



[Ref] Auteurs, jaar	Opzet	N	Zelfhulpgroep	Setting	Duur	Meetinstrumenten	Uitkomstmaten	Relevante uitkomsten
[19] Herman e.a., 2000	RCT geïntegreerde behandeling vs. TAU	429	Niet gespecificeerd	Clënten in geïntegreerde behandeling	Follow-up na 18 maanden	ASI; Michigan Alcoholism Test	Alcoholconsumptie; opsluiting afgelopen 30 dagen; frequentie zelfhulp afgelopen 30 dagen; sociale steun voor nuchterheid; betrokkenheid familie; motivatie voor verandering.	Minder alcoholconsumptie na 18 maanden onder cliënten die zelfhulp bezoeken.
[20] Kelly e.a., 2003	Interviews met SUD-clënten, al dan niet comorbide met depressie	SUD-exclusief: n=2051; SUD + depressie: n=110	Traditioneel	Clënten in verslavingszorg	Follow-up na 1 en 2 jaar	BSI; Problems from Substance Use Scale	Depressiesymptomen; frequentie middelengebruik; problemen door middelgebruik; frequentie deelname zelfhulpgroep; gebruik 12-stappen materiaal.	Depressiegroep minder vaak een sponsor en minder positief contact binnen groep na 1 jaar; verschillen verdwenen na 2 jaar. Abstinentie en remissie-uitkomsten vergelijkbaar.
[35] Laudet e.a., 2004	Interviews met DTR-deelnemers	N=310 (276 na follow-up 1; 233 na follow-up 2)	DTR; evt. andere groepen	DTR-deelnemers (97% in een behandeling)	Follow-up na 1 en 2 jaar	ASI	DTR deelname; middelgebruik; psychische klachten; behandelgeschiedenis; deelname aan traditionele groepen; aard en ernst van problemen door middelgebruik en psychische klachten.	Abstinentie o.a. significant geassocieerd met langere deelname aan DTR; deelname aan andere groepen; indien gestopt met DTR bijwonen geen positief effect van DTR op abstinentie.
[25] Laudet e.a., 2000	Interviews met DTR-deelnemers; factor analysis voor de invloed van sociale steun op hersteluitkomsten	N=310	DTR; evt. andere groepen	DTR-deelnemers (97% in een behandeling)	Baseline interview (binnen ander onderzoek)	ASI	DTR deelname; deelname aan andere groepen; sociale contacten binnen en buiten DTR; steun vanuit sociaal netwerk en spiritualiteit; psychische klachten; middelgebruik.	Belangrijkste steunfactoren in het herstel: mate van sociale steun en begrip en aantal bronnen van steun; sociale steun met name gevonden binnen de DTR-groep en in zorgverlening.

.....

7. SUD = Substance use disorder
8. DTR = Double Trouble in Recovery (12 steps dubbele diagnose groep)

[Ref] Auteurs, jaar	Opzet	N	Zelfhulpgroep	Setting	Duur	Meetinstrumenten	Uitkomstmaten	Relevante uitkomsten
[32] Magura e.a., 2002	Interviews met DTR-deelnemers; onderzoek naar medicatie-inname op voorschrift in relatie tot verschillende factoren, waaronder deelname aan zelfhulpgroepen	N=276	DTR; evt. andere groepen	DTR-deelnemers; behandeling onbekend (heterogene steekproef)	Follow-up na 1 jaar	Colorado Symptoms Index; Mental Health Confidence Scale (MHCS); Treatment Motivation Questionnaire (TMQ); ASI	Psychische klachten; coping; intrinsieke motivatie; middelengebruik afgelopen jaar en afgelopen 30 dagen; medicatie-inname op voorschrift en bijwerkingen; frequentie DTR-deelname; frequentie deelname andere groepen.	Aanhouden medicatievoorschrift o.a. significant geassocieerd met continue DTR-deelname en abstinentie.
[31] Magura e.a., 2003A	Interviews met DTR-deelnemers; onderzoek naar mediators van de effecten van DTR	N=276	DTR; evt. andere groepen	DTR-deelnemers; behandeling onbekend (heterogene steekproef)	Follow-up na 1 jaar	ASI; TMQ; MHCS; Health Locus of Control Scale; Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Scale (Social Relations subscale); Spiritual Well-being Scale; Hopelessness Scale	Abstinentie; gezond gedrag (medicatie innemen, goed eten en slapen, etc.); DTR betrokkenheid (frequentie en intensiviteit deelname); intrinsieke motivatie; sociale vaardigheden; spiritualiteit; hoop.	Significant effect van DTR op abstinentie en gezond gedrag; mediators van deze effecten zijn het gevoel zelf controle te hebben over eigen leven en sociale vaardigheden.
[36] Magura e.a., 2003B	Interviews met DTR-deelnemers; onderzoek naar effecten van 3 componenten DTR (helper-therapy; reciprocal learning; emotional support)	N=276	DTR; evt. andere groepen	DTR-deelnemers; behandeling onbekend (heterogene steekproef)	Follow-up na 1 jaar	ASI; TMQ; MHCS; Health Locus of Control Scale; Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Scale (Social Relations subscale); Spiritual Well-being Scale; Hopelessness Scale	Abstinentie; DTR deelname en actieve betrokkenheid; deelname en betrokkenheid traditionele 12-stappengroepen; psychische klachten; intrinsieke motivatie; coping; 3 factoren DTR; etc.	Abstinentie significant geassocieerd met helper-therapy en reciprocal learning. DTR deelname significant geassocieerd met helper-therapy en reciprocal learning.
[28] Magura, 2009	Interviews met DTR-deelnemers	N=310 (276 na 1 jaar; 233 na 2 jaar)	DTR; evt. andere groepen	DTR-deelnemers; heterogeen op het gebied van behandeling	Follow-up na 1 en 2 jaar	ASI; TMQ; MHCS; Health Locus of Control Scale; Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Scale (Social Relations subscale); Spiritual Well-being Scale; Hopelessness Scale	Abstinentie; DTR deelname en actieve betrokkenheid; deelname en betrokkenheid traditionele 12-stappengroepen; psychische klachten; intrinsieke motivatie; coping; 3 factoren DTR; etc.	DTR-deelname heeft een significant positief effect op abstinentie, aanhouden medicatievoorschriften en algehele kwaliteit van leven. Andere resultaten in bovenstaande studies opgenomen.



[Ref] Auteurs, jaar	Opzet	N	Zelfhulpgroep	Setting	Duur	Meetinstrumenten	Uitkomstmaten	Relevante uitkomsten
[11] Magura e.a., 2008	Quasi-experiment: effect van DTR-deelname op verschillende uitkomstmaten	DTR-toegang n=146 (62% actieve deelname); geen toegang n=81	DTR	Clënten in een GGZ-traject	Follow-up na 6 maanden	CSI (Coping Strategies Inventory)	Psychische klachten; middelengebruik; behandelgeschiedenis; zelfhulp deelname.	Groep met DTR-toegang gebruikte bij follow-up minder middelen; hield zich beter aan medicatievoorschriften; ging vaker zelf naar andere zelfhulpgroepen. Geen verschil in psychische klachten.
[16] Ouimette e.a., 2001	Interviews met SUD-clënten, al dan niet comorbide met PTSS	N=159 comorbide cliënten; n=1429 SUD-exclusief	Traditionele groepen	Clënten aan het einde van een GGZ-behandeling	Follow-up na 1 en 2 jaar	Short Understanding of Substance Abuse Scale; Life Stressors and Social Resources Inventory; BSI; Health and Daily Living Form	Zelfhulp deelname; spiritualiteit; eigen kijk op ziektebeeld; sociale activiteiten; psychische klachten; medicatie- en middelengebruik.	PTSD-comorbide cliënten namen in vergelijkbare mate deel aan zelfhulpgroepen als SUD-exclusieve cliënten en behaalden vergelijkbare resultaten wat betreft abstinentie, sociaal contact en algeheel stressniveau.
[33] Rosenblum e.a., 2013	RCT – effecten van DTR-deelname als onderdeel van geïntegreerde behandeling op middelengebruik	DTR-groep n=113 (91 bij follow-up); controlegroep n=90 (70 bij follow-up)	DTR	DTR-deelname als onderdeel van geïntegreerde behandeling	Follow-up na 6 maanden	ASI; QOL; spreekselftest (middelengebruik)	Middelengebruik; DTR-deelname	Slechts 66% van de DTR-groep heeft daadwerkelijk deelgenomen aan minstens 1 meeting. DTR-groep verbeterde significant meer op algehele kwaliteit van leven (zowel middelengebruik als psychische gezondheid), geen verschil in medicatiegebruik volgens voorschrift.
[27] Timko e.a., 2013	Interviews GGZ-clënten – onderzoek naar effecten zelfhulp in DD-clënten met of zonder sociale angstklachten	N=238 na laatste follow-up	Niet gespecificeerd	Clënten in GGZ-behandeltraject	Follow-up na 6, 12 en 24 maanden	Mini-International Neuropsychiatric Interview Tracking's scale; ASI; AA-inventory en AAAS (m.b.t. zelfhulpgroepen algemeen i.p.v. alleen AA)	Zelfhulp deelname en betrokkenheid; sociale angstklachten; abstinentie; psychische klachten	Clënten met sociale angstklachten namen even vaak deel aan zelfhulpgroepen als cliënten zonder. Minstens 1 keer per week deelname en meer betrokkenheid leidt tot grotere kans op abstinentie in beide groepen. Frequentie deelname en betrokkenheid geassocieerd met minder psychische klachten na 1 en 2 jaar. Een hogere mate van sociale angstklachten voorspelde betere resultaten van zelfhulp.

[Ref] Auteurs, jaar	Opzet	N	Zelfhulpgroep	Setting	Duur	Meetinstrumenten	Uitkomstmaten	Relevante uitkomsten
[22] Timko e.a., 2010	Interviews met SUD-cliënten, al dan niet comorbide met depressie	SUD-only n=146; comorbide depressie n=199	Traditionele groepen	Cliënten in ver-slavingszorg	Follow-up na 1 jaar	ASI; AAAS	Middelengebruik; psychische klachten; deelname aan zelfhulpgroepen (frequentie en participatie); behandel-geschiedenis	Frequentie deelname en het hebben van een sponsor in beide groepen geassocieerd met minder ernstige problemen door middelengebruik (associatie minder sterk in de comorbide groep); geen associatie tussen deelname en afname psychische klachten in de comorbide groep.
[34] Timko e.a., 2011	Intensive referral vs. normaal GGZ-traject voor dubbele diagnose-cliënten	N=287 (221 na follow-up); n=142 intensive-referral; n=145 controle	Zowel DD als traditioneel	Cliënten in GGZ	3 maanden behandeling; follow-up na 6 maanden	ASI; Medication Adherence Questionnaire	Zelfhulp deelname (dual-focus/substance-focus apart); middelengebruik; psychische klachten; medicatie-inname	Intensive-referral groep gebruikte na 6 maanden minder middelen en had minder last van psychische klachten. Deelname aan meer intensive-referral sessies werd geassocieerd met meer deelname aan zelfhulpgroepen.
[12] Vogel e.a., 1998 (alleen experiment 1)	Interviews met DTR deelnemers over het verschil tussen DTR en traditionele groepen	N=52	Zowel DTR als traditioneel	DTR-deelnemers; een deel met behandelgeschiedenis	Eenmalig interview	n.v.t.	Mening m.b.t. de effecten van DTR en traditionele groepen	Cliënten voelen zich gemiddeld comfortabeler in DTR-groepen dan andere groepen; DTR helpt hen beter omgaan met stress en minder middelen gebruiken; cliënten leren meer over hun stoornis door deelname, en voelen zich beter over zichzelf.

Literatuurstudies: Bogenschutz (2007); Bogenschutz e.a. (2006); Noordsy e.a. (1996); Tonigan e.a., 2018  
Kwalitatieve data: Chilton e.a., 2019; Green e.a. (2015); Milani e.a. (2020); Pallaveshi e.a. (2014); Roush e.a., 2015; Vogel e.a., 1998 (experiment 2)