot middelen gebruik en de consequenties hiervan én situaties waarin de IP niet gebruikt en gevolgen hiervan.
 4. Verbeteren van de communicatie met de IP, door middel van rollenspellen waarin de communicatie tussen CSO en IP wordt geoefend.
 5. De CSO leren effectief gebruik te maken van positieve bekrachtiging en negatieve consequenties om het ongewenst en schadelijke gedrag van de gebruiker te ontmoedigen.
 6. De CSO methodes leren om stress in het algemeen te verminderen, en het belang van positieve beloningen in hun eigen leven te onderstrepen.
 7. De CSO assisteren in de meest effectieve strategie om behandeling voor te stellen bij de IP en helpen met het uitzoeken van de meest geschikte momenten voor het voorstellen van in behandeling gaan door IP.
 8. Voorbereidingen treffen, zodat de IP zo spoedig mogelijk in behandeling kan op het moment dat deze dit besluit neemt.
-

drag, kunnen CSOs voorafgaande aan interventies voor gedragsverandering, patronen leren herkennen en kan men nieuwe, veiligere reacties op deze patronen ontwikkelen en aanleren (zie ook Roozen, Blaauw, Meyers, 2009).

Een belangrijk uitgangspunt van CRAFT is dat CSOs leren om hun gedrag te veranderen, zodanig dat het de IP zal helpen om het gebruik te verminderen. Met behulp van een CRAFT functieanalyse wordt onderzocht, op welke manier problematisch gedrag van de IP negatief of positief wordt bekrachtigd. Het doel is om met de toediening van zowel positieve bekrachtiging,

alsmede het laten optreden van natuurlijke en of negatieve consequenties het problematische gedrag te veranderen. CSOs leren vooral (weer) om systematisch positieve consequenties te laten volgen als de IP geen middelen gebruikt of ander gewenst gedrag vertoont. Binnen CRAFT is het van belang voor de gedragsverandering dat CSOs leren om positieve bekrachtiging te gebruiken, omdat vaak in de context van middelengebruik gedragingen veelal negatief kunnen worden getypeerd of dat de motivatie van de CSO om iets te doen voor de IP ontbreekt. Het is belangrijk dat de nieuwe positieve bekrachtigers intrinsiek voldoende belonende waarde hebben om met het gebruikersgedrag te concurreren.

Dat een IP de natuurlijke consequenties van zijn of haar ongewenst gedrag ervaart is belangrijk. Dit, om onbedoelde bekrachtiging zo veel mogelijk teniet te doen. Na oefenen van op welke wijze, naast natuurlijke consequenties, ook negatieve consequenties kunnen worden geïntroduceerd, (bijvoorbeeld het communiceren aan de IP dat de auto niet meer kan worden gebruikt) middels rollenspellen, kunnen deze direct in de praktijk worden toegepast

Een ander doel van CRAFT is om de CSO te helpen de kwaliteit van zijn of haar eigen leven te verbeteren, ongeacht of de gebruiker in behandeling gaat. Familieleden en partners worden aangemoedigd om onafhankelijk van de IP de eigen levensstijl positief te veranderen, bijvoorbeeld door het doen van activiteiten die voor henzelf plezierig zijn en het hernieuwd contact leggen met het sociaal netwerk.

Een ander onderdeel van CRAFT is het voorbereiden en daadwerkelijk de IP meevragen om in behandeling te gaan. Als de IP op eigen verzoek – of na verzoek van de CSO – besluit hieraan gehoor te geven, is het van groot belang dat de patiënt zo snel mogelijk een kennismakingsgesprek krijgt. De kansen op het starten van een behandeling dalen als een IP op een lange wachtlijst wordt geplaatst.

7.3 Alternatieve interventies

CRAFT verschilt van andere interventies, omdat het gebruik maakt van de omgeving van een gebruiker en zich richt op positieve verandering om het gedrag van een behandelresistente of ongemotiveerde IP te veranderen. Andere interventies gericht op familieleden en vrienden van de IP focussen vaak vooral op de negatieve gevolgen van het middelengebruik. Typische

interventies die in de Verenigde Staten, maar ook in Nederland worden gehanteerd zijn: Al-Anon/Nar-Anon en de Johnson Interventie:

- De Al-anon/Nar-anon 12-stappen familie model is in de Verenigde Staten ontwikkeld als zelfhulpinterventie voor gebruikers. Dit model is aangepast om ondersteuning te geven aan CSOs. De belangrijke kernboodschap is dat de CSO machteloos is ten aanzien van het middelengebruik van de IP en dit dient te accepteren. Er wordt een *'loving detachment'* gepromoot. Uit onderzoek blijkt dat het percentage koppels dat uit elkaar gaat aanzienlijk is (Dittrich & Trapold, 1984). Op 17 augustus 2019 is in Trouw een dergelijke aanpak opgetekend door Beatrijs Ritsema naar aanleiding van een partner (CSO) die een echtgenoot (IP) heeft die overmatig alcohol drinkt onder het kopje "Als mijn man drinkt, ben ik doodsbang." Het advies dat wordt gegeven omvat het stellen van een ultimatum, dat de IP erkent een alcoholprobleem te hebben en daarvoor onmiddellijk in behandeling moet. Als hij dit zou weigeren dan zou de CSO hem moeten verlaten en een advocaat in de arm nemen, zo luidt het advies. In tegenstelling tot CRAFT en de hieronder beschreven Johnson Interventie (Johnson, 1986), wordt niet erkend dat de omgeving in staat blijkt te zijn om invloed uit te oefenen die er op gericht is om de IP in behandeling te krijgen.
- De Johnson Interventie is gebaseerd op het idee dat de IP de problemen gerelateerd aan middelengebruik ontkent. Familie en vrienden confronteren de probleemgebruiker met zijn of haar gedrag en de problemen die het middelengebruik veroorzaakt door middel van een soort "surprise party" (Johnson, 1986; Liepman, Nirenberg, & Begin, 1989). In deze confrontatie kan de IP zijn problemen niet ontkennen en de bezorgde omgeving laat de gebruiker zien dat hij hulp moet zoeken. Echter, een meerderheid van de CSOs vindt de familieconfrontatie niet acceptabel en laat deze derhalve vaak niet doorgaan. Dit model wordt ook gehanteerd in het eerder genoemde televisieprogramma "Verslaafd!"

Wanneer we kijken naar de Nederlandse situatie dan zijn er op dit moment, naast de drie voorgenoemde varianten, vijf veelvoorkomende strategieën: 1) motiverende gespreksvoering direct gericht op de IP, 2) adviesgesprekken en psycho-educatie over middelengebruik voor CSOs (bijv. via preventie- of aanmeldingsteams van GGD/VZ), 3) de CSO kan zelf naar de huisarts (POH) of eerstelijnspraktijk gaan voor vermindering van eigen klachten, 4) wijk- of buurtteams kunnen consulteren (zowel IP als CSO), of 5) niets.

7.4 Resultaten van effectstudies

Inmiddels zijn er in Nederland studies afgerond naar de effecten van CRAFT. Echter de resultaten zijn helaas nog niet opgetekend. Van de verrichte studies komt het merendeel uit de Verenigde Staten. Tabel 2 geeft een overzicht van de belangrijkste Westerse effectstudies. Met name de eerste en oorspronkelijke Amerikaanse studies worden hier besproken.

De eerste CRAFT-studie is ontwikkeld door Meyers en getest door Sisson en Azrin (1986). Oorspronkelijk werd de interventie nog Community Reinforcement Training genoemd. Twaalf vrouwelijke CSO's werden willekeurig toegewezen aan deze training (n = 7) of individuele Al-Anon counseling met daarnaast verwijzingen (n = 5). Zes van de zeven vrouwen in de CRAFT groep (86%) slaagden erin hun IP's in behandeling te krijgen, waarbij er geen enkele van de IP's in de controlegroep in zorg gingen.

De tweede CRAFT-studie was een gecontroleerd experiment dat zich richtte op IP's met alcoholproblemen aan de hand van een *randomized clinical trial* project, dat at random 130 CSO's in één van drie verschillende behandelingsgroepen plaatste: CRAFT, Al-Anon Facilitatietherapie (een individuele therapieversie van Al-Anon; Nowinski et al. 1992), of de Johnson interventie. Gevonden werd dat in de CRAFT-groep 64 procent van de geïdentificeerde patiënten in behandeling ging, terwijl CSO's in de Al-Anon (13%) en Johnson-interventie (30%) condities veel lager scoorden. Tevens verbeterde het functioneren van de belangrijke anderen (Miller, Meyers & Tonigan, 1999).

Het succes van CRAFT is ook vastgesteld om individuen met drugsproblemen in zorg te krijgen. In een studie met een ongecontroleerd design (*demonstratiestudie*) ontvingen 62 CSO's met verschillende etnische achtergronden CRAFT. De CSO's bleken in staat om een hoog percentage IP's (74%) in behandeling te krijgen. Ook werden klachten van depressie, angst en agressie bij de CSOs verminderd (Meyers, Miller, Hill & Tonigan, 1998).

Ook aan de Oostkust van de Verenigde Staten werden de effecten van CRAFT en een Nar-Anon interventie onder 32 CSOs onderzocht. Het bleek dat 64 procent van de IPs binnen 10 weken in behandeling ging in de conditie waarbij de CSOs waren toegewezen aan CRAFT en 17 procent van de IP waarbij de CSOs waren toegewezen aan een Nar-Anon conditie (Kirby et al. 1999). Ook het functioneren van de CSOs verbeterde (in beide condities).

In een Amerikaanse studie werden 90 CSOs van illegale drug gebruikende IPs willekeurig toegewezen aan CRAFT, CRAFT + Nazorg of Al-Anon / Nar-Anon.

Tabel 2
Een overzicht van CRAFT studies.

Studie	CSOs					Middelen	Condities	% in behandeling	Funtioneren van CSOs
	Aantal	Etniciteit CSOs	Geslacht	Leeftijd (jaren)	Relatie tussen CSOS en IP				
Sisson & Azrin(1986)	12	-	100% vrouw	28-62	75% partner 25% familie	100% alcohol	CRAFT vs. Ala-non	86% vs. 0%	
Meyers et al. (1998)*	62	80% Spaans	97% vrouw 3% man		34% partner 56% ouders 10% familie	cannabis, stimulanten, opiaten en benzo's	CRAFT	74%	Verbeteringen in functioneren CSOs.
Miller et al. (1999)	130	53% Engels 39% Spaans 6% Inheems 2% Anders	91% vrouw 9% man	21-81	67% partner 30% ouders 3% familie (b.v. kind)	100% alcohol	CRAFT vs. Johnson Interventie vs. Al-Anon	64% vs. 30% vs. 13%	Verbeteringen in functioneren CSOs.
Kirby et al. (1999)	32	75% Westers 22% Afro-Amerikaans 3% Anders	94% vrouw 6% man	20-70	56% partner 38% ouders 6% familie	56% cocaine 22% heroïne 22% anders	CRAFT vs. Nar-Anon	64% vs. 17%	Verbeteringen in functioneren CSOs.
Makarchuk et al. (2002)	31	77% Canadees 23% Anders	87% vrouw 13% man		71% partner 13% ouder 16% familie	100% gokken	zelfhulp vs. controle	23% vs. 20%	Verbeteringen in functioneren CSOs.
Meyers et al. (2002)	90	48% Westers 50% Spaans 2% Anders	88% vrouw 12% man	19-76	53% ouders 29% partner 18% anders	41% cocaïne 27% cannabis 16% heroïne 16% anders marihuana alcohol	CRAFT vs. Nar-Anon	67% vs. 29%	Verbeteringen in functioneren CSOs.
Waldron et al. (2007)*	42	48% Spaans 48% Westers 4% Inheems	83% vrouw 7% man		100% partner (and family)		CRAFT	71%	Verbeteringen in functioneren CSOs.
Hodgins et al. (2007)	186	67% Canadees 27% Anders 6% Inheems/ Métis	82% vrouw 18% man		62% partner 6% ouders 27% familie 5% vriend	100% gokken	Zelfhulp CRAFT vs. Zelfhulp + telefonische hulp vs. Control	15% vs. 14% vs. 17%	Verbeteringen in functioneren CSOs.
Dutcher et al. (2009)*	99	77% Westers (Spaans) 21% Anders 2% Inheems				alcohol stimulanten opioïden	CRAFT	55%-65%	Verbeteringen in functioneren CSOs.

Tabel 2 (vervolg)

Een overzicht van CRAFT studies.

Studie	CSOs					Middelen	Condities	% in behandeling	Functioneren van CSOs
	Aantal	Etniciteit CSOs	Geslacht	Leeftijd (jaren)	Relatie tussen CSOS en IP				
Manual et al., 2012	40	65% Westers 30% Spaans 2,5% Inheems. 2,5% Anders	85% vrouw 15% man	26-76	63% ouders 20% partner 10% familie 10% overig	alcohol drugs	CRAFT in groep vs. CRAFT zelf- hulp	60%-71% vs. 40%	Verbetering in functioneren CSOs.
Brigham et al., 2014#	52	90% Westers 6% Afro- Amerikaans 4% Anders	83% vrouw 17% man		56% ouders en familie 38% partner 6% overig	100% opioïden	CRAFT-T vs. Controle	- (HR= 57%)	
Bischof et al., (2016)	94	-	92% vrouw 8% man		80% partners 6% ouders 14% overig	alcohol	CRAFT vs. Wacht-lijst	41% vs. 14% 1	Verbetering in functioneren CSOs.
Nayoski & Hodgins (2016)	31	84% Canadees 13% Europees 3% Chinees	90% vrouw 10% man		68% partners 13% ouders 16% kind 3% overig	100% gokken	CRAFT vs. CRAFT zelfhulp	7% vs. 17%	Verbetering in functioneren CSOs.
Bisetto Pons et al. (2016)	50	100% Spaans	76% vrouw 24% man		Ouders (88% samen- wonend, 12% gescheiden)	56% marihuana 28% cocaïne 12% alcohol 4% opioïden	CRAFT vs. Controle	60%	Verbetering in functioneren CSOs.
Kirby et al. (2017)†	115	57% Westers 39% Afro- Amerikaans 4% Anders	77% vrouw 23% man		-	alcohol stimulanten opioïden	CRAFT vs. TEnT vs. Al/Nar-Anon	62% vs. 63% vs. 37%	Verbetering in functioneren CSOs..

Opmerking: De studie van Viets (2007) is niet opgenomen in deze overzichtstabel, omdat deze een dataset gebruikte van Miller et al., 1999. De studie van Osilla et al., 2018 is een haalbaarheidsstudie en derhalve niet opgenomen.

* Ongecontroleerde studie.

CRAFT-T studie had een alternatieve focus: gericht op in behandeling blijven.

† TEnT: Treatment Entry Training (CRAFT engagement procedure)

Een CRAFT nazorg-component werd toegevoegd aan een van de CRAFT condities, om het effect van nazorg te identificeren. De resultaten toonden aan dat het percentage van de IPs die in behandeling gingen van de gecombineerde CRAFT-condities (67%) statistisch significant hoger was dan Al-Anon / Nar-Anon (29%). Er werd bovendien geen statistisch verschil gevonden tussen de twee CRAFT-condities, waardoor de meerwaarde van het verlengen van CRAFT in de vorm van nazorg slechts betrekkelijk lijkt (Meyers et al. 2002).

Waldron et al. (2007) onderzochten aan de hand van een praktijkonderzoek de effecten van CRAFT in een op een ongecontroleerde groep van 42 familieleden van alcohol- en cannabisgebruikers. In 71 procent van de gevallen ging de geïdentificeerde patiënt in behandeling.

Ook zijn de effecten van CRAFT onderzocht in een groep van 99 CSOs van drug gebruikende IPs met veelal comorbide problemen. Van de 99 IPs ging 55 procent in behandeling. Tevens verbeterde het functioneren van CSOs (Dutcher et al., 2009).

CRAFT aangeboden als groepsvorm is ook onderzocht. In deze studie ging 60 procent van de alcohol- en drugsgebruikers in behandeling. Het bleek zelfs dat 71 procent van de CSO's die waren toegewezen aan de CRAFT-groepsconditie en minstens één sessie bijwoonden hun IP in behandeling kregen. Tevens werden verbeteringen gevonden in het functioneren van de belangrijke anderen. In dezelfde studie is het effect van alleen het zelfhulpboek van CRAFT onderzocht. In de zelfhulpgroep gingen 40 procent van de IPs in behandeling. (Manuel et al., 2012)

7.5 Implicaties

CRAFT is een wetenschappelijk bewezen effectieve behandelingsmethode voor belangrijke personen in het leven van een ontkennende, ongemotiveerde of behandeling weigerend individu met verslavingsproblemen. In een meta-analyse is de effectiviteit van CRAFT aangetoond (Roozen, de Waart, & van der Kroft, 2010). Het bleek dat CRAFT drie keer meer IPs in behandeling krijgt dan Al-Anon / Nar-Anon en tweemaal meer dan de Johnson Institute-interventie. Daarnaast verbeterden de CSOs hun geestelijke gezondheid en functioneren, ongeacht of de IP in behandeling ging.

CRAFT is effectief gebleken voor mensen met verschillende etnische achtergronden (zie in dit kader bijvoorbeeld Viets, 2007 die de effecten van CRAFT toepast bij Latijns-Amerikanen, met zowel drugs- als alcoholproblemen). De

relatie tussen de IP en CSO is van ondergeschikt belang gebleken, mits het een CSO uit de directe omgeving van de IP betreft.

Inmiddels zijn ook buiten de Verenigde Staten gunstige CRAFT resultaten waargenomen, in vergelijking met een wachtlijstconditie (Bischof et al., 2016). Drie Canadese studies hebben CRAFT onderzocht waarbij CSO's van probleemgokkers betrokken waren (Hodgins et al. 2007; Makarchuk et al. 2002; Nayoski & Hodgins 2016). De resultaten waren enigszins teleurstellend (14% en 23% van de IPs gaan in behandeling), maar vermeld moet worden dat het onduidelijk is of het een feitelijke CRAFT interventie betrof. De onderzoekers hebben zich namelijk gebaseerd op materialen verkregen via een expert panel; niet zozeer op CRAFT boeken.

CRAFT is aangepast en uitgebreid tot "Community Reinforcement and Family Training for Treatment Retention (CRAFT-T)", zodat het gericht kan worden toegepast om gebruikers in behandeling te houden. Dit is onderzocht in een groep van 99 CSOs van druggebruikers met veelal comorbide psychiatrische problemen. Hieruit bleek dat er in de CRAFT-T conditie gebruikers 57 procent meer kans hadden om in behandeling te blijven dan in de controleconditie. Ook verbeterde het functioneren van de belangrijke naasten (Brigham et al., 2014).

In Nederland is de toepassing van CRAFT verbreed om deze te kunnen richten op andersoortige diagnostische groepen, zoals CSOs van patiënten die al in behandeling zijn gegaan (Markus & Roozen, in voorbereiding), Japanse ouders van personen met autismespectrumstoornissen (Yamamoto, & Roozen, 2019) en familieleden van individuen van Hikikomori (individuen leven sociaal teruggetrokken; Sakai et al., 2015). In Amerika is een onderzoek naar de rol van CRAFT bij familieleden van een IP met psychotische stoornis in voorbereiding. Daarnaast heeft CRAFT waarde in een forensische omgeving (Roozen et al., 2009; Miller, Miller & Barnes, 2016). Ook is de praktische toepasbaarheid van een web-based CRAFT onderzocht bij veteranen en militair service personeel (Osilla et al., 2018). Onlangs is in de Verenigde Staten en Spanje een CRAFT project gericht op het trainen van ouders van adolescenten afgerond om deze ook in behandeling te krijgen (Kirby et al., 2015; Bisetto Pons et al., 2016). Ook is er een online CRAFT variant beschikbaar op de markt gebracht door Cadence (<https://www.cadenceonline.com/>). Recent is er ook een specifieke CRAFT procedure toegevoegd, gericht op ernstige en recidiverende alcohol verkeersovertreeders, met als opdrachtgever o.a. Regionaal Orgaan verkeersveiligheid Fryslân (ROF). Verder zijn er CRAFT-compo-

nantanalyses uitgevoerd om de belangrijkste componenten/procedures bloot te leggen, zoals de procedure om de IP gericht in behandeling te krijgen (Kirby et al., 2017).

7.6 Ten slotte

De huidige onderzoeken laten een consistent beeld zien dat CRAFT zowel effectief kan zijn voor de CSO als voor de IP. In Nederland is meer aandacht nodig voor CRAFT. Echter, de financiering van CRAFT is in het huidige DBC-systeem een probleem. Focus op de patiënt in plaats van op de omgeving belemmert het om CRAFT breed geïmplementeerd te krijgen in de reguliere verslavingszorg, Geestelijke Gezondheidszorg en forensische zorg. Hiervoor moet een oplossing worden gevonden, bijvoorbeeld door een gealloceerde gemeentelijke financiering.

CRAFT wint terrein in Europa. Inmiddels is de methode geïntroduceerd in Nederland, Duitsland, Engeland, Wales, Schotland, Ierland, Denemarken, Finland en Zweden. Recentelijk blijkt uit het Nederlandse rapport “Verslavingszorg levert baten op voor de samenleving” dat potentieel meer IPs kunnen worden bereikt die naar zorg kunnen worden toegeleid (RIVM, 2016). In dit rapport wordt aanbevolen om zorgprofessionals te scholen/trainen die met potentiële patiënten (IPs) in contact kunnen komen, zoals de huisarts, de schoolarts, het wijkteam en medewerkers van de spoedeisende hulp.

Nederland heeft helaas geen langdurige traditie die is gericht op substantieel zorgaanbod om familie en naasten van individuen met verslavingsproblemen bij te staan. Preventie- en wijk/ buurtteams hebben deze leemte enigszins ingevuld de afgelopen jaren. Desalniettemin krijgen telefoon- en aanmelding-/intaketeams nog steeds geregeld te maken met soms schrijnende situaties en kan het netwerk ernstig vermoeid raken doordat zij dagelijks geconfronteerd worden met lastige dilemma's en onverantwoordelijk gedrag door een individu met verslavingsproblemen. Op maat toegesneden laagdrempelig zorg, die snel kan worden ingezet, is dan onontbeerlijk. Een logische volgende stap zou kunnen zijn dat CRAFT via zorgpartijen zoals verslavingszorg, Geestelijke Gezondheidszorg en forensische zorg ook toegankelijk wordt gemaakt voor ketenpartners die met patiënten in contact komen, zoals teams van begeleid wonen, scholen, werkplaatsen voor dagbesteding, nachtopvang, enzovoort. Daarmee biedt CRAFT tevens handvatten om de vroegtijdige signalering en het terugdringen van verslaving in een breder maatschappelijk perspectief daadwerkelijk te realiseren.

7.7 Referenties

- Bischof, G., Iwen, J., Freyer-Adam, J., & Rumpf, H.-J. (2016). Efficacy of the reinforcement community and family training for concerned significant others of treatment-refusing individuals with alcohol dependence: a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, *163*, 179-185 <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.04.015>
- Bisetto Pons, D., González Barrón, R., & Botella Guijarro, Á. (2016). Family-Based Intervention Program for Parents of Substance-Abusing Youth and Adolescents. *Journal of Addiction*, *2016*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2016/4320720>
- Brigham, G.S., Slesnick, N., Winhusen, T.M., Lewis D.F., Guo, X., & Somoz, E. (2014). A randomized pilot clinical trial to evaluate the efficacy of Community Reinforcement and Family Training for Treatment Retention (CRAFT-T) for improving outcomes for patients completing opioid detoxification. *Drug and Alcohol Dependence*, *138*, 240-243.
- Collins, R.L., Leonard, K.E., & Searles, J.S. (1990). *Alcohol and the family: Research and clinical perspectives*. New York, VS: Guilford Press.
- Compton, W.M., Thomas, Y.F., Stinson, F.S., & Grant, B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 566-576.
- Copello, A., & Orford, J. (2002). Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*, *97*, 1361-1363.
- Daley, D. C., & Raskin, M. S. (1991). *Treating the chemically dependent and their families*. Newbury Park, VS: Sage Publications.
- Dennis, M. & Scott, C.K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*, *4*(1), 45-55.
- Dittrich, J.E., & Trapold, M.A. (1984). A treatment program for the wives of alcoholics: an evaluation. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *3*, 91-102.
- Dutcher, L. W., Anderson, R., Moore, M., Luna-Anderson, C., Meyers, R. J., Delaney, H. D., & Smith, J. E. (2009). Community Reinforcement and Family Training (CRAFT): An effectiveness study. *Journal of Behavior Analysis in Health, Sports, Fitness and Medicine*, *2*(1), 80-90. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100376>

- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, 2015). European Drug Report 2015 geraadpleegd van <http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>.
- Foran, H.M., & O'Leary, K.D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 28*(7), 1222-1234
- Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (2018). CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut. Geraadpleegd van <https://expertisecentrumalcohol.trimbos.nl/items/details/cijfers-alcoholgebruik-volwassenen>
- Graaf, R. de, ten Have, M., van Gool, C., van Dorsselaer, S. (2012). Prevalentie van psychische aandoeningen en trends van 1996 tot 2009; resultaten van nemesi-21. *Tijdschrift voor psychiatrie 54*(1), 27-38.
- Grella, C.E., & Joshi, V. (1999). Gender differences in drug treatment careers among clients in the national drug abuse treatment outcome study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 25*(3), Pages 385-406
- Hodgins, D.C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W., & Vincent, S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned others of problem gamblers: a randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies, 23*, 215-230.
- Hunt, G.M., & Azrin, N.H. (1973). A community-reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy, 11*, 91-104.
- Hussaarts, P., Roozen, H. G., Meyers, R. J., van de Wetering, B. J. M., & McCrady, B. S. (2011). Problem Areas Reported by Substance Abusing Individuals and Their Concerned Significant Others. *The American Journal on Addictions, 21*(1), 38-46. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00187.x>
- Joe G.W., Simpson, D.D., & Broome, K.M. (1999). Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence, 57*(2), 113-125. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00088-5](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00088-5)
- Johnson, V.E. (1986). *Intervention: How to help someone who doesn't want help?* Minneapolis, VS: Johnson Institute Books.
- Kirby, K.C., Marlowe, D.B., Festinger, D.S., Garvey, K.A., & LaMonaca, V. (1999). Community reinforcement training for family and significant others of drug abusers: a unilateral intervention to increase treatment entry of drug users. *Drug and Alcohol Dependence, 56*, 85-96.

- Kirby, K. C., Benishek, L. A., Kerwin, M. E., Dugosh, K. L., Carpenedo, C. M., Bresani, E., Haugh, J.A., Washio, Y., & Meyers, R. J. (2017). Analyzing components of Community Reinforcement and Family Training (CRAFT): Is treatment entry training sufficient? *Psychology of Addictive Behaviors, 31*(7), 818-827. <https://doi.org/10.1037/adb0000306>
- Kirby, K. C., Versek, B., Kerwin, M. E., Meyers, K., Benishek, L. A., Bresani, E., Washio, Y., Arria, A., & Meyers, R. J. (2015). Developing Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) for Parents of Treatment-Resistant Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 24*(3), 155-165. <https://doi.org/10.1080/1067828x.2013.777379>
- Kohn, R., Saxena, S, Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization, 82*, 858-866.
- Kuunders, M.M.A.P. & Van Laar, M.W. (2009). Wat zijn de mogelijke oorzaken van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM (www.nationaalkompas.nl).
- Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). (2016). *Kerncijfers Verslavingszorg 2015*. Geraadpleegd van <https://www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers>
- Leonard, K. (2001). Domestic violence and alcohol: what is known and what do we need to know to encourage environmental interventions? *Journal of Substance Use, 6*(4), 235-247. <https://doi.org/10.1080/146598901753325075>
- Liepman, M.R., Nirenberg, T.D., & Begin, A.M. (1989). Evaluation of a program designed to help family and significant others to motivate resistant alcoholics into recovery. *The American journal of drug and alcohol abuse, 15*, 209-221.
- Makarchuk, K., Hodgins, D.C., Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders & Their Treatment, 1* (4), 126-134.
- Manuel, J. K., Austin, J. L., Miller, W. R., McCrady, B. S., Tonigan, J. S., Meyers, R. J., Smith, J.E., Bogenschutz, M. P. (2012). Community Reinforcement and Family Training: A pilot comparison of group and self-directed delivery. *Journal of Substance Abuse Treatment, 43*(1), 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.020>
- Markus, W. Ormskerk, N., Schoen, R., & Roozen, H.G. (in voorbereiding). CRAFT: Improvements in Quality of Life of Concerned Significant Others

- of Treatment Seeking Individuals with Substance Use Disorders.
- McGrady, B.S. (2004). To have but one true friend: implications for practice of research on alcohol use disorders and social networks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 113-121.
- McLellan, A. T., Woody, G. E., Luborsky, L., O'Brien, C. P., & Druley, K. A. (1983). Increased Effectiveness of Substance Abuse Treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 171(10), 597-605. <https://doi.org/10.1097/00005053-198310000-00002>
- Meer-Jansma, M. van der, Jansen, D., Willems, I., & Anthonio, G. (2016). Verslaafde ouder is risico voor kind. *Medisch Contact*, 38, 34-36.
- Meyers, R.J., & Smith, J. E. (1995). *Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach*. New York, VS: Guilford Publications.
- Meyers, R.J., & Wolfe, B. L. (2012). *Een verslaving in huis: Zelfhulpboek voor naastbetrokkenen (Dutch Edition)* (2012de editie). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Meyers, R. J., Miller, W. R., Hill, D. E., & Tonigan, J. S. (1998). Community reinforcement and family training (CRAFT): engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 10(3), 291-308. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(99\)00003-6](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(99)00003-6)
- Meyers, R. J., Miller, W. R., Smith, J. E., & Tonigan, J. S. (2002). A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant others. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1182-1185. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.70.5.1182>
- Meyers, R. J., Roozen, H. G., & Smith, J. E. (2011). The community reinforcement approach: An update of the evidence. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 380-388.
- Miller, J. M., Miller, H. V., & Barnes, J. C. (2015). Outcome Evaluation of a Family-Based Jail Reentry Program for Substance Abusing Offenders. *The Prison Journal*, 96(1), 53-78. <https://doi.org/10.1177/0032885515605482>
- Miller, W. R., Meyers, R. J., & Tonigan, J. S. (1999). Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: A comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 688-697. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.67.5.688>
- Nayak, M. B., Patterson, D., Wilsnack, S. C., Karriker-Jaffe, K. J., & Greenfield, T. K. (2019). Alcohol's Secondhand Harms in the United States: New Data on Prevalence and Risk Factors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80(3), 273-281. <https://doi.org/10.15288/jasad.2019.80.273>
- Nayoski, N., & Hodgins, D. C. (2016). The Efficacy of Individual Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) for Concerned Significant Others of Problem Gamblers. *Journal of Gambling Issues*, (33), 189. <https://doi.org/10.4309/jgi.2016.33.11>
- Nowinski, J., Baker, S., & Carroll, K. (1992). *The Twelve Step Facilitation Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence*. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), Project MATCH Monograph Series, Vol. 1.
- Osilla, K. C., Trail, T. E., Pedersen, E. R., Gore, K. L., Tolpadi, A., & Rodriguez, L. M. (2017). Efficacy of a Web-based Intervention for Concerned Spouses of Service Members and Veterans with Alcohol Misuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(2), 292-306. <https://doi.org/10.1111/jmft.12279>
- Paolino, T.J., Jr., & McCrady, B.S. (1977). *The alcoholic marriage: alternative perspectives*. New York, VS: Grune & Stratton.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016, 7 december). *Verslavingszorg levert baten op voor de samenleving | RIVM*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/nieuws/verslavingszorg-levert-baten-op-voor-samenleving>
- Ritsema, B. (2019, 17 augustus). *Als mijn man drinkt, ben ik doodsbang*. Geraadpleegd op 8 januari 2020, van <https://www.trouw.nl/leven/als-mijn-man-drinkt-ben-ik-doodsbang~b5474a08/>
- Romijn, C. M., Platt, J. J., Schaap, C. P., & Schippers, G. M. (1991). Family Therapy for Dutch Drug Users: The Relationship between Family Functioning and Success. *International Journal of the Addictions*, 27(1), 1-14. <https://doi.org/10.3109/10826089109063458>
- Roozen, H. G., Blaauw, E., & Meyers, R. J. (2009). Advances in Management of Alcohol Use Disorders and Intimate Partner Violence: Community Reinforcement and Family Training. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16(sup1), S74-S80. <https://doi.org/10.1080/13218710802549456>

- Roozen, H.G., Meyers, R. J., & Smith, J. E. (2015). *Community Reinforcement and Family Training - Craft: Klinische Procedures Voor Het Trainen Van Famileleden Van Problematisch Alcohol- En Druggebruikers*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Roozen, H. G., De Waart, R., & Van Der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, *105*(10), 1729–1738. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03016.x>
- Sakai M., Nonaka S. (2013). *CRAFT Hikikomori no Kazoku-Shien workbook (CRAFT workbook for supporting family members of hikikomori)*. Tokyo, Japan: Kongoshuppan.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2006). *The course of Alcohol Dependence; the course of alcohol dependence. The State of the Art*. Den Haag, Nederland: ZonMw.
- Scott, C. K., Dennis, M. L., & Foss, M. A. (2005). Utilizing Recovery Management Checkups to shorten the cycle of relapse, treatment reentry, and recovery. *Drug and Alcohol Dependence*, *78*(3), 325–338. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.12.005>
- Sisson, R. W., & Azrin, N. H. (1986). Family-member involvement to initiate and promote treatment of problem drinkers. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *17*(1), 15–21. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(86\)90005-4](https://doi.org/10.1016/0005-7916(86)90005-4)
- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. New York, VS: Appleton-Century.
- Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2004). *Motivating Substance Abusers to Enter Treatment: Working with Family Members*. New York: Guilford Publications.
- Sommer, I. E. & Beekman, A. T. F. (2016). De wetenschapsagenda GGZ, een gezamenlijke inzet. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *58*, 67-69.
- Stanton, M. D. & Heath, A. W. (1997). Family and marital treatment. In J.H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, & J. G. Langrod (Eds.), *Substance Abuse: A comprehensive textbook* (3^{de} editie, pag. 448-454). Baltimore, VS: Williams & Wilkins.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2008). Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health: National Findings

(Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343). Rockville, MD. Geraadpleegd van <http://oas.samhsa.gov>.

- Ten Have, M., de Graaf, R., van Dorsselaer, S., & Beekman, A. (2013). Lifetime Treatment Contact and Delay in Treatment Seeking After First Onset of a Mental Disorder. *Psychiatric Services*, *64*(10), 981–989. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200454>
- Thomas, E. J., & Santa, C. A. (1982). Unilateral family therapy for alcohol abuse: A working conception. *The American Journal of Family Therapy*, *10*(3), 49–58. <https://doi.org/10.1080/01926188208250088>
- Tuithof, M., ten Have, M., van den Brink, W., Vollebergh, W., & de Graaf, R. (2016). Treatment Seeking for Alcohol Use Disorders: Treatment Gap or Adequate Self-Selection? *European Addiction Research*, *22*(5), 277–285. <https://doi.org/10.1159/000446822>
- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., & Tod, A. (1993). The families of problem drug users: a study of 50 close relatives. *Addiction*, *88*(9), 1281-1289. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02150>.
- Viets, V. L. (2007). CRAFT: Helping Latino Families Concerned About a Loved One. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *25*(4), 111–123. https://doi.org/10.1300/j020v25n04_08
- Waldron, H. B., Kern-Jones, S., Turner, C. W., Peterson, T. R., & Ozechowski, T. J. (2007). Engaging resistant adolescents in drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *32*(2), 133–142. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.07.007>
- White, W. & Miller, W. (2007). The use of confrontation in addiction treatment: History, science and time for change. *Counselor*, *8*(4), 12-30.
- Yamamoto, A., & Roozen, H. G. (2019). A Brief CRAFT Parental Support Program Focused on Helping Children with Autism Spectrum Disorder and Other Neurodevelopmental Problems: a Pilot Study. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s41252-019-00122-0>