

## **Behandelprotocol voor Problematisch Internetgebruik en/of Gameverslaving<sup>1</sup>**

Dr. Laura DeFuentes-Merillas<sup>2</sup>, Drs. Nicolle van Mil en Martin Reddemann, CMC

Novadic-Kentron

### **Abstract**

*Sinds 10 jaar probeert Novadic-Kentron zowel door middel van onderzoek (samen met IVO) als in de behandelpraktijk grip te krijgen op de problematiek en behandeling van problematisch internetgebruik en/of gameverslaving. Inmiddels heeft die theoretische- en praktische ervaring geleid tot ideeën over de etiologie van het fenomeen en de ontwikkeling van een behandeling. Deze ideeën zijn gebaseerd op het huidige onderzoek en evidence based literatuur over de behandeling van deze problematiek en andere stoornissen met vergelijkbare symptomen (gokken, verslaving, etcetera). Het doel van dit artikel is een inzicht te geven in de ontwikkeling en de inhoud van een behandelprotocol voor problematisch internetgebruik en/of gameverslaving. Na een inleiding in het onderwerp, met behulp van een overzicht van onderzoek en literatuur over de symptomen en de behandeling van deze aandoening, gaan wij in op hoe het behandelprotocol er uit kan zien aan de hand van een casus.*

**Trefwoorden:** Gameverslaving, problematisch internetgebruik, behandeling

### **Inleiding**

Internet is voor steeds meer mensen een gemakkelijk, goedkoop en zeer toegankelijk medium voor communicatie, informatievoorziening en amusement. In Nederland heeft bijna 75% van de inwoners beschikking over het internet (Meerkerk, 2008). Een grote meerderheid van deze mensen maakt gebruik van de vele mogelijkheden van internet, zonder daarbij problemen te ontwikkelen. Al vanaf het begin zijn er echter ook berichten over de negatieve gevolgen van de opkomst van het internet. Individualisering en vereenzaming zouden een dergelijk negatief gevolg zijn (Kraut et al., 1998, Caplan, 2007, Mihajlovic, 2008). Daarnaast verschenen er berichten over mensen die verslaafd aan het internet geraakt zouden zijn (Oreilly, 1996; Young, 1996; Zhang, e.a., 2008; Guan & Subrahmanyam, 2009).

Er zijn verschillende namen gegeven aan het fenomeen problematisch internetgebruik en/of gameverslaving: verslaving aan games, gameverslaving, obsessief-compulsief gamen, pathologisch gamen, internetverslaving, problematisch internetgebruik enzovoorts. Tot dit moment bestaat er geen officiële definitie en/of diagnose. Er zijn symptomen die lijken op een obsessief compulsieve stoornis en aan een middel gebonden stoornis (afhankelijkheid en/of

---

<sup>1</sup> Dit artikel is geschreven naar aanleiding van de presentatie: "Behandelprotocol voor Problematisch Internetgebruik en/of Gameverslaving" -Sessie: Innovatie in de Zorg- op het Negentiende Forum Alcohol en Drugsonderzoek (FADO) op 12 november 2009 te Utrecht.

<sup>2</sup> Postadres: Postbus 243, 5260 AE in Vught [laura.de.fuentes@novadic-kentron.nl](mailto:laura.de.fuentes@novadic-kentron.nl)

misbruik). Enkele overeenkomstige symptomen zijn saillantie, mood modification, tolerantie, onthoudingsverschijnselen, conflict en terugval (Griffiths, 1999; 2003; Meerkerk en Eijenden, van den, 2009).

Er is niet alleen een overlapping in symptomen maar ook op neurologisch niveau worden dezelfde mechanismen geactiveerd door zowel gamen als door het gebruik van drugs, alcohol of bij gokken. Een voorbeeld hiervan is dezelfde hersenactiviteit bij cue exposure aan gamen als bij cannabis of heroïne gebruik (Grüsser & Thalemann, 2006). Gamers produceren tijdens het spel een hoge doses adrenaline en dopamine zoals ook gezien werd tijdens het gebruik van andere middelen (Koepp e.a., 1998).

Vanuit verschillende internationale studies komt de mate van compulsief internetgebruik naar voren. Hieruit blijkt dat er geen overeenstemming is over de criteria waaraan voldaan moet zijn om te kunnen spreken van compulsief internetgebruik. Tevens zijn er veel onderzoeken uitgevoerd waarbij geen sprake was van een representatieve steekproef. De prevalenties die uit deze onderzoeken naar voren komen variëren dan ook van minder dan 1% in een groep universitaire studenten (Nichols & Nicki, 2004) tot een prevalentie van bijna 40% die gevonden werd door Leung (2004) onder jongeren van 16 tot 24 jaar. Wang (2001) meldt een prevalentie van 27,9% 'lichte mate van internetverslaving' en 4,0% 'ernstige mate van internetverslaving', in een steekproef van universiteitsstudenten. Meerkerk (2007) deed onderzoek naar de prevalentie in Nederland. Hieruit komt naar voren dat 3,2% van de gamers compulsief speelt.

Zoals eerder benoemd is blijkt dat slechts een kleine minderheid van de algemene bevolking compulsief internetgebruik ontwikkelt. Voor veel mensen is het internet erg aantrekkelijk. De verslavende kenmerken van internettoepassingen zijn: de eenvoudige beschikbaarheid, anonimiteit (welke ontremming kan veroorzaken), toegankelijkheid/veroorloofbaarheid, directe emotionele beloning, de mogelijkheid om repetitief gedrag te vertonen en de mogelijkheid tot het ontwikkelen van een online-sociaal netwerk<sup>3</sup>. Het verslavingspotentieel van deze toepassingen is vastgesteld met behulp van een longitudinaal onderzoek (Meerkerk, 2007, Griffiths, 2003). Vanuit de behandelpraktijk blijkt dat Multiplayer Online Role Playing Games mogelijk een hoog verslavingspotentieel hebben (Kisjes & Mijland, 2009). Cliënten vinden het interessant om een karakter samen te stellen en hiermee te 'levelen'; waarmee bedoeld wordt dat ze op hoog niveau spelen. Dit zou cliënten een emotionele beloning geven in de vorm een hogere mate van zelfvertrouwen.

Sinds de eerste bezorgdheid en de feiten over de minder gunstige aspecten van internettoepassingen in de jaren '90, hebben medewerkers van Novadic-Kentron cliënten behandeld en heeft men deelgenomen aan het maatschappelijk publiek debat over het fenomeen gameverslaving. Zij hebben zich verdiept in de conceptuele aspecten van het fenomeen en er is een netwerk opgebouwd van belanghebbenden (Reddemann e.a., 2000; 2009). Doordat Novadic-Kentron deze pionerende rol heeft aangenomen, is er door de media en door hulpvragers veel bekendheid gegenereerd over de rol van Novadic-Kentron in het begrijpen en behandelen van compulsief internetgebruik. Vanuit verschillende stakeholders (o.a. media, andere instellingen, wetenschappelijke instituten, verwijzers, cliënten en

---

<sup>3</sup> Waarin sociale conventies ontstaan over intensiteit van gebruik, en waarin leden sociale druk uitoefenen om tot een bepaalde (en soms ongezonde) gebruikssintensiteit te komen.

familieleden) wordt de instelling benaderd om een aanbod voor mensen die de controle kwijt zijn over het gebruik van internet en dwangmatig en/of obsessief gedrag vertonen. Het belang om relevante en voldoende informatie te bieden voor de ontwikkeling van passende zorg door de zorginstellingen is een van onze speerpunten.

Compulsief internetgebruik komt als primair probleem en als secundair probleem naast andere problemen voor (ADHD, verslaving; stemming stoornissen, autisme, etc). Vaak treden verschillende obsessies en/of verslavingen parallel of sequentieel op. In alle gevallen wil Novadic-Kentron een adequate behandeling kunnen aanbieden. Aangepaste cognitieve-gedragstherapie leek in eerste instantie aardig te werken als behandeling. Maar cliënten klagen over een gebrek aan erkenning door behandelaren van de specificiteit van hun ervaringen, en voor de concrete impact van zowel de beleving van de aandoening als van het niet meer kunnen gamen of chatten of met welke toepassing men ook maar een probleem ondervindt.

Om daar rekening mee te houden zal het bestaande aanbod aangepast worden op de specifieke symptomen die deze cliënten ervaren op hun gedrag, cognitief- en emotionele niveau. Ook de consequents hiervan op henzelf en op hun omgeving, en de behoeftes die zij op basis daarvan stellen aan de bejegening en behandelinhoud. De aard en omvang van het probleem rechtvaardigt nu een eigen benadering in preventie en behandeling, te meer omdat het tot nu toe gebruikte aanbod niet helemaal aan lijkt te sluiten bij de beleving en behoeftes van de problematische gebruikers van internettoepassingen en games. Een passend zorgaanbod wordt nu ontwikkelt door hulpverleners zelf en wordt ondersteunt door scientist-practitioners. Onderzocht wordt in hoeverre deze behandeling, gericht op compulsieve internetgebruikers/gamers, voldoet aan hun zorgbehoeften

### **Doelen van onderzoek**

Het doel van de studie is het ontwikkelen en testen van een behandelprotocol voor compulsief internetgebruik en/of gameverslaving in de praktijk van de verslavingszorg, zodat dit protocol kan worden bijgesteld en uiteindelijk zo goed mogelijk aansluit bij de huidige praktijk.

Dit project heeft de volgende subdoelen:

- (1) Het ontwikkelen van een evidence-based gestandaardiseerd behandelingsprotocol voor compulsief internetgebruik en/of gameverslaving dat gericht is op het terugkrijgen van controle over het eigen gedrag, het aanleren van adequate copingsstrategieën, dat er een beroep gedaan wordt op natuurlijke/positieve bekrachtigers en dat de cliënt een balans vindt tussen de reële- en de virtuele wereld.
- (2) Het testen op de bruikbaarheid en uitvoerbaarheid van de behandeling, bij zowel hulpverleners en cliënten én binnen de reguliere verslavingszorg.
- (3) Het toetsen van de effectiviteit van deze behandeling op onder andere therapietrouw, afname van symptomen van compulsief internetgebruik en op een toename van andere prosociale activiteiten.
- (4) Het vaststellen van de belemmerende en bevorderende factoren bij deze introductie. Tevens het realiseren van implementatie bij gebleken effectiviteit.

De bruikbaarheid, toepasbaarheid en effectiviteit van het behandelprotocol worden onderzocht. De eerder genoemde doelen kunnen samengevat worden tot de volgende onderzoeksvragen:

- (1) Is deze behandeling effectief om een afname van de symptomen van compulsief internetgebruik en/of gameverslaving en op een toename van andere prosociale activiteiten te bewerkstelligen?
- (2) Is het behandelprotocol voor compulsief internetgebruik en/of gameverslaving een geschikte behandeling binnen het Nederlandse verslavingszorgsysteem?

## **Methode**

### ***Opzet van onderzoek***

In dit project is gebruik gemaakt van een procedure in drie fasen. De eerste fase bestond uit het ontwikkelen van kennis en zorgaanbod gebaseerd op zowel de evidence-based literatuur als op klinische ervaring van behandelaren en de inbreng van ervaringsdeskundigen omtrent compulsief internetgebruik en/of gamen. De tweede fase bestond uit deskundigheidsbevordering voor hulpverleners/belanghebbenden. Supervisie en intervisie gedurende de behandeling maken hier deel van uit. In de derde en tevens laatste fase vindt de eerste evaluatie van de bruikbaarheid en effectiviteit van dit protocol plaats. In Tabel 1 wordt een korte samenvatting gegeven van de drie fasen. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de ontwikkeling van het behandelprotocol.<sup>4</sup> De ontwikkeling van het behandelprotocol en de mogelijke toepassing aan de hand van casuïstiek zullen kort worden beschreven in dit artikel.

### *Fase 1-Ontwikkeling:*

De eerste fase bestond uit het ontwikkelen van kennis en zorgaanbod gebaseerd op zowel de evidence-based literatuur als op de klinische ervaring van behandelaren en de inbreng van ervaringsdeskundigen rondom het compulsief internetgebruik en/of gamen. Ervaren medewerkers van Novadic-Kentron, zoals hulpverleners (psychologen, maatschappelijkwerkers, systeemtherapeuten), beleidsmedewerkers en onderzoekers, werden gevraagd deel te nemen aan de kennisgroep. Dit met het doel om praktische kennis te verzamelen en een behandelprotocol te ontwikkelen. Deze hulpverleners werden geselecteerd op zowel deskundigheid als affiniteit met het onderwerp. Indien nodig, werd en wordt de kennisgroep ondersteund door cliënten, ervaringsdeskundigen, externe onderzoekers en/of behandelaren op comorbide stoornissen. De belangrijkste functie van deze kennisgroep is om op een systematische wijze de kennis rondom de behandeling van compulsief internetgebruik te verzamelen en te inventariseren. Om deze kennis vervolgens te integreren in de ontwikkeling van het behandelprotocol. Deze kennisgroep wordt ondersteund door een projectgroep. De projectgroep bestaat uit een senior beleidsmedewerker, een senior wetenschappelijk medewerker en een wetenschappelijk praktioner (orthopedagoog) welke de projectleiding coördineert.

Het ontwikkelde materiaal en het behandelprotocol worden vervolgens door verschillende hulpverleners, cliënten en ervaren gamers beoordeeld op toepasbaarheid, leesbaarheid en toegankelijkheid. Gebaseerd op de commentaren wordt een definitieve versie van de behandelprotocol vastgelegd. Het behandelprotocol wordt op basis van de ervaringen in de praktijk bijgesteld.

---

<sup>4</sup> Een uitgebreide beschrijving van de fasen van dit project en de materialen die gebruikt worden zullen in andere publicaties gepresenteerd worden (Reddemaan e.a., 2000; 2009; Dijkstra & DeFuentes-Merillas, 2009; Mill van e.a., in press)

Tabel 1 Procedure in 3 fasen

<b>1. Ontwikkeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie hulpvraag en klinische ervaring (selectie van deelnemers aan de Kennisgroep)</li> <li>• Samenwerking met IVO op het gebied van prevalentie en monitor onderzoeken</li> <li>• Samenwerking met Fontys Hogescholen (samenwerken met ervaringsdeskundigen, studenten en docenten- bijdrage geleverd aan het boek "It's all in the games" en den website <a href="http://www.betergamen.nl">www.betergamen.nl</a>)</li> <li>• Samenwerking met Radboud Universiteit Nijmegen</li> <li>• Samenwerking met cliënten</li> <li>• Literatuuronderzoek</li> <li>• Dossieranalyse</li> <li>• Ontwikkeling van diverse projectplannen en protocollen om het onderzoek te coördineren op drie niveaus : cliënt, behandeling en instelling.</li> <li>• Pilot testing en de evaluatie van behandel- en onderzoeksprotocollen</li> <li>• Presentaties geven, bijwonen van conferenties.</li> <li>• Deelnemen aan het publiekelijk debat via de media</li> </ul>
<b>2. Deskundigheidsbevordering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundigheid bevordering van hulpverleners (bijwonen van interne en externe presentaties en het verstrekken van informatie)</li> <li>• Na introductie van het behandelprotocol; training van hulpverleners</li> <li>• Frequente supervisie en intervisie</li> <li>• Deskundigheidsbevordering van studenten, begeleiders en opvoeders (in samenwerking met de auteurs van het boek: "It's all in the games")</li> </ul>
<b>3. Evaluatie: effectiviteitsonderzoek en procesevaluatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoren van instroom van cliënten via de aanmelding</li> <li>• Metingen van behandelingsresultaten en haalbaarheid voor, tijdens en na de behandeling</li> <li>• Aanzet geven tot implementatie bij gebleken effectiviteit en efficiëntie</li> </ul>

*Fase 2- Deskundigheid bevordering:*

De tweede fase is gericht op deskundigheidsbevordering. Deze zal plaatsvinden op twee niveaus: instellingsbreed en op regionaal niveau. Allereerst wordt de deskundigheidsbevordering op instellingsniveau verspreid. Dit gebeurt middels de organisatie van interne symposia en door het beschikbaar maken van materialen en literatuur op elektronische wijze. Op regionaal niveau zullen de leden van de kennisgroep getraind worden in het behandelen met het behandelprotocol. Het behandelproces wordt bewaakt door middel van checklijsten, supervisie en intervisie. De inzet van de kennisgroep vormt een belangrijk deel in de ontwikkeling en het onderhoud van deskundigheid. Deze deskundigheid waarborgt het succes en kan verdere implementatie ondersteunen.

*Fase 3- Evaluatie; effectiviteitsonderzoek en procesevaluatie:*

In de derde en laatste fase wordt de eerste evaluatie van de bruikbaarheid en effectiviteit onderzocht van het behandelprotocol. Dit onderzoek heeft het karakter van een exploratieve naturalistisch design. Het wordt uitgevoerd binnen Novadic-Kentron, tussen september 2009 en 2011. Het behandelprotocol is bedoeld voor personen waarbij sprake is van een dusdanig

ernstige vorm van compulsief internetgebruik en/of gameverslaving, dat het normale leven ontwricht wordt en het internetgebruik een grote invloed heeft op het psychosociaal welbevinden van de betrokkene. Het onderzoek werd toelaatbaar geacht door de interne wetenschappelijk commissie.

Effectiviteitonderzoek: Voor het effectonderzoek zullen de volgende uitkomstmaten verzameld en geanalyseerd worden: therapietrouw, afname van symptomen van compulsief internetgebruik en op een toename van andere prosociale activiteiten.

Procesevaluatie: Om het verloop van de toepassing van het behandelprotocol te monitoren wordt een procesevaluatie uitgevoerd (zie ook subdoel 3). Het doel van de procesevaluatie zal het zijn om inzicht te krijgen in de bevorderende en belemmerende factoren bij de toepassing van het behandelprotocol. Hierbij zal onder meer gelet worden op factoren die te maken hebben met de tijdsplanning, beschikbaarheid van mensen en middelen, met de opzet en instructies. Gegevens afkomstig uit de kennisgroep, procesinterviews, verslagen van de bijeenkomsten van de werkgroepen en overige beschikbare documenten zullen hiervoor geanalyseerd worden.

Een bijzonder aspect is dat het behandelprotocol ontwikkeld en medegeschreven is door de hulpverleners die tevens deelnemers zijn van de kennisgroep. Dit maakt het mogelijk om alle vragen en onduidelijkheden zoveel mogelijk tijdens het ontwerpproces op te lossen en waar nodig expertise in te schakelen. Dit zorgt ervoor dat het invoeringsproces niet alleen interactief maar ook integer genoemd kan worden. De onderzoekers, beleidsmedewerkers en de projectleider zijn actief betrokken bij alle studiefasen. Hun inbreng is in de analyses meegenomen en heeft uiteindelijk mede bepaald hoe het behandelprotocol vorm heeft gekregen en wordt bijgesteld om het implementatieproces te kunnen bevorderen.

### **Inhoud van het behandelingsprotocol**

In het hierna volgende wordt een korte samenvatting gegeven van de inhoud van de behandelingsprotocol, de intake- en de behandelingsfase.

#### *Intakefase:*

Het doel van deze fase van het onderzoek was te komen tot een kort, en een zoveel mogelijk, betrouwbaar en gevalideerd gestructureerd interview waarmee de ernst van compulsief internetgebruik en mogelijk comorbide stoornissen vastgesteld kunnen worden.

Op basis van de diagnostische criteria voor middelenaafhankelijkheid en pathologisch gokken uit de DSM-IV (APA, 1994), de door Griffiths (1999) beschreven algemene criteria voor gedragsverslavingen, de gevalideerde vragenlijsten (de Compulsive Internet Use Scale: CIUS, Meerkerk, 2007; MATE, Schippers e.a., 2007) en de kennis welke is opgedaan tijdens consultatie van de kennisgroep; is een gestructureerd intake-instrument ontwikkeld waarin samen met de cliënt dieper ingegaan wordt op de internet/gameproblematiek en de consequenties hiervan.

Meerdere onderzoekers vonden een verband tussen compulsief internetgebruik- en psychiatrische problematiek (Guan & Subrahmayam, 2009; Ko, 2008; Mihajlovic, 2008; Caplan, 2007). Dit verband is ook duidelijk geconstateerd op basis van onze klinische ervaring met compulsieve internetgebruikers. In het behandelingsprotocol is hier aandacht aan gegeven

door het invoegen van een beslisboom waarin hulpverleners gewezen worden op de verschillende symptomen van onder andere autisme, ADHD en depressie. Hierbij wordt de hulpverlener tevens het advies gegeven cliënten door te verwijzen naar psychodiagnostisch onderzoek bij vermoedens van As 1 -of As 2 problematiek.

Uit deze eerste pilot testing mag geconcludeerd worden dat dit gestructureerde intake-instrument toegankelijk is voor verschillende doelgroepen (leeftijd, geslacht, culturele achtergrond, problemen met verschillende internet toepassingen) en de mate van internetgebruik, de consequenties hiervan en de mogelijk comorbide stoornissen in kaart worden gebracht. Motiverende gespreksvoering en de Community Reinforcement Approach (CRA) benadering zijn vanaf het begin van het contact tussen behandelaar en cliënt belangrijke elementen van de behandelrelatie en zullen gedurende de gehele behandeling terugkomen (Dijkstra & DeFuentes-Merillas, 2009; Meyers & Smith, 2008; Meyers & Miller, 2001; Miller & Rollnick, 2005). Om vanaf het begin van de behandelrelatie een goede aansluiting bij de beleving van de cliënt te entameren en op empathische wijze met zijn emotie, ervaringen en doelen te communiceren, wordt tijdens de behandeling extra aandacht gegeven aan de terminologie en de sociale conventies van de gebruikers van de verschillende toepassingen van het internet (gamen, chatten enzovoorts).

#### *Behandelfase*

Allereerst is er een overzicht gemaakt van de beschikbare empirische literatuur. Uit de literatuurstudie mocht geconcludeerd worden dan er zijn nauwelijks geëvalueerde behandelmethodes beschikbaar zijn voor specifiek het compulsieve internetgebruik / gamen. Het beschikbare onderzoek naar de behandeling van compulsief internetgebruik levert slechts in beperkte mate wetenschappelijk bewijsvoering op.

Het behandelprotocol dat ontwikkeld is door de kennisgroep van Novadic-Kentron is gebaseerd op Cognitieve Gedrags Therapie en op de Community Reinforcement Approach. Deze therapievormen zijn aangetoond effectief geweest bij de behandeling van andere problematiek. De behandelingsprocedure is gedetailleerd vastgelegd in een moduleboek (Mil van, e.a., in press). De handleiding voor behandeling bevat gedetailleerde instructies over de interventies en technieken, beschrijft wat voor problemen zich voor kunnen doen, hoe deze te voorkomen zijn of hoe deze aangepakt kunnen worden met klinische voorbeelden. Momenteel wordt het behandelprotocol uitgevoerd en wordt de effectiviteit hiervan onderzocht.

De behandeling is gericht op het terugkrijgen van controle over het eigen gedrag, het aanleren van adequate copingstrategieën en vaardigheden zodat de cliënt een balans vindt tussen de reële- en de virtuele wereld. Er wordt een uitdrukkelijk beroep gedaan op natuurlijke/positieve bekrachtigers hierin heeft de betrekking van de omgeving een belangrijke rol. De behandeling is aangepast op de behoeften van het individu en heeft als doel het bereiken het controle over het compulsieve internet gebruik.

Cliënten worden geleerd om hun patroon van internetgebruik te identificeren en vaardigheden te leren in het weigeren van gamen, vermijden van of het omgaan met situaties die een hoog risico vormen voor compulsief internetgebruik en/of gamen (functie-analyse en zelf-management technieken). Bij aanvang van de behandeling wordt er met de cliënt een functie-analyse gemaakt om achter te komen wat de functie (overlevingsmechanisme) van dit compulsief gedrag is. Een dergelijke functie-analyse wordt tevens gemaakt met betrekking tot

prosociaal gedrag; dit om te achterhalen wat een natuurlijke/positieve bekrachtiger is voor de cliënt. De 'Plezierige Activiteiten Lijst' (Roozen e.a., 2008) kan hierbij zorgen voor zinvolle input in het uitbreiden hiervan. Hierop volgend wordt de vragenlijst 'Tevredenheid met het Leven' ingevuld en zo ook de vragenlijst met betrekking tot het Ideale Leven' (Meyers & Smith, 1995; 2008). Hierin geeft de cliënt zijn prioritering aan op 15 verschillende levensgebieden, waaronder: internet/gameproblematiek, werk/opleiding, familie, financiën, communicatie en alcohol/drugsgebruik. Na het aangeven van de prioriteit, worden behandeldoelen (volgens de 'SMART-formule'<sup>5</sup>) geformuleerd. Aan deze doelen wordt vervolgens gewerkt. De cliënt gaat bijvoorbeeld afspraken met zichzelf maken op het gebied van de frequentie en tijdsinvestering van het gamen/internetgebruik. Om zich aan de gemaakte afspraken te houden worden onder andere zelfcontrolemaatregelen gebruikt. Vaardigheidstraining op andere gebieden (assertiviteit, arbeid, sociaal, familie, communicatie, ontspanning) wordt aangeboden wanneer dit nodig is om cliënten te helpen om een balans te vinden tussen de reële en de virtuele wereld en om het herstel op gang te helpen. Onder andere: vaardigheidstraining op gebied van gedrag, op sociaal en recreationeel vlak, psycho-educatie, relatietherapie, motivationele therapie en terugvalpreventie.

Bij de behandeling en het motiveren van de cliënt zal, wanneer daar sprake van is, rekening worden gehouden met het virtuele sociale netwerk van de gebruiker. Dit netwerk is vaak van groot belang voor de cliënt en bevestigt de gedragsobsessie. Zeker bij games, op fora of op profielsites is juist de interactie tussen de gebruikers een wezenlijk kenmerk van de activiteit. Een behandelaar zal bij het in balans brengen van virtuele en reële activiteiten hiermee rekening moeten houden, conform de aspiraties van de cliënt. Dat vereist het vinden van onder deze omstandigheden werkzame bekrachtigers van gewenst gedrag.

De behandeling wordt individueel gegeven. Hoewel de sessies voor elke cliënt iets verschillen in inhoud en interventie (op maat gemaakt), heeft elke sessie dezelfde basisstructuur. In het algemeen worden sessies georganiseerd volgens het behandelplan en de doelen die daarin staan opgetekend. Gedurende elke sessie wordt voor elk behandeldoel besproken wat de problemen zijn en waar er vooruitgang wordt geboekt. Sessies worden ook gebruikt om vaardigheden te ontwikkelen die belangrijk zijn in het bereiken en behouden van behandeldoelen. Tijdens deze vaardigheidstraining wordt geoefend en wordt er met rollenspellen gewerkt. De volgorde waarin deze componenten worden behandeld, kan afhangen van de individuele behoeften van de cliënt. Het aantal sessies dat gebruikt wordt voor elk probleem is ook variabel. Het kan voorkomen dat de ene cliënt vier sessies besteedt aan sociale vaardigheidstraining terwijl de andere hier slechts twee aan besteedt. Voor elke cliënt wordt daaraan een individueel behandelplan ontwikkeld dat gebaseerd is op zijn specifieke behoeften. De hulpverlener en cliënt komen tot een gezamenlijke beslissing over welke componenten ingezet worden tijdens de behandeling en in welke volgorde dit gebeurt. Wanneer er sprake is van comorbiditeit, bijvoorbeeld in de vorm van ADHD, autisme, depressie, andere verslavingen, dan kan een medicamenteuze behandeling toegepast worden.

Novadic-Kentron ziet enerzijds dat de risicogroep doorgewinterde gebruikers van internet zijn, en anderzijds dat het vaak jongeren zijn die in een fase van hun ontwikkeling riskant gedrag ontwikkelen: dat maakt het aantrekkelijk om ook hulp en ondersteuning via het internet aan te bieden. Een interessante mogelijkheid is daarom een laag-drempelige preventie-

---

<sup>5</sup> Specifiek; Meetbaar; Acceptabel; Realistisch; Tijdgebonden.



screening (brief zelfhulp interventie) via het web voor deze doelgroepen te ontwikkelen. Ook het benaderen voor behandeling van compulsieve gebruikers van internettoepassingen via het web bij voorbeeld op fora en discussieplatforms, kan nuttig zijn voor de doelgroep en voor het efficiënt en laagdrempelig behandelen van hun problemen.

**Casus vanuit de behandelpraktijk**

*Begin augustus 2009 meldde Daan zich aan bij Novadic-Kentron. Hij wilde graag een behandeling krijgen voor zijn gameverslaving. Tijdens het intakegesprek werden diverse levensgebieden uitgevraagd en op vrijwel alle levensgebieden kende Daan problemen. Zo gamede hij 18 uur per dag, verzorgde zichzelf niet meer, had meerdere keren per dag ruzie met zijn moeder, hanteerde geen adequaat dag- en nachtritme, meerdere studies had hij niet behaald, hij voelde zich faalangstig, had een zeer beperkt sociaal netwerk in real life; en wanneer Daan niet kon gamen reageerde hij agressief en voelde hij zich onrustig. Daan vroeg Novadic-Kentron om hulp; hij wilde graag gecontroleerd leren gamen.*

*Na het intakegesprek werden er enkele gesprekken gevoerd om meer verdieping te vinden in het gamegebruik; “Wat speel je?”, “Wat voor karakter ben je online?”, “Heb je vrienden die je alleen online ontmoet?”, enzovoorts. Na deze gesprekken werd de CRA-behandeling gestart en werd er aandacht besteed aan de functie-analyse. Om meer richting te geven aan de behandeling vulde hij de vragenlijst ‘Tevredenheid met het leven’ in. Vanuit deze lijst kwam een prioritering naar voren en werden SMART-doelen geformuleerd. Allereerst wilde Daan aan de slag met het stuk dagbesteding/werk/opleiding. In de gesprekken die volgden heeft hij zich meer georiënteerd in welke studies hij interessant zou vinden en bezocht hij open dagen. Ook ging hij solliciteren naar een bijbaan, iets waarin hij erg gestimuleerd diende te worden. Tevens maakte hij een dagindeling voor zichzelf waarin onder andere prosociaal gedrag werd opgenomen.*

*Als tweede doel wilde Daan graag aan de slag met zijn gamegedrag. Daan leerde afspraken met zichzelf maken én deze ook nakomen. Hij leerde adequate zelfcontrolemaatregelen aan om deze afspraken na te komen. Van 18 uur per dag gamen, ging hij 10 uur per dag gamen en uiteindelijk enkel in de avonduren en niet meer 's nachts. Ook op andere levensgebieden werden doelen gesteld, bijvoorbeeld: “Ik wil twee maal per dag mijn tandenpoetsen”. Een belangrijk onderdeel in de behandeling is het beperken van sociale contacten online en het uitbreiden van sociale contacten in real life.*

*Ook moeder wordt bij de behandeling betrokken. Zij neemt deel aan de oudercursus maar ontvangt ook, net zoals Daan, individuele systeembehandeling. Hierin wordt ondermeer gewerkt aan de hiërarchie binnen het gezin, meer consequent zijn en een betere communicatie onderling.*

*De huidige stand van zaken is dat Daan maximaal zes uur per dag gamed, hij een bijbaantje heeft, hij zich heeft ingeschreven voor een opleiding, er minder ruzie is met zijn moeder, hij zich beter verzorgd en dat Daan zich meer zelfverzekerd voelt. Er zijn echter nog vele doelen te behalen: zo zal er nog uitgebreid aandacht besteed worden aan het sociale netwerk en wil Daan het aantal uren dat hij gamed nog verder verminderen.*

**Tot slot:**

De resultaten van de uitvoering van het behandelprotocol zullen gerapporteerd worden. Op basis van de aanbevelingen die voortkomen uit de evaluatie zal een definitieve richtlijn opgesteld worden in de vorm van een behandelprotocol. Dit behandelprotocol zal samen met een samenvatting van de onderzoeksresultaten verschijnen.

**Referentielijst:**

- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth edition DSM-IV.)*: Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553-575.
- Caplan, S.E. (2007) Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *Cyberpsychol. Behav.*;10(2):234-42.
- Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *CyberPsychology & Behavior*, 5(4), 331-345.
- Dijkstra, B. & DeFuentes-Merillas, L. (2009). *CRA Moduleboek: Community Reinforcement Approach binnen Novadic-Kentron*. Novadic-Kentron: Vught.
- Griffiths, M. (1999). Internet addiction: Fact or fiction? *Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Griffiths, M. (2003). Internet gambling: issues, concerns, and recommendations. *Cyberpsychol. Behav* ;6(6):557-68.
- Grüsser, S.M. & Thalemann, R. (2006). *Computersüchtig? Kinder im Sog der modernen Medien*, Düsseldorf.
- Guan, S.S., Subrahmanyam, K. (2009) Youth Internet use: risks and opportunities *Curr Opin Psychiatry* ;22(4):351-6.
- Kisjes, H. & Mijland, E. (2009). *It's all in the games: gamen is geweldig, met adviezen voor begeleiders en opvoeders; en gamen geeft problemen*. InnoDonks, Beter Gamem, Middelbeers.
- Ko, C.H.; Yen, JY, Chen, CS; Chen, CC, Yen, CF (2008) Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectr.*13(2):147-53.
- Koepp, M.J., Gunn, R.N., Lawrence, A.D., Cunningham, V.J., Dagher, A., Jones, T., Brooks, D.J., Bench, C.J., & Grasby, P.M. (1998). Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature* 393: 266-268
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017-1031.
- Leung, L. (2004). Net-Generation Attributes and Seductive Properties of the Internet as Predictors of Online Activities and Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 333-348.
- Meerkerk, G.J. (2007). *Owned by the internet: Explorative research into the causes and consequences of compulsive internet use*. Thesis. Erasmus University Rotterdam, Rotterdam.
- Meerkerk, G.J., Eijnden, R.J.J.M. van den, Vermulst, A., & Garretsen, H.F.L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12(1), 1-6.
- Meerkerk, G.J., & Eijnden, R.J.J.M. van den (2009). Internet en games. IN I.H.A. Franken & W. van den Brink (Eds.), *Handboek Verslaving* (pp. 513-524). Utrecht: De Tijdstroom.
- Meyer, R.J. & Miller, W.R. (2001), *A Community Reinforcement Approach to Addiction Treatment*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Meyers, R.J. & Smith, J.E. (2008). *Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving: de Community Reinforcement Approach*. Nederlandse bewerking door P. Greeven, L. De Fuentes-Merillas, & H. Roozen. Utrecht: Bohn Stafleu & van Loghum.

- Mihajlovic, G., Hinic, D., Damjanovic, S, Gajic, T; Dukic-Dejanovic, S. (2008) Excessive internet use and depressive disorders. *Psychiatr Danub.*, Mar;20(1):6-15.
- Mihajlovic, G., Spiric, Z., Dukic-Dejanovic, S., Jovanovic, M., (2008). Excessive internet-addiction or not? *Vojnosanitetski Pregled*, 65, 10.
- Mil, van, N.; DeFuentes-Merillas, L. & Dijkstra, B. (in press). *Behandelprotocol voor Problematisch Internetgebruik en/of Gameverslaving*. Novadic-Kentron: Vught.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering: Een methode om mensen voor te bereiden of verandering*. Ekklesia: Gorinchem.
- Nichols, L.A., & Nicki, R. (2004). Development of a Psychometrically Sound Internet Addiction Scale: A Preliminary Step. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 381-384.
- O'Reilly, M. (1996). Internet addiction: a new disorder enters the medical lexicon. *Canadian Medical Association journal*, 154(12), 1882-1883.
- Reddemann, M., Leur, van de, L. & Otten, J. (2000). Werkgroep Internet: verslag van een vooronderzoek. Interne rapport. Kentron: Breda.
- Reddemann, M.; DeFuentes-Merillas, L., Mil, N., van; Brand, R., Roumen, N., Meerkerk, G.J. (2009). *Projectplan ontwikkelen en implementeren van een zorgaanbod voor problematisch / compulsief gebruik van internet toepassingen*. Novadic-Kentron: Vught.
- Roozen, H.G., Wierseman, H, Strietman, M.; Feij, J.A., Lewinsohn, P.M., Meyers, R.J., Koks, M. & Vingerhoets, J.J. (2008). Development and Psychometric Evaluation of the Pleasant Activities List. *American Journal on Addictions*, vol. 17, nr. 5, blz. 422-35.
- Schippers, G.M., Broekman, T. G., Buchholz, A., (2007). *Handleiding en protocol voor afname, scoring en gebruik van de MATE*. BetaBureau: Nijmegen.
- Wang, W. (2001). Internet dependency and psychosocial maturity among college students. *International Journal of Human Computer Studies*, 55(6), 919-938.
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79(3;1), 899-902.
- Zhang, L., Amos,C.; McDowell, W.C.. (2008) A comparative study of Internet addiction between the United States and China. *Cyberpsychol Behav.* ;11(6):727-9.