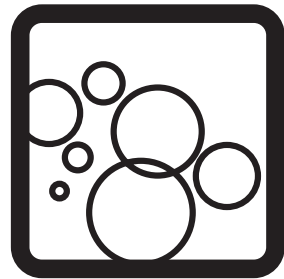


De sociale gevolgen van verslaving

Een state of the art studie naar versterking van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld als gevolg van alcohol- of drugsverslaving



Alice Hammink
Martijn Altenburg
Carola Schrijvers



Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Samenvatting en conclusie | 5 |
| 1 Inleiding | 9 |
| 1.1 Aanleiding | 10 |
| 1.2 Afbakening | 11 |
| 1.3 Doelstellingen | 12 |
| 1.4 Leeswijzer | 12 |
| 2 Methoden | 13 |
| 2.1 Literatuurstudie | 14 |
| 2.2 Expertmeeting | 15 |
| 3 Verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving | 17 |
| 3.1 Inleiding | 18 |
| 3.2 Het verband tussen verslaving en verstoring van sociale relaties | 18 |
| 3.3 Groepen met een verhoogd risico op verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving | 20 |
| 3.4 Preventie van de verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving | 20 |
| 3.5 Behandeling gericht op herstel van sociale relaties van alcohol- en/of drugsverslaafden | 20 |
| 3.6 Kosten en baten | 21 |
| 4 Schooluitval als gevolg van verslaving | 23 |
| 4.1 Inleiding | 24 |
| 4.2 Het verband tussen middelengebruik en schooluitval | 24 |
| 4.3 Groepen met een verhoogd risico op schooluitval als gevolg van middelengebruik | 26 |
| 4.4 Preventie van schooluitval als gevolg van middelengebruik | 27 |
| 4.5 Behandeling en hulpverlening gericht op schooluitval als gevolg van middelengebruik | 28 |
| 4.6 Kosten en baten | 28 |
| 5 Dakloosheid als gevolg van verslaving | 29 |
| 5.1 Inleiding | 30 |
| 5.2 Het verband tussen verslaving en dakloosheid | 30 |
| 5.3 Groepen met een verhoogd risico op dakloosheid als gevolg van verslaving | 31 |
| 5.4 Preventie van dakloosheid als gevolg van verslaving | 31 |
| 5.5 Behandeling en hulpverlening gericht op dakloosheid als gevolg van verslaving | 32 |
| 5.6 Kosten en baten | 33 |

De sociale gevolgen van verslaving

Een state of the art studie naar verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld als gevolg van alcohol- of drugsverslaving

Auteurs

Alice Hammink, MSc

Martijn Altenburg, MSc

Dr. Ir. Carola Schrijvers

Veel dank aan de experts die met een kritische blik naar de resultaten van de studie hebben gekeken.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de programmacommissie Risicodrag en Afhankelijkheid van ZonMw.

Rotterdam, februari 2012

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010 425 33 66

secretariaat@ivo.nl

www.ivo.nl

ISBN 978-90-74234-90-0

Ontwerp & druk

Basement Grafische Producties, Den Haag

| | | |
|------------------|---|-----------|
| 6 | Schulden en financiële problemen als gevolg van verslaving | 35 |
| 6.1 | Inleiding | 36 |
| 6.2 | Het verband tussen verslaving en schulden | 36 |
| 6.3 | Groepen die een verhoogd risico lopen op schulden als gevolg van verslaving | 37 |
| 6.4 | Preventie van problematische schulden als gevolg van verslaving | 37 |
| 6.5 | Behandeling en hulpverlening gericht op problematische schulden als gevolg van verslaving | 37 |
| 6.6 | Kosten en baten | 38 |
| 7 | Huiselijk geweld als gevolg van verslaving | 39 |
| 7.1 | Inleiding | 40 |
| 7.2 | Het verband tussen verslaving en kindermishandeling | 40 |
| 7.3 | Het verband tussen verslaving en partnergeweld | 41 |
| 7.4 | Groepen met een verhoogd risico op huiselijk geweld als gevolg van verslaving | 43 |
| 7.5 | Preventie van huiselijk geweld als gevolg van verslaving | 44 |
| 7.6 | Behandeling en hulpverlening gericht op huiselijk geweld als gevolg van verslaving | 45 |
| 7.7 | Kosten en baten | 46 |
| | Literatuur | 47 |
| Bijlage 1 | Gebruikte trefwoorden bij de literatuursearch | 54 |
| Bijlage 2 | Deelnemers expertmeeting | 56 |

Samenvatting en conclusie

In dit rapport presenteren we de resultaten van een studie naar een aantal belangrijke negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving, namelijk: de verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, het ontstaan van schulden en huiselijk geweld. Door middel van een uitgebreide literatuurstudie brachten we in kaart wat er bekend is over het verband tussen verslaving en deze verschillende negatieve sociale gevolgen; welke groepen een verhoogd risico lopen op deze negatieve sociale gevolgen van verslaving; hoe in Nederland de huidige preventiepraktijk gericht op het voorkomen van deze negatieve sociale gevolgen van verslaving eruit ziet; hoe de in Nederland gehanteerde aanpak (hulpverlening, behandeling) van deze negatieve sociale gevolgen van verslaving eruit ziet; wat de kosten zijn van deze negatieve sociale gevolgen van verslaving en welke baten preventie, hulpverlening en behandeling opleveren. Ook brachten we in kaart welke lacunes er bestaan in de huidige wetenschappelijke kennis over de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving en welke aanbevelingen hieruit voortvloeien. Hieronder vatten we de resultaten van deze studie per onderdeel samen.

Het verband tussen verslaving en negatieve sociale gevolgen

Onduidelijk of verband tussen verslaving en negatieve sociale gevolgen causaal is

Er zijn voornamelijk cross-sectionele studies uitgevoerd naar het verband tussen verslaving en de in dit rapport bestudeerde negatieve sociale gevolgen. Hierdoor is het onduidelijk of er sprake is van een causaal verband, dus of de verslaving de oorzaak is van het negatieve sociale gevolg. Bovendien kunnen de resultaten in de internationale literatuur niet altijd vergeleken worden met de Nederlandse situatie, vanwege sterk verschillende onderzoekspopulaties. Voor de verstoring van sociale relaties en schulden is geen onomstotelijk bewijs gevonden dat er sprake is van een oorzakelijk verband tussen alcohol- of drugsverslaving en deze gevolgen. Er is wel een causaal verband gevonden tussen middelengebruik (voornamelijk alcohol en cannabis) en schooluitval. Daarnaast lijkt harddrugverslaving een voorspeller te zijn van dakloosheid en lijkt alcoholverslaving een voorspeller te zijn van het plegen van partnergeweld en drugsverslaving van het slachtoffer worden van partnergeweld. Over het algemeen kan gesteld worden dat de risicofactoren voor de negatieve sociale gevolgen van verslaving mogelijk dezelfde zijn als de risicofactoren voor alcohol- of drugsverslaving en dat er daarom uit veel cross-sectionele studies een verband naar voren komt tussen verslaving en de onderzochte negatieve sociale gevolgen.

Lacunes en aanbevelingen

Voor een aantal negatieve sociale gevolgen is het onduidelijk of er een oorzakelijk verband bestaat met verslaving. Daarnaast is er weinig Nederlandse literatuur, - met uitzondering van schooluitval -, beschikbaar over het verband tussen verslaving en de negatieve sociale gevolgen. We zien geen directe noodzaak voor het aanbevelen van onderzoek naar de (al dan niet causale) verbanden tussen specifiek verslaving en de negatieve sociale gevolgen. De door ons geraadpleegde

experts zijn het hier mee eens; zij geven aan dat verslaving vaak onderdeel is van een scala aan risicofactoren die kunnen leiden tot negatieve sociale gevolgen. Er moet wel aandacht zijn voor de invloed die al deze risicofactoren, waaronder verslaving, op elkaar en op de negatieve sociale gevolgen hebben. Daarnaast zou in onderzoek de nadruk meer mogen liggen op beschermende factoren in relatie tot negatieve sociale gevolgen van verslaving.

Groepen met een verhoogd risico op negatieve sociale gevolgen van verslaving

Weinig bekend over risicogroepen

Voor de meeste negatieve sociale gevolgen van verslaving is het moeilijk groepen vast te stellen die een verhoogd risico hebben op deze gevolgen. Bij de meeste onderwerpen is daarom gekozen voor het benoemen van algemene risicofactoren van de negatieve sociale gevolgen, zoals een laag inkomen, persoonlijkheidskenmerken (zoals antisociale persoonlijkheidstrekken) of het deel uitmaken van een multiprobleem gezin. Voor partnergeweld als gevolg van verslaving zijn wel enkele risicofactoren gevonden. Zo lopen alcoholverslaafden een groter risico op het plegen van partnergeweld als hun alcoholproblematiek ernstig is, er alcoholisme voorkomt onder familieleden, zij de opvatting hebben dat er een wederkerige relatie bestaat tussen alcoholgebruik en relatieproblemen, als zij alcohol gebruiken als copingstrategie en als ze meer antisociale persoonlijkheidstrekken hebben. Vrouwen in methadonbehandeling die harddrugs (zoals crack cocaïne) gebruiken lopen een groter risico om slachtoffer te worden van partnergeweld dan vrouwen in methadonbehandeling die geen harddrugs gebruiken.

Lacunes en aanbevelingen

Het is onduidelijk welke groepen specifiek risico lopen op de negatieve sociale gevolgen van verslaving. Bovendien is er weinig Nederlands onderzoek dat deze risicogroepen in kaart brengt. Het is echter zeer de vraag of hier meer aandacht voor moet komen in de vorm van nieuw te initiëren onderzoek. De door ons geraadpleegde experts zien eveneens geen directe noodzaak voor onderzoek naar deze specifieke risicogroepen. Bij verstoring van sociale relaties, schooluitval, schulden, dakloosheid en huiselijk geweld als gevolg van verslaving, is er vaak sprake van een scala aan oorzaken waar verslaving er één van kan zijn. Het is van belang om deze meer algemene risicofactoren in kaart te brengen en hier vervolgens, bijvoorbeeld middels gerichte preventie, op in te zetten.

Preventie van negatieve sociale gevolgen van verslaving

Weinig preventieve interventies met aandacht voor verstoring van sociale relaties en schulden

Er bestaan verschillende (voornamelijk selectieve) preventieve interventies gericht op het voorkomen van negatieve sociale gevolgen waarbij, naast andere risicofactoren, ook middelengebruik of -verslaving aandacht krijgt. Negatieve sociale gevolgen die vanuit preventie relatief veel aandacht krijgen zijn schooluitval, dakloosheid en kindermishandeling. Verstoring van sociale relaties en het ontstaan van schulden

als gevolg van verslaving krijgen relatief weinig aandacht. Van de meeste preventieve interventies is (nog) niet duidelijk of ze effectief zijn in het voorkomen van problematisch middelengebruik en het voorkomen van de negatieve sociale gevolgen daarvan.

Lacunes en aanbevelingen

Het is niet bekend of het huidige aanbod van interventies die aandacht besteden aan de negatieve sociale gevolgen van verslaving voldoende aansluit (zowel in kwantitatieve zin als inhoudelijk) bij de vraag/behoefte van de verschillende doelgroepen. Het verdient aanbeveling om deze kennis via toekomstig onderzoek in kaart te brengen. Daarnaast is er meer kennis nodig over de effectiviteit van preventieve interventies en maatregelen waarbij middelengebruik of -verslaving één van de aandachtspunten is. De experts pleiten hierbij niet alleen voor een evidence-based benadering, maar ook voor een practice-based benadering.

Behandeling en hulpverlening van negatieve sociale gevolgen van verslaving

Weinig aandacht voor behandeling en hulpverlening bij schooluitval en kindermishandeling als gevolg van verslaving

Voor de meeste negatieve sociale gevolgen is een aantal activiteiten gevonden op het gebied van behandeling en hulpverlening, waarbij middelengebruik en -verslaving aandacht krijgen. Voor verstoring van sociale relaties, dakloosheid, schulden en partnergeweld zijn veel voorbeelden gevonden van behandeling en hulpverlening. Voor schooluitval en kindermishandeling zijn weinig vormen van behandeling en hulpverlening gevonden.

Lacunes en aanbevelingen

De effectiviteit van de behandelingen en hulpverlening in het verminderen van middelengebruik is op veel vlakken wel aangetoond, maar het is onduidelijk welke behandeling en hulpverlening leidt tot een afname van de negatieve sociale gevolgen van verslaving. Het is raadzaam rondom de behandeling en hulpverlening van de negatieve sociale gevolgen onderzoek op te zetten (onder andere effectevaluaties), waarbij ook aandacht wordt besteed aan de invloed van verslaving als risicofactor. Ook de experts vinden dat binnen toekomstig onderzoek de nadruk moet liggen op de effectiviteit van behandeling en hulpverlening. Daarnaast is het aanbod van hulpverlening voor schooluitval en huiselijk geweld zeer beperkt in Nederland en is onduidelijk of het huidige aanbod aansluit bij de behoefte van de verschillende doelgroepen. Dit is een onderwerp dat in nieuw op te zetten onderzoek aan bod zou moeten komen.

Kosten en baten

Geen informatie over kosten en baten

Voor geen van de negatieve sociale gevolgen van verslaving is informatie gevonden over de kosten die hieraan verbonden zijn. Ook is er geen informatie gevonden over de baten van de aanpak, via hulpverlening, behandeling en preventie, van de negatieve sociale gevolgen van verslaving.

Lacunes en aanbevelingen

Hoewel er niets bekend is over specifieke kosten en baten van de negatieve sociale gevolgen van verslaving hoeft dit, ook volgens de experts, geen prioriteit te krijgen in toekomstig onderzoek. Zoals al eerder beschreven maakt verslaving vaak deel uit van een scala aan risicofactoren die leiden tot negatieve sociale gevolgen. Het is daarom niet nodig de kosten en baten van deze vijf negatieve sociale gevolgen specifiek voor verslaving in kaart te brengen.

Tot slot

In deze studie hebben we de huidige kennis en praktijk van een aantal belangrijke negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving in kaart gebracht, namelijk verstoring van sociale relaties, schooluitval, schulden, dakloosheid en huiselijk geweld. We concluderen dat in toekomstig onderzoek naar de sociale gevolgen van verslaving, de nadruk moet liggen op de effectiviteit van de preventie, behandeling en hulpverlening, en het nauwkeuriger vaststellen van de verschillende doelgroepen van preventie, behandeling en hulpverlening. Onderzoek naar het (al dan niet causale) verband tussen negatieve sociale gevolgen en alcohol- en drugsverslaving, en onderzoek naar de groepen die een verhoogd risico hebben op verstoring van sociale relaties, schooluitval, schulden, dakloosheid en huiselijk geweld als gevolg van verslaving, verdient geen prioriteit.

inleiding

hoofdstuk 1

Inleiding



Hoofdstuk 1

Inleiding

1.1 Aanleiding

Een groot deel van de ziektelast in Nederland wordt veroorzaakt door psychische aandoeningen, waaronder naast depressie, dementie, angststoornissen en suïcide, verslavingsproblematiek valt. Door het in kaart brengen van de negatieve gevolgen van verslaving aan alcohol en/of drugs wordt duidelijk hoe groot de schade is van verslaving voor zowel het individu als de maatschappij en welke gevolgen het meest schadelijk zijn. Deze kennis geeft handvatten voor het stellen van prioriteiten en het ontwikkelen van preventieve interventies, behandeling en beleidsmaatregelen.

Er is inmiddels veel bekend over de lichamelijke en psychische gevolgen van het gebruik van alcohol en drugs. Zo verhoogt alcoholgebruik het risico op ongeveer 60 verschillende aandoeningen, waarbij geldt dat het risico toeneemt naarmate iemand meer alcohol drinkt (Anderson & Baumberg, 2006; Room, Babor, & Rehm, 2005; World Health Organization Regional Office for Europe, 2009). In 2004 werd van alle sterfte wereldwijd 3,8% veroorzaakt door alcoholgebruik (Rehm et al., 2009).

Drugsgebruik brengt ook risico's op diverse aandoeningen met zich mee. Zo kan cannabisgebruik in hoge doses leiden tot angst, paniek en psychotische stoornissen. Opiaatgebruikers lopen een verhoogd risico op infectieziekten (De Boer, Op de Coul, Koedijk, Van Veen, & Van de Laar, 2006) en ecstasy, amfetamine en verwante stoffen kunnen psychische klachten veroorzaken (Van Laar, Cruts, Van Ooyen-Houben, Meijer, & Brunt, 2010). Als gevolg van cocaïnegebruik kunnen er verschillende gezondheidsproblemen optreden, vooral door het frequent roken van crack, zoals longcomplicaties, hartaanvallen en depressies (Korf, Nabben, & Benschop, 2004).

Behalve negatieve gevolgen voor de gezondheid, is ook de maatschappelijke en sociale schade door alcohol- en drugsgebruik aanzienlijk. Deze schade varieert van geluidsoverlast en vandalisme tot arbeidsverzuim, (uitgaans-) geweld, huiselijk geweld/kindermishandeling en criminaliteit en brengt hoge kosten met zich mee (Hasselt, 2010; Schrijvers, Snoek, & Van den Ende, 2010).

In deze studie, in opdracht van de programmacommissie Risicogedrag en Afhankelijkheid van ZonMw, richten we ons op een aantal belangrijke negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving. Het gaat daarbij om: verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, het ontstaan van schulden, en huiselijk geweld (waaronder kindermishandeling). We beschrijven het verband tussen verslaving en genoemde negatieve sociale gevolgen, de groepen die een verhoogd risico lopen op deze negatieve sociale gevolgen, de in Nederland gehanteerde aanpak van deze negatieve sociale gevolgen (hulpverlening, behandeling), de huidige preventiepraktijk gericht op het voorkomen van negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving en de kosten en baten van de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving.

Verslaving kan in sommige gevallen ook het gevolg zijn van de verstoring van sociale relaties, dakloosheid, huiselijk geweld (waaronder kindermishandeling), schooluitval en schulden. Het beschrijven van dit verband valt echter buiten de doelstellingen van deze studie.

1.2 Afbakening

Doelgroep: jeugd/volwassenen/ouderen

We richten ons in dit onderzoek op de sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving bij de gebruikers zelf, waarbij we, waar mogelijk, onderscheid maken tussen jeugdigen (tot en met 23 jaar), volwassenen (vanaf 18 jaar) en ouderen (vanaf 55 jaar). De leeftijdscategorieën kunnen dus enigszins overlappen.

Er zijn daarnaast ook sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving bij mensen die zich in de directe sociale omgeving van verslaafden bevinden, zoals partners en kinderen. Deze gevolgen brengen we ook in kaart.

Verslaving aan: alcohol, cannabis en hard drugs

Deze studie richt zich op verslaving aan de volgende middelen: alcohol, cannabis en hard drugs (te weten XTC, cocaïne, heroïne, amfetamine en GHB). Studies die zich op combinaties van deze middelen richten zullen ook worden opgenomen. Studies naar de negatieve sociale gevolgen van roken vallen buiten het bereik van dit onderzoek.

Hulpverlening, behandeling en preventieve interventies

We brengen in deze studie hulpverlening, behandeling en preventieve interventies in kaart die zich rechtstreeks richten op de sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving. De meeste maatregelen en interventies die zich richten op het verminderen van (schadelijk) alcoholgebruik en drugsgebruik zullen, indirect, ook leiden tot het verminderen van negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving. Deze maatregelen en interventies worden alleen meegenomen in deze studie wanneer de effecten op negatieve sociale gevolgen apart zijn onderzocht.

1.3 Doelstellingen

Doelstellingen van deze studie zijn:

- 1 Het beschrijven van het verband tussen alcoholverslaving en drugsverslaving enerzijds en een aantal negatieve sociale gevolgen anderzijds, te weten: verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld (waaronder kindermishandeling).
- 2 Het beschrijven van de groepen die een verhoogd risico lopen op negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving.
- 3 Het beschrijven van de huidige preventiepraktijk in Nederland gericht op het voorkomen van de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving.
- 4 Het beschrijven van de huidige aanpak van de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving in Nederland in de vorm van hulpverlening en behandeling.
- 5 Het beschrijven van de kosten van de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving in Nederland en de baten die hulpverlening, behandeling en preventie kunnen opleveren.
- 6 Aangeven welke lacunes er bestaan in de huidige wetenschappelijke kennis over de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving.
- 7 Het doen van aanbevelingen voor toekomstig onderzoek (bijvoorbeeld in een toekomstig programma Verslaving) naar de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk twee beschrijven we de gebruikte methoden bij het uitvoeren van deze studie. Vervolgens komen vanaf hoofdstuk 3 de resultaten per sociaal gevolg van alcoholverslaving en drugsverslaving aan bod: verstoring van sociale relaties (hoofdstuk 3); schooluitval (hoofdstuk 4); dakloosheid (hoofdstuk 5); schulden en financiële problemen (hoofdstuk 6) en huiselijk geweld (hoofdstuk 7). De samenvatting van de resultaten en de conclusie en aanbevelingen zijn terug te vinden aan het begin van dit rapport.

hoofdstuk 2 methoden Methoden



Hoofdstuk 2

Methoden

In deze studie zijn twee methoden ingezet. Er is een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd (2.1) en er is een expertmeeting gehouden (2.2).

2.1 Literatuurstudie

Binnen- en buitenlandse wetenschappelijke literatuur is verzameld en bestudeerd om te komen tot het beschrijven van de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving (doelstelling 1); het beschrijven van de groepen die een verhoogd risico lopen op negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving (doelstelling 2); het beschrijven van de huidige preventiepraktijk in Nederland met betrekking tot de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving (doelstelling 3); het beschrijven van de huidige aanpak in Nederland van de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving in de vorm van hulpverlening en behandeling (doelstelling 4) en het beschrijven van de kosten en baten van de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving (doelstelling 5).

Er is literatuur gezocht via Pubmed, PsycINFO en Google. Daarnaast is informatie gezocht via de website van diverse kennisinstellingen (onder andere Trimbos-instituut, RIVM, EMCDDA, WODC, IVO), en verslavingszorginstellingen. Ook is gezocht in een aantal interventiedatabases (onder andere NJi, Loket Gezond Leven). Wat betreft studies naar het verband tussen alcoholverslaving en drugsverslaving enerzijds en negatieve sociale gevolgen anderzijds, zijn we teruggegaan tot het publicatiejaar 2000. Het overzicht van de huidige hulpverlening, behandeling en preventiepraktijk is uiteraard zo actueel mogelijk.

Bij het zoeken naar literatuur in de databases is gebruikt gemaakt van een combinatie van trefwoorden (zie bijlage 1). Deze zoektocht leverde in totaal 4703 artikelen op. Alle studies die betrekking hadden op alcohol- en drugsgebruik en huiselijk geweld, schooluitval, schulden, dakloosheid en verstoring van sociale relaties, werden geselecteerd. Bij deze eerste selectie zijn 89 artikelen geselecteerd.

Voor dit rapport zijn vervolgens alleen de studies gebruikt waarin het ging om middelenafhankelijkheid of alcohol- of drugsverslaving. De definitie hiervan kan echter sterk verschillen tussen de verschillende studies. Bij sommige onderwerpen, zoals schooluitval, is er voor gekozen om ook het verband met (zwaar) middelengebruik te bekijken. Schooluitval heeft betrekking op een jonge onderzoekspopulatie (jonger dan 23 jaar) en bij jongeren wordt vaak (nog) geen verslaving vastgesteld. Verder hebben we zo veel mogelijk studies gebruikt waarin een westerse populatie de onderzoekspopulatie vormde, waar dit niet het geval is wordt het specifiek in de tekst genoemd. Bij het interpreteren van de resultaten moet rekening gehouden worden met verschillen tussen de onderzochte populatie en de Nederlandse populatie.

2.2 Expertmeeting

Eind november 2011 zijn vier experts (zie bijlage 3) bij elkaar gekomen om te komen tot een uitwerking van twee doelstellingen van deze studie, namelijk: aangeven welke lacunes er bestaan in de huidige wetenschappelijke kennis over de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving (doelstelling 6) en het doen van aanbevelingen voor toekomstig onderzoek (bijvoorbeeld in een toekomstig programma Verslaving) naar de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving (doelstelling 7). Twee experts hebben schriftelijk commentaar gegeven op de (voorlopige) resultaten van de studie. Ter voorbereiding op de expertmeeting ontvingen de deelnemers een samenvatting van de bevindingen tot dan toe. Tijdens de expertmeeting stonden de volgende vragen centraal:

- 1 Is het overzicht van literatuur volledig? Zo nee, welke literatuur hebben we gemist? Het literatuuroverzicht gaat over: (1) het verband tussen alcoholverslaving en drugsverslaving enerzijds en een aantal negatieve sociale gevolgen anderzijds en (2) groepen die een verhoogd risico lopen op negatieve sociale gevolgen van verslaving.
- 2 Is de beschrijving van preventie en hulpverlening en behandeling van de diverse negatieve sociale gevolgen volledig? Zo nee, welke Nederlandse interventies en/of behandelmethoden ontbreken in ons overzicht?
- 3 Bent u het eens met onze beschrijving van lacunes in de huidige wetenschappelijke kennis over negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving?

Na het beantwoorden van deze vragen deden de experts een aantal aanbevelingen voor toekomstig onderzoek (met name in een toekomstig programma Verslaving) naar de negatieve sociale gevolgen van alcoholverslaving en drugsverslaving.

Van de expertmeeting is een verslag gemaakt; dit is voorgelegd aan de deelnemers. De resultaten van de expertmeeting zijn verwerkt in dit rapport.

hoofdstuk 3

Verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving



Hoofdstuk 3

Verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving

3.1 Inleiding

Bij verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving kan het gaan om een verslechtering dan wel stopzetting van bestaande sociale relaties en/of om een afname van de omvang van het sociale netwerk. Onder sociale relaties verstaan we relaties binnen het gezin (met partner, ouders, kinderen of broers en zussen) en buiten het gezin (vrienden, kennissen en familie).

De meeste studies hebben betrekking op de samenstelling van het sociale netwerk van mensen die middelen gebruiken, en minder op de invloed van middelengebruik op de sociale relaties. Slechts enkele studies gaan in op de invloed van verslaving op sociale relaties.

3.2 Het verband tussen verslaving en verstoring van sociale relaties

Cross-sectionele studies naar het verband tussen verslaving en verstoring van sociale relaties

Jongeren (14 - 16 jarigen) die ooit cannabis hebben gebruikt brengen gemiddeld minder tijd door met hun ouders, en gaan in hun vrije tijd vaker om met vrienden die roken, alcohol drinken, (illegale) drugs gebruiken en die betrokken zijn bij criminele activiteiten dan jongeren die nooit cannabis hebben gebruikt (Best et al., 2005).

Uit een onderzoek naar de kwaliteit van leven van heroïnegebruikers blijkt dat heroïnegebruikers negatiever scoren op het domein 'sociale relaties' van kwaliteit van leven, dan niet-gebruikers (Yen, Wang, Wang, Chen, & Chang, 2011). Ook uit ander onderzoek blijkt dat de relaties, sociale netwerken en sociale steun van oudere (hard)drugsgebruikers beperkt zijn vanwege hun leefstijl (Roe, Beynon, Pickering, & Duffy, 2010).

Alcoholisten hebben over het algemeen een vrij groot sociaal netwerk, gemiddeld 7-8 vrienden (McCrary, 2004; Mohr, Averno, Kenny, & Del Boca, 2001). Veel onderzoek is gericht op de samenstelling van het sociale netwerk van alcoholverslaafden, waarbij de gegevens gebaseerd zijn op zelfrapportage. Zo hebben mannelijke alcoholisten over het algemeen iets meer drinkers in hun sociale netwerk dan vrouwelijke alcoholisten, maar vrouwelijke alcoholisten hebben daarentegen vaker een partner die ook alcoholist is (Mohr et al., 2001). Uit een ander onderzoek blijkt dat personen in het sociale netwerk van zware (mannelijke) drinkers over het algemeen vaker jonger, man en ongetrouwd zijn in vergelijking met personen in het sociale netwerk van mannen die minder (regelmatig) alcohol drinken. Daarnaast bestaat het netwerk van zware drinkers vaker uit vrienden dan uit familie, en valt driekwart van hun netwerk in de categorie 'drink-buddies' (Leonard & Mudar, 2000).

Orford, Natera & Copello et al (2005) beschrijven in hun boek de resultaten van een kwalitatief onderzoek naar de impact van een alcohol- of drugsverslaving op familieleden vanuit drie verschillende culturen (Mexico, Engeland, Australië). Uit dit boek, en uit andere publicaties naar aanleiding van dit kwalitatieve onderzoek, blijkt dat er een universele negatieve impact van verslaving is op de directe sociale omgeving. Het samenleven met een verslaafd familielid is uitermate stressvol: de relatie wordt onaangenaam en het verslaafde familielid trekt zich terug, communiceert minder, isoleert zichzelf en gedraagt zich agressief/fysiek gewelddadig (dit kan uiteenlopen van verbale agressie, kritiek, breken van huishoudelijke objecten tot het uiten van doodsbedreigingen). De agressie wordt groter naarmate het middel begint uit te werken en er behoefte is aan het opnieuw innemen van alcohol of drugs. Er kunnen conflicten ontstaan over geld en bezittingen, er ontstaat onzekerheid over waar het verslaafde familielid zich bevindt of onzekerheid over de onvoorspelbaarheid van de stemming en het gedrag van het verslaafde familielid. De verslaving heeft gevolgen voor het hele gezinsleven. Ouders kunnen zich sterk focussen op de verslaving, waardoor broers en zussen van het verslaafde familielid minder aandacht krijgen (Orford et al., 2005; Velleman & Templeton, 2003). Barnard (2005) beschrijft dat ouders de problemen van hun druggebruikende kind vaak niet kunnen oplossen. Ouders zien dit als een vorm van falen en zij willen hun kind liever niet van het gezinsleven uitsluiten vanwege de angst dat hun kind schade aan zichzelf of aan anderen zou aanrichten (Barnard, 2005).

Longitudinale studies naar het verband tussen verslaving en verstoring van sociale relaties

Uit een longitudinale studie onder getrouwde stellen blijkt dat de mate waarin een persoon drinkt (hevig alcoholgebruik) positief gerelateerd is aan het aantal 'drinkbuddies'. Dit lijkt er op te wijzen dat iemand die hevig drinkt zijn sociale netwerk zodanig onderhoudt en vormt dat het alcoholgebruik in stand blijft (Homish & Leonard, 2008). Een ander longitudinaal onderzoek laat zien dat het vroeg beginnen met drugsgebruik vriendschappen met druggebruikende vrienden bevordert, dus het drugsgebruik heeft invloed op de soort vrienden die je krijgt in de loop van je jeugd (Dishion & Owen, 2002).

3.3 Groepen met een verhoogd risico op verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving

Op basis van de literatuur kan gesteld worden dat mensen die harddrugs gebruiken een grotere kans hebben op verstoring van sociale relaties dan alcoholverslaafden. Groepen die over het algemeen een verhoogd risico op verstoring van sociale relaties hebben zijn onder andere mensen met gedragsproblemen, autisme en een licht verstandelijke beperking.

3.4 Preventie van de verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving

Bij een aantal interventies gericht op de preventie van problematisch middelengebruik is er aandacht voor sociale vaardigheden en relaties, maar is het behouden of opbouwen van gezonde relaties niet het hoofddoel. Een voorbeeld hiervan is de interventie MOTI-4 bestaande uit een viertal gesprekken met jongeren die het risico lopen problematisch middelengebruik te ontwikkelen. Het hoofddoel van deze interventie is het terugdringen van (beginnend) problematisch middelengebruik en het motiveren van de jongere om zich in te schrijven bij de verslavingszorg. Eén van de subdoelen van deze interventie is daarnaast het verbeteren van sociale vaardigheden die beschermend kunnen werken. Ook worden de ouders in deze interventie betrokken bij de gesprekken (Kramer, 2010).

3.5 Behandeling gericht op herstel van sociale relaties van alcohol- en/of drugsverslaafden

Verschiedende behandelingen in de verslavingszorg richten zich mede op het herstel van sociale relaties van de alcohol- of drugsverslaafde. Voorbeelden van deze behandelingen, die ook in Nederland aangeboden worden, zijn: de multidimensionale familie therapie, de (multi)-systeemtherapie, de therapeutische gemeenschap en de Community Reinforcement Approach.

Multidimensionale Familie Therapie (MDFT)

De MDFT is gericht op jongeren tussen de 12 en 18 jaar met verslavingsproblemen en andere gedragsproblematiek. MDFT richt zich op veranderingen in vier levenssferen van de adolescent: (1) het functioneren van de jongere als individu, en de relatie met (2) zijn ouders, (3) zijn overige familie, en (4) vrienden, school, werk en eventueel justitie. De therapie spitst zich toe op de adolescent zelf, op zijn ouders(s), het hele gezin en op de wereld daarbuiten (Rigter, 2006). MDFT is effectief gebleken in het verminderen van middelenmisbruik (Rigter et al., 2011; Smit, Verdurmen, Monshouwer, & Bolier, 2008).

Multisysteem Therapie (MST)

MST is ontwikkeld vanuit een justitieel kader en concentreerde zich in eerste instantie op jongeren met crimineel gedrag, gedragsstoornissen en seksueel wangedrag, en op de ouders van deze jongeren.

Intussen is de behandeling ook gericht op de aanpak van middelengebruik. Net als MDFT ziet MST het probleemgedrag en middelengebruik van jongeren in het licht van de sociaal-culturele context. MST kan aan huis worden gegeven en acties richten zich niet alleen op het gezin, maar ook op de bredere omgeving zoals school, buurt en wijk (Rigter, 2006). De effectiviteit van MST is nog niet onomstotelijk aangetoond (Smit et al., 2008).

Therapeutische gemeenschap

Een therapeutische gemeenschap is een langdurige, residentiële behandeling waar een persoon vrijwillig voor kiest. De behandeling is gericht op de aanpak van problemen op verschillende levensdomeinen, onder andere het herstellen van (familie)relaties, door middel van individuele behandeling en meer groepsgerichte behandeling (groepstherapie, het leven in een kleine gemeenschap). De effectiviteit van de behandeling in een therapeutische gemeenschap is niet overtuigend aangetoond. Ook zijn er geen aanwijzingen dat behandeling in een therapeutische gemeenschap effectiever is dan niet-residentiële behandelvormen (Van Gageldonk, Ketelaars, & Van Laar, 2006).

Community Reinforcement Approach (CRA)

CRA is een therapeutisch programma met als uitgangspunt de interactie tussen de verslaafde persoon en zijn omgeving. Het programma omvat wisselende elementen, waaronder een training in het leggen en onderhouden van sociale contacten; de verbetering van het zelfbeeld en het inschakelen van familie, vrienden en kennissen (Van Gageldonk et al, 2006). De eerste studies naar de effectiviteit van deze behandeling onder jongeren (Adolescent Community Reinforcement Approach) zijn veelbelovend, maar deze zijn voornamelijk gericht op cannabisgebruik (Smit et al., 2008).

Twaalf stappen

Ook in het Twaalf Stappen programma (onder andere leidraad voor de Anonieme Alcoholisten) wordt aandacht besteed aan het herstel van sociale relaties. Stap acht van dit programma is het maken van een lijst met namen van iedereen die schade of leed heeft ondervonden als gevolg van de verslaving en de bereidheid het met al deze personen goed te maken (www.aa-nederland.nl). De effectiviteit van het Twaalf Stappen programma is (nog) niet vastgesteld in gecontroleerde studies. Bovendien is de drop-out bij de Twaalf Stappen programma's vaak hoog, tachtig procent in de eerste maand en 95 procent in het eerste jaar (Kerssemakers, Van Meerten, Noorlander, & Vervaeke, 2008).

3.6 Kosten en baten

Er is geen informatie gevonden over de kosten van de verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving en de baten van de preventie en behandeling ervan. Ook zijn er geen gegevens over de kosten en baten van de verstoring van sociale relaties in algemene zin gevonden, dus los van verslaving aan alcohol of drugs.

schooluitval

hoofdstuk 4

Schooluitval als gevolg van verslaving



Hoofdstuk 4

Schooluitval als gevolg van verslaving

4.1 Inleiding

Definitie van schooluitval

Schooluitval betreft de uitstroom uit het onderwijs van jongeren in de leeftijd jonger dan 23 jaar die niet in het bezit zijn van een zogenaamde startkwalificatie, dat wil zeggen: een havo-, vwo-, of mbo-diploma op niveau 2. Jongeren die geen van deze opleidingen afronden en al meer dan vier weken geen onderwijs volgen worden aangemerkt als voortijdige schoolverlaters (Herweijer, 2008).

Middelengebruik staat centraal in dit hoofdstuk

In deze paragraaf beschrijven we de huidige kennis en praktijk over het verband tussen verslaving en schooluitval. De meeste studies die naar voren kwamen uit de literatuur search gaan echter over het verband tussen middelengebruik en schooluitval en niet over verslaving en schooluitval. In het vervolg van dit hoofdstuk gaat het dan ook over middelengebruik en schooluitval, tenzij anders vermeld.

4.2 Het verband tussen middelengebruik en schooluitval

Van de respondenten in een steekproef onder voortijdige schoolverlaters in Nederland geeft bijna 5% aan dat verslaving een belangrijke reden was om school te verlaten (Allen & Meng, 2010).

Cross-sectionele studies naar het verband tussen drugsgebruik en schooluitval

De meeste studies naar het verband tussen drugsgebruik en schooluitval richten zich op cannabisgebruik. Vroeg beginnen met cannabis en regelmatig en zwaar gebruik van dit middel hangt sterk samen met verschillende problemen bij jongeren: internaliserende problemen zoals angst en depressie, externaliserende problemen zoals agressie en delinquentie, en denk- en aandachtsproblemen en slechtere schoolprestaties (Monshouwer, Verdurmen, Ter Bogt, & Vollebergh, 2006; Verdurmen et al., 2006). Uit een kwalitatief

onderzoek in Nederland onder 18 voortijdige schoolverlaters blijkt dat enkelen van hen fors cannabis gebruiken. Dit komt zowel voor onder jongeren van lagere schoolniveaus als onder jongeren van hogere schoolniveaus. Voor deze jongeren vormt het gebruik van cannabis een aantrekkelijke manier om van 'het gezeur en gedoe af te zijn'. Het overmatig gebruik van cannabis draagt volgens de onderzoekers bij aan de probleemsituatie van deze jongeren; het versterkt het motivatiegebrek van deze jongeren en hun gevoelens van doelloosheid. Alcohol- en harddruggebruik kwamen in dit onderzoek niet naar voren als factoren die een belangrijke rol speelden bij voortijdig schoolverlaten (Oberon, 2008). Ander recent Nederlands onderzoek laat zien dat cannabisgebruik een risicofactor is voor spijbelen, een geringere schoolmotivatie en verminderde schoolprestaties. Binnen deze Nederlandse studie is ook een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder 20 Nederlandse experts. Hieruit blijkt dat experts denken dat slechts voor een zeer klein aantal gebruikers verslavingsgedrag de hoofdoorzaak van verzuim en schooluitval is. Bij de meerderheid is volgens hen sprake van drugsgebruik als onderdeel van een leefstijl. Alcohol- en drugsgebruik zijn wellicht ingebed in andere risicofactoren, bijvoorbeeld een lage sociaal economische status, een laag intelligentie-niveau en geringe schoolmotivatie, die ook een negatieve invloed hebben op schoolprestatie en uiteindelijk het behaalde schoolniveau (Ter Bogt, Van Lieshout, Doornwaard, & Eijkemans, 2009).

Ook uit verschillende buitenlandse cross-sectionele studies komt naar voren dat er een samenhang bestaat tussen marihuana/cannabisgebruik en schooluitval (Townsend, Flisher, & King, 2007). Daarnaast blijkt dat Amerikaanse drop-outs van high school vaker drugs geïnjecteerd hebben dan leerlingen die hun high school diploma hebben gehaald (Obot & Anthony, 2000). Tot slot blijkt uit een cross-sectionele Taiwanese studie dat er onder hoog risico straatjongeren mogelijk een wederkerig verband bestaat tussen illegaal drugsgebruik en spijbelen, dus dat spijbelen kan leiden tot drugsgebruik en dat drugsgebruik kan leiden tot spijbelen (Chou, Ho, Chen, & Chen, 2006).

Longitudinale studies naar het verband tussen drugsgebruik en schooluitval

De longitudinale studies naar het verband tussen middelengebruik en schooluitval bevestigen dat dit verband bestaat (Townsend et al., 2007). Zo blijkt uit onderzoek dat jongeren die marihuana gebruiken ruim twee keer zoveel kans hebben op schooluitval dan jongeren die geen marihuana gebruiken (Bray, Zarkin, Ringwalt, & Qi, 2000). Ook de leeftijd van het eerste gebruik is van invloed op het risico op schooluitval. Uit een overzichtsartikel van drie Australische studies blijkt dat de leeftijd waarop een jongere marihuana begint te gebruiken lijkt samen te hangen met zijn prestaties op school. Jongeren die voor hun 18^e nog nooit marihuana gebruikt hadden, hadden een significant grotere kans om hun school af te maken en om naar de universiteit te gaan dan jongeren die voor hun 15^e marihuana gebruikten (Horwood et al., 2010). Een andere studie laat ook een verband zien tussen middelengebruik en schooluitval. Dit verband verdwijnt echter wanneer andere risicofactoren (bijvoorbeeld opleidingsniveau van de ouders en alcoholisme bij de ouders) meegenomen worden in de analyse, waardoor het erop lijkt dat het middelengebruik een 'marker' is van de aanwezigheid van bepaalde risicofactoren die leiden tot schooluitval. Er blijft wel een causaal verband bestaan tussen de toename van middelengebruik en de kans op schooluitval, dus als het middelengebruik toeneemt wordt de kans op schooluitval groter (King, Meehan, Trim, & Chassin, 2006).

Een andere longitudinale studie laat zien dat jongeren die marihuana gebruiken al tijdens de baseline-meting sterk verschillen van jongeren die geen marihuana gebruiken. De groep die marihuana gebruikt rookt meer, heeft slechtere cijfers op school, vertoont meer deviant gedrag, heeft een positievere houding ten aanzien van middelengebruik en heeft vaker toestemming van de ouders om middelen te gebruiken. Uit deze studie komt naar voren dat jongeren die marihuana gebruiken vaker schooluitval vertonen dan jongeren die geen marihuana gebruiken. Dit verband werd minder sterk als de factor roken werd meegenomen in de analyse, en ook de invloed van vrienden en familie droeg bij aan het verband tussen marihuana-gebruik en schooluitval (McCaffrey, Pacula, Han, & Ellickson, 2009).

Cross-sectionele studies naar het verband tussen alcoholgebruik en schooluitval

Net als bij cannabis hangt ook bij alcohol het vroeg beginnen en regelmatig en zwaar gebruik sterk samen met verschillende problemen bij jongeren: internaliserende problemen zoals angst en depressie, externaliserende problemen zoals agressie en delinquentie, en denk- en aandachtsproblemen en slechtere schoolprestaties (Monshouwer et al., 2006; Verdurmen et al., 2006). Uit een review blijkt ook dat in de meeste cross-sectionele studies een verband wordt gevonden tussen alcoholgebruik en schooluitval (Townsend et al., 2007).

Uit de cross-sectionele studie van Best et al (2006) blijkt dat twee derde van de jongeren die frequent excessief drinken (10 of meer eenheden alcohol per gelegenheid) regelmatig spijbelt van school. Deze jongeren hadden ook minder ambities met betrekking tot hun opleiding. Deze studie laat daarnaast zien dat excessief alcoholgebruik en cannabisgebruik vaak samengaan; twee derde van de excessief drinkende jongeren gebruikt ook cannabis (Best, Manning, Gossop, Gross, & Strang, 2006).

Longitudinale studies naar het verband tussen alcoholgebruik en schooluitval

Uit de longitudinale studies die in de review van Townsend et al (2007) zijn meegenomen komt naar voren dat alcoholgebruik een voorspeller is van schooluitval, waarbij het verband minder sterk wordt na controle voor covariaten (zoals geslacht en familieachtergrond) (Townsend et al., 2007).

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat frequent alcoholgebruik (inclusief dronkenschap) een risicofactor is voor spijbelen, een geringere schoolmotivatie en verminderde schoolprestaties. Deze drie uitkomstmaten zijn op hun beurt weer voorspellende factoren van schooluitval (Ter Bogt et al., 2009).

4.3 Groepen met een verhoogd risico op schooluitval als gevolg van middelengebruik

Algemene risicofactoren voor schooluitval zijn, - naast alcohol en drugsmisbruik -: gedragsproblemen; psychosociale problemen; een gebrek aan sociale vaardigheden; een strafrechtelijke achtergrond; een handicap of gezondheidsproblemen; slechte schoolprestaties; taalproblemen en een slechte taalbeheersing; persoonlijke kenmerken als zitten blijven op school, op latere leeftijd instromen in het voortgezet onderwijs en het meemaken van negatieve gebeurtenissen (Van Rooij, Pass, & Van den Broek, 2010).

4.4 Preventie van schooluitval als gevolg van middelengebruik

Uit het jaarverslag van de EMCDDA blijkt dat Europese landen, waaronder Nederland, steeds meer inzetten op preventie van sociale problemen en schooluitval onder jongeren (EMCDDA, 2011). Het EMCDDA geeft als verklaring hiervoor dat steeds meer erkend wordt dat voor vroegtijdig schoolverlaten dezelfde risicofactoren gelden als voor problematisch drugsgebruik (King et al, 2006). In Nederland nemen scholen allerlei maatregelen om schooluitval te voorkomen, zoals intensieve begeleiding door middel van mentoren of de handhaving van een verzuimprotocol (Ter Bogt et al., 2009).

De preventieve aanpak van voortijdig schoolverlaten 'Aanval op schooluitval', die het kabinet in werking heeft gesteld, bevat verschillende maatregelen, zoals de inzet van (meer) Zorg Advies Teams (ZAT's) op scholen (soms maakt verslavingszorg hier ook deel van uit), het bewerkstelligen van een intensieve samenwerking tussen de Centra voor Jeugd en Gezin en het onderwijs en de aanwezigheid van schoolmaatschappelijk werk op mbo-scholen. In dit plan 'Aanval op schooluitval' is echter geen sprake van specifieke aandacht voor middelengebruik in relatie tot schooluitval.

Schooluitval en middelengebruik worden op scholen vaak afzonderlijk aangepakt. Uit het onderzoek van Ter Bogt et al (2009) blijkt dat, op scholen waar het terugdringen van alcohol- en drugsgebruik een onderdeel vormt van het schooluitvalbeleid, dit nog maar zeer recent het geval is. Een voorbeeld hiervan is het Aanvalsplan Drugs & Alcohol op ROC's dat in 2011 in Rotterdam in werking is gesteld. Doel van dit aanvalsplan is dat minder jeugdigen middelen (gaan) gebruiken en/of verslaafd raken aan middelen. Een van de doelstellingen is daarnaast het terugdringen van schooluitval. Het plan is een samenwerking tussen twee ROC's, politie, Openbaar Ministerie en de gemeente Rotterdam (Gemeente Rotterdam, 2011).

Begin oktober 2011 heeft de minister het startschot gegeven voor: e-learning 'Vroegsignaleren voor mbo' (www.signalerenalcoholendugs.nl), een e-learning module om problematisch middelengebruik door jongeren op het mbo te signaleren. Deze e-learning module, onderdeel van de 'Gezonde School en Genotmiddelen', voorziet in een behoefte die vastgesteld was in het onderzoeksrapport van Ter Bogt et al (2009). Vmbo- en mbo-scholen hebben behoefte aan ondersteuning op het gebied van middelengebruik in relatie tot schoolverzuim. Via deze module krijgen mbo-scholen handvatten om problematisch gebruik onder leerlingen aan te pakken.

4.5 Behandeling en hulpverlening gericht op schooluitval als gevolg van middelengebruik

Een voorbeeld van hulpverlening bij schooluitval waar verslaving een rol speelt is de Rotterdamse wijk-school. Jongeren van 16-23 jaar, zonder startkwalificatie en met problemen op minimaal twee leefgebieden (waaronder verslaving), komen in aanmerking voor het wijk-schoolprogramma. De wijk-school biedt een intensief programma met een gecombineerde aanpak van zorg, onderwijs en werk met als doel deze 'overbelaste jongeren' naar het reguliere onderwijs of de arbeidsmarkt te begeleiden.

Uit een evaluatie van het wijk-schoolprogramma blijkt dat jongeren met ernstige problemen, zoals schulden of een verslaving, een aanzienlijk grotere kans op vervolgonderwijs of een baan hebben als ze naar een wijk-school, gaan dan wanneer ze deelnemen aan een regulier leer-werktraject (CPB, 2011).

4.6 Kosten en baten

Er zijn geen specifieke cijfers over kosten van schooluitval als gevolg van verslaving/middelengebruik gevonden. In 2006 is een rapport verschenen met de (voor zover mogelijk te berekenen) algemene kosten en baten van voortijdig schoolverlaten. Rondom elke schooluitvaller wordt een keten van activiteiten opgezet en samengebracht binnen de Regionaal Meld- en Coördinatiepunten (RMC). RMC's zijn ingevoerd om voortijdige schooluitval bij jongeren tussen de 18 en 23 jaar te beperken. De totale RMC-kosten voor de keten van activiteiten bedragen 43 miljoen per jaar. Uiteraard zijn er meer kosten verbonden aan schooluitval, maar deze zijn moeilijk in te schatten. Als een jongere gaat werken zijn er baten verbonden aan zijn voortijdig schoolverlaten, maar wanneer hij een uitkering aanvraagt kost hij geld. De belangrijkste bevinding van de kosten-baten analyse is dat het voorkomen van voortijdig schoolverlaten hoge maatschappelijke baten kan opleveren, op voorwaarde dat de ingezette interventies effectief zijn (In 't Veld, Korving, Hamdan, & Van der Steen, 2006).

hoofdstuk 5

Dakloosheid als gevolg van verslaving



Hoofdstuk 5

Dakloosheid als gevolg van verslaving

5.1 Inleiding

In actuele publicaties en ook in (gemeentelijk) beleid wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen feitelijk daklozen en residentieel daklozen (De Bruin et al., 2003; Wolf, Zwikker, Nicholas, Van Bakel, & Reinking, 2002). Bij feitelijk daklozen gaat het om personen die vooral op straat, openbare ruimtes of vrienden, familie en kennissen zijn aangewezen en die geen garantie hebben op een slaapplek voor de komende nacht. Residentieel daklozen staan ingeschreven in instellingen voor maatschappelijke opvang.

5.2 Het verband tussen verslaving en dakloosheid

Uit een kwalitatief onderzoek in Nederland onder 50 dakloze personen blijkt dat voor 62% van hen verslaving één van de oorzaken was van hun dakloosheid. Het merendeel van de dakloze personen (85%) gaf echter aan dat er sprake was van een combinatie van oorzaken (De Bruin et al., 2003). Dat er vaak sprake is van een combinatie van factoren die bijdragen aan dakloosheid wordt ook bevestigd door internationaal onderzoek (Crane et al., 2005; Kemp, Neale, & Robertson, 2006). Hieronder wordt beschreven welk verband er bestaat tussen respectievelijk alcoholverslaving en dakloosheid, en drugsverslaving en dakloosheid.

Het verband tussen alcoholverslaving en dakloosheid

In een cross-sectioneel onderzoek in drie landen (Australië, Engeland en Verenigde Staten) geven oudere daklozen aan dat zij hun alcoholverslaving vaak zagen als de oorzaak van hun dakloosheid op latere leeftijd (Crane et al., 2005). Een ander cross-sectioneel onderzoek laat ook zien dat alcoholverslaving en dakloosheid regelmatig samen voor komen (Onen et al., 2005). Er zijn geen longitudinale studies gevonden naar de relatie tussen alcoholverslaving en dakloosheid.

Het verband tussen drugsverslaving en dakloosheid

In een cross-sectioneel onderzoek onder heroïne- en cocaïne gebruikers in New York was bijna de helft van de ondervraagden dakloos (Ompad, Galea, Fuller, Edwards, & Vlahov, 2005). Uit een Europees rapport van de EMCDDA blijkt dat 9% van de mensen die in behandeling zijn voor drugsverslaving geen vaste woon- of verblijfplaats heeft (EMCDDA, 2011). Tot slot blijkt uit een onderzoek over de leefsituatie van Rotterdamse dak- en thuislozen en verslaafden dat daklozen significant meer dagen per maand drugs gebruiken dan thuislozen in opvang of begeleid wonen en zelfstandig wonenden (Barendregt & Van der Poel, 2007). Een longitudinale studie van Kemp et al (2006) onder drugsgebruikers in behandeling voor hun verslaving concludeert dat problematische drugsgebruikers kwetsbaar zijn voor dakloosheid. In totaal was 36% van de ondervraagden dakloos bij het eerste interview of bij de follow-up meting 8 maanden later. Uit een andere longitudinale studie wordt geconcludeerd dat verslaafd zijn aan crack de sterkste en meest consistente voorspeller is voor dakloosheid (Orwin, Scott, & Arieira, 2005).

De overige studies die uit de literatuursearch naar voren kwamen hebben betrekking op middelengebruik of -misbruik in plaats van verslaving. In een kwalitatief onderzoek onder dakloze jongeren (tussen de 12 en 20 jaar oud) gaf één derde van de respondenten aan dat drugsgebruik van henzelf of van een ander een rol speelde bij het dakloos worden. Van deze groep gaf de helft aan dat hun eigen drugsgebruik bijgedragen had aan hun dakloosheid (Mallett, Rosenthal, & Keys, 2005). Uit een cross-sectioneel onderzoek blijkt dat drugsgebruik regelmatig voorkomt onder mensen die dakloos zijn of het risico lopen om dakloos te worden (Vangeest & Johnson, 2002).

5.3 Groepen met een verhoogd risico op dakloosheid als gevolg van verslaving

Uit de literatuur komen geen specifieke risicogroepen voor dakloosheid als gevolg van verslaving naar voren. Uit onderzoek blijkt dat er bij dakloosheid vaak sprake is van een combinatie van verschillende oorzaken (Crane et al., 2005; De Bruin et al., 2003; Kemp et al., 2006). Gezinnen met meervoudige problematiek, de zogenaamde multiprobleem gezinnen, vormen dan ook een risicogroep voor dakloosheid. Eén van de problemen die kunnen spelen in dergelijke gezinnen is verslavingsproblematiek (Rijk en vier grote steden, 2011).

5.4 Preventie van dakloosheid als gevolg van verslaving

Het beleid in Nederland richt zich steeds meer op de preventie van dakloosheid. Sinds de invoer van het Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang in de vier grote steden (G4: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht) in 2006, is het aantal dakloze personen flink gedaald. De tweede fase van dit plan, welke in 2011 gestart is, richt zich meer op de preventie van dakloosheid, door onder andere extra aandacht te besteden aan gezinnen waar risicofactoren voor dakloosheid aanwezig zijn. Eén van deze risicofactoren is verslaving (Rijk en vier grote steden, 2011).

De monitor Stedelijk Kompas van het Trimbos-instituut geeft een overzicht van de preventie van dakloosheid in 39 centrumgemeenten. Naast de G4, hebben deze 39 centrumgemeenten van het Rijk middelen ontvangen voor de Wmo-prestatievelden maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid. In deze gemeenten wordt hoofdzakelijk gefocust op vroegsignalering van risicofactoren van dakloosheid, waarbij betere samenwerking tussen de organisaties die verantwoordelijk zijn voor vroegsignalering (onder andere verslavingszorg, GGD, sociale dienst) noodzakelijk is. De vroegsignalering van dakloosheid richt zich voornamelijk op mensen bij wie sprake is van een (dreigende) huisuitzetting en op mensen die ontslagen zijn uit detentie of uit zorginstellingen, zoals psychiatrische instellingen (Michel Planije & Tuynman, 2011).

5.5 Behandeling en hulpverlening gericht op dakloosheid als gevolg van verslaving

Voor de zorg aan daklozen is er in de vier grote steden gekozen voor een zogenaamde integrale persoonsgerichte aanpak. In elk van de steden is een centraal loket waar iedere dakloze persoon die zorg wil krijgen zich moet aanmelden. Bij dit loket wordt een inschatting gemaakt van de huidige problematiek van de dakloze persoon op verschillende leefgebieden (waaronder verslaving) en van de zorg die daaraan verbonden kan worden.

Verslaafde daklozen kunnen terecht komen in de reguliere verslavingszorg, maar worden via het centrale loket vaak doorverwezen naar andere opvangvoorzieningen. Sommige opvangvoorzieningen die niet specifiek gericht zijn op de opvang van verslaafde daklozen hebben gebruikersruimtes waar hard- en soft-drugs gebruikt mogen worden. Het IVO heeft een screeningsinstrument ontwikkeld dat ingezet kan worden in de maatschappelijke opvang voor het vaststellen van psychiatrische problematiek en drugs- en alcoholmisbruik. De informatie die voorkomt uit deze screener geeft een indicatie naar welke zorginstelling een persoon doorverwezen kan worden (Van Rooij, Mulder, Wits, van der Poel, & van de Mheen, 2007)

Er zijn ook (opvang)voorzieningen waar voornamelijk verslaafde daklozen komen. In sommige steden bestaan laagdrempelige inloophuizen waar verslaafden terecht kunnen voor een bakje koffie en een warme douche (zogenaamde 'Shower and Coffee'). Een ander voorbeeld zijn de zogenaamde daklozenhostels of -pensions met 24-uurs begeleiding. Vaak zijn er binnen deze voorzieningen specifieke afdelingen voor alcoholverslaafden en specifieke afdelingen voor drugsverslaafden.

Housing First is een vorm van begeleid wonen waarbij een moeilijk plaatsbare groep, van dakloze psychiatrische patiënten (al dan niet met verslavingsproblematiek), direct een woning krijgt aangeboden. Behandeling is geen voorwaarde; op tijd de huur betalen en geen overlast veroorzaken wel. De nadruk binnen deze vorm van begeleid wonen ligt op het herwinnen van de regie over de eigen leefsituatie.

Binnen de verslavingszorg zijn verschillende behandelingen mogelijk die ook toegankelijk zijn voor dakloze personen. Voorbeelden hiervan zijn de gratis methadonverstrekking, woonbegeleiding voor verslaafden en outreachende zorg om in contact te komen met nieuwe patiënten of zorgmijders (Bieleman, Biesma, Naayer, & Sikkema, 2006). Een voorbeeld van outreachende zorg is de Assertive Community Treatment (ACT). Een ACT-team bestaat uit hulpverleners vanuit verschillende disciplines, waarvan ten minste twee

hulpverleners verslavingsdeskundigheid moeten hebben. Zij gaan outreachend te werk en gaan bij patiënten op huisbezoek. Dakloze patiënten worden op straat bezocht of in het dagcentrum waar ze verblijven. ACT is er op gericht mensen met ernstige en langdurige psychische aandoeningen (waaronder verslaving) te behandelen, te begeleiden en te ondersteunen in hun herstelproces zodat zij succesvol en naar tevredenheid optimaal kunnen functioneren (Ploegmakers, 2010).

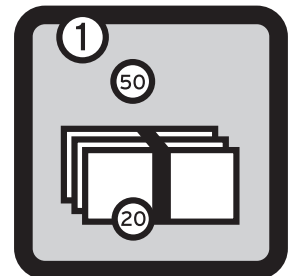
5.6 Kosten en baten

Er is geen overzicht gevonden van de kosten van dakloze verslaafden of de baten van hulpverlening onder dakloze verslaafden. Wel is er een onderzoek uitgevoerd naar de kosten en baten van de Maatschappelijke Opvang (MO). Hierin worden de kosten en baten van potentieel daklozen (gemarginaliseerde personen die wel een woning hebben maar risico lopen op huisuitzetting), feitelijke daklozen en residentiële daklozen in kaart gebracht. Bij de MO van potentiële daklozen blijkt elke geïnvesteerde euro 2,2 euro op te leveren, bij de MO van feitelijke daklozen blijkt elke geïnvesteerde euro 2 euro op te leveren en bij residentiële daklozen blijkt elke geïnvesteerde euro 3,5 euro op te leveren (Cebeon, 2011). De inspanningen van de maatschappelijke opvang leveren dus per saldo baten op.

hoofdstuk 6

Schulden

Schulden en financiële problemen als gevolg van verslaving



McCann, 2009). Vergelijkbare resultaten werden gevonden bij alcoholgebruikers die voldeden aan twee criteria van de CAGE test, een test naar problematische drinkpatronen (Pavarin, 2006).

Het verband tussen drugsgebruik en schulden

Uit een Italiaans onderzoek onder bezoekers van muziekfeesten en raves blijkt dat drugs gebruikende bezoekers (waarbij geen specifieke drugs werden genoemd) een hogere kans hadden op financiële problemen dan de andere bezoekers (Pavarin, 2006). Het is echter onduidelijk wat onder financiële problemen wordt verstaan in dit onderzoek en hoe deze gemeten zijn.

6.3 Groepen die een verhoogd risico lopen op schulden als gevolg van verslaving

Uit de literatuur komen geen specifieke groepen naar voren die een verhoogd risico lopen op schulden of financiële problemen als gevolg van verslaving.

6.4 Preventie van problematische schulden als gevolg van verslaving

Voor de preventie van schulden is recentelijk door de landelijke overheid extra geld vrijgemaakt (Blommesteijn & Jungmann, 2010). De website schuldpreeventiewijzer.nl geeft een overzicht van de projecten die met dit geld zijn opgezet. De projecten zijn meestal lokaal geregeld door gemeenten en hulpverleningsinstanties. De projecten zijn echter vooral gericht op de financiële problemen die zijn ontstaan door de economische crisis en niet specifiek gericht op verslaafden.

6.5 Behandeling en hulpverlening gericht op problematische schulden als gevolg van verslaving

Veel verslavingszorginstellingen besteden aandacht aan de schulden van hun cliënten tijdens de behandeling. Een enkele instelling heeft zelf Sociaal Juridische Dienstverleners in dienst, maar vaak worden verslaafden met schulden doorverwezen naar de schuldsanering/schuldhulpverlening van de gemeente. Wanneer iemand die kampt met verslavingsproblematiek aanspraak wil maken op schuldhulpverlening, wordt meestal de voorwaarde gesteld dat deze persoon in behandeling is voor zijn/haar verslaving. In verschillende steden heeft de Kredietbank specifieke teams voor cliënten vanuit de maatschappelijke opvang, dit zijn vaak ook cliënten met verslavingsproblematiek. Een voorbeeld van een schuldhulpverleningsorganisatie die specifiek gericht is op de OGGz doelgroep is Stadsgeldbeheer Utrecht. Stadsgeldbeheer Utrecht is een schuldhulpverleningsorganisatie die in eerste instantie gericht was op verslaafden. Inmiddels is de doelgroep verbreed naar alle (ex-)dak- en thuislozen, maar daaronder vallen nog steeds veel verslaafden. Stadsgeldbeheer start met budgetbeheer en wanneer een stabiele situatie

Hoofdstuk 6

Schulden en financiële problemen als gevolg van verslaving

6.1 Inleiding

Definitie van problematische schulden

Een problematische schuldsituatie bestaat uit:

- 1 Het hebben van financiële problemen, tot uiting komend in problemen bij de betaling van huur of hypotheek, en/of bij de betaling van gas, water en elektriciteit of in het moeten maken van schulden vanwege de financiële situatie, in combinatie met
- 2 Het hebben van een schuld (anders dan een hypotheek). Dit is het geval als er rente op een lopende lening wordt betaald (Vermeulen, Dirven, Kersten, & Euwals, 1992).

6.2 Het verband tussen verslaving en schulden

Uit een kwalitatief onderzoek naar de oorzaken van schulden in Nederland blijkt dat bij een klein aantal respondenten verslaving (gok- of alcoholverslaving) de belangrijkste oorzaak is van de problematische schulden waar ze mee te kampen hebben (Ommeren, Ruig, & Vroonhof, 2009). Er zijn verder geen studies gevonden naar de relatie tussen verslaving en financiële problemen. Het beperkte aantal studies dat is uitgevoerd, heeft betrekking op de relatie tussen alcohol- en drugsgebruik in bredere zin en schulden en is cross-sectioneel van aard.

Het verband tussen alcoholgebruik en schulden

Alcoholgebruikers die voldoen aan één van de zeven criteria voor een middelenstoornis van de DSM IV, hebben een grotere kans om een financiële crisis te ervaren, failliet te gaan of rekeningen niet op tijd te kunnen betalen dan alcoholgebruikers die aan geen van de criteria voldoen (McBride, Adamson, Bunting, &

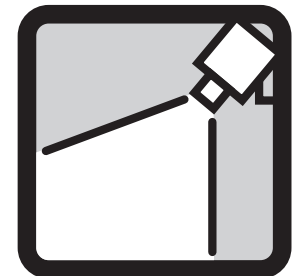
is bereikt wordt gestart met schuldhulpverlening gericht op volledige schuldevrijheid. Bij de begeleiding wordt de situatie van de cliënt op verschillende leefgebieden betrokken. Ook bij Stadsgeldbeheer is het in behandeling zijn voor de verslaving een vereiste voor de hulpverlening.

6.6 Kosten en baten

Er zijn geen onderzoeken gevonden waarbij de kosten van schulden als gevolg van verslaving en de baten van de aanpak van schulden of financiële problemen van verslaafden in kaart zijn gebracht. Wel blijkt uit een onderzoek naar de kosten en baten van schuldhulpverlening van Hogeschool Utrecht en Regioplan dat de baten van schuldhulpverlening in zijn algemeenheid gemiddeld ruim twee keer zo hoog zijn als de bedragen die de gemeente daaraan uitgeeft. Deze conclusie is gebaseerd op kosten-batenanalyses die bij vijf verschillende gemeenten zijn uitgevoerd (Van Geuns, Jungmann, Kruis, Calkoen, & Anderson, 2011).

hoofdstuk 7

Huiselijk geweld als gevolg van verslaving



Hoofdstuk 7

Huiselijk geweld als gevolg van verslaving

7.1 Inleiding

Definitie van huiselijk geweld

In deze studie hanteren we de definitie van huiselijk geweld die ook door de Nederlandse overheid wordt gehanteerd: "Huiselijk geweld is geweld dat is gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer, bestaande uit (ex-)partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. Onder geweld worden alle vormen van aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer verstaan, waarbij onderscheid wordt gemaakt in geestelijk, lichamelijk en seksueel geweld. Bij huiselijk geweld staat de **relatie** tussen pleger en slachtoffer centraal, en niet de **locatie** van huiselijk geweld" (Van Dijk, Flight, Oppenhuis, & Duesmann, 1997).

In dit hoofdstuk beschrijven we de huidige kennis over het verband tussen verslaving en huiselijk geweld. We maken daarbij onderscheid tussen resultaten van studies waarbij volwassenen slachtoffer zijn van huiselijk geweld, en resultaten van studies waarbij kinderen slachtoffer zijn van huiselijk geweld.

7.2 Het verband tussen verslaving en kindermishandeling

Cross-sectionele studies naar het verband tussen verslaving en kindermishandeling

In een aantal studies dat betrekking heeft op het verband tussen verslaving en kindermishandeling bestaat de onderzoekspopulatie uit verslaafde ouders. Onder kinderen van alcoholverslaafde ouders komen zowel blootstelling aan geweld (Connors-Burrow, Johnson, & Whiteside-Mansell, 2009) als fysiek letsel vaker voor dan onder kinderen van niet-alcoholverslaafde ouders. Ook onder kinderen van drugsverslaafde ouders komt (de dreiging van) fysieke mishandeling vaker voor dan onder kinderen van niet-drugsverslaafde ouders (McGlade, Ware, & Crawford, 2009). Een andere cross-sectionele studie die betrekking heeft op het verband tussen verslaving en kindermishandeling neemt de gezinnen waar kindermishandeling voorkomt

als uitgangspunt en onderzoekt verslaving als een van de kenmerken van deze gezinnen. In deze gezinnen blijken zowel moeders als vaders (inclusief inwonende partners die niet de biologische vader van het kind zijn) vaker ooit in hun leven een alcohol- of drugsverslaving te hebben gehad dan in gezinnen waar geen kindermishandeling voorkomt (De Bellis et al., 2001). In gezinnen waar incest voorkomt blijkt alcoholisme ook vaker voor te komen (Kim, 2005).

Longitudinale studies naar het verband tussen verslaving en kindermishandeling

Uit bovengenoemde cross-sectionele studies blijkt dat kinderen van verslaafde ouders vaker slachtoffer zijn van mishandeling, waardoor er een causaal verband lijkt te zijn tussen de verslaving van de ouders en het voorkomen van kindermishandeling.

Longitudinale studies naar het verband tussen drugsverslaving en kindermishandeling bevestigen dit mogelijke causale verband echter niet. Uit een longitudinale studie onder drugsverslaafde en niet-drugsverslaafde vrouwen met dezelfde (lage) sociale achtergrond blijkt dat de drugsverslaafde moeders geen groter risico hebben op het plegen van kindermishandeling dan de groep niet-verslaafde moeders (Hogan, Myers, & Elswick Jr., 2006). In een andere longitudinale studie, waarin moeders vanaf de geboorte van hun kind tot 18 maanden later zijn gevolgd, blijkt ook dat er geen verschil was in het risico op kindermishandeling tussen drugsverslaafde en niet-drugsverslaafde moeders (Street, Harrington, Chiang, Cairns, & Ellis, 2004).

Een studie onder alcoholverslaafde mannen laat zien dat alcoholisme geen directe voorspeller is van een harde, veeleisende aanpak in het opvoeden (onder andere bestaande uit (fysieke) bedreigingen, negatief commentaar en bestraffingen). In deze studie was alcoholisme, evenals de hoge scores op antisociale persoonlijkheidstrekken en depressie, wel een voorspeller van agressie in het huwelijk. Agressie in het huwelijk was vervolgens wel een voorspeller van kindermishandeling. Als er agressie in het huwelijk voorkomt als gevolg van alcoholisme is de kans op kindermishandeling dus groter. Dit was echter geen sterk verband (Finger et al., 2010).

7.3 Het verband tussen verslaving en partnergeweld

Studies naar het verband tussen verslaving en partnergeweld zijn, net als studies naar het verband tussen verslaving en kindermishandeling, vaak cross-sectioneel van aard. Dit maakt het lastig om een causaal verband tussen verslaving en partnergeweld vast te stellen. In onderstaande beschrijving van de gevonden literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen alcohol- en drugsverslaving.

Cross-sectionele studies naar het verband tussen alcoholverslaving en partnergeweld

Uit een studie onder daders van huiselijk geweld blijkt dat de helft van de daders van huiselijk geweld (voornamelijk partnergeweld) die in behandeling zijn voor het plegen van dit geweld, een alcohol- of drugsprobleem heeft variërend van misbruik tot afhankelijkheid (Kraanen, Scholing, & Emmelkamp, 2010). Uit een recent Nederlands onderzoek naar de kenmerken van daders van huiselijk geweld, en dan voornamelijk daders van partnergeweld (N=71), blijkt dat ongeveer de helft van de daders kampte met verslavingsproblematiek. Van deze groep bleek bijna de helft verslaafd te zijn aan alcohol, meer dan een vijfde aan cannabis, iets minder dan een vijfde aan cocaïne en enkelen aan heroïne en gokken (Bogaerts, Henrichs,

& Klerx-van Mierlo, 2011). Ook internationale onderzoeksresultaten laten zien dat alcoholverslaving en partnergeweld vaak samen gaan (Foran & O'Leary, 2008). Zo bevestigt een andere cross-sectionele studie dat alcoholverslaving vaak samen gaat met het plegen van partnergeweld (Smith, Homish, Leonard, & Cornelius, 2011). Daarnaast blijkt uit een onderzoek naar gewelddadige en niet-gewelddadige conflicten onder alcoholverslaafden en hun partners dat in de conflicten waar fysiek geweld gebruikt was, er sprake was van zwaarder alcoholgebruik dan bij niet-gewelddadige conflicten (C. M. Murphy, Winters, O'Farrell, Fals-Stewart, & Murphy, 2005). Gewelddadige alcoholverslaafde mannen en hun partners dachten bovendien vaker dat alcoholgebruik tot relatieconflicten kon leiden en dat relatieconflicten tot alcoholgebruik kon leiden, in vergelijking met niet-gewelddadige alcoholverslaafde mannen en hun partners (Murphy, O'Farrell, Fals-Stewart, & Feehan, 2001).

Ook onder vrouwelijke plegers van partnergeweld komen verslaving en huiselijk geweld samen voor. Zo blijkt dat in een groep vrouwen die veroordeeld zijn voor partnergeweld, meer dan een kwart een hoge score heeft op alcoholafhankelijkheid en meer dan een kwart scoort hoog op druggerelateerde problematiek (Stuart, Moore, Ramsey, & Kahler, 2003). Onder een groep alcoholverslaafde vrouwen in behandeling bleek dat twee derde van deze vrouwen in het afgelopen jaar slachtoffer was geworden van partnergeweld, terwijl eveneens twee derde van deze vrouwen aangaf in het afgelopen jaar dader te zijn geweest van partnergeweld. Uit deze studie kwamen risicofactoren naar voren, die samengaan met zowel het plegen van als het slachtoffer worden van partnergeweld. Deze risicofactoren zijn: een lage opleiding, een laag inkomen, grotere relatieproblemen, de opvatting dat er een verband was tussen het drinkgedrag van de vrouw en de aanwezige relatieproblemen, meer cocaïne gebruik bij de pleger (zowel de man als de vrouw) en emotionele problemen bij de man. Daarnaast gebruikten mannelijke plegers van partnergeweld meer alcohol en drugs en hadden ze ernstiger alcoholproblematiek dan de niet gewelddadige mannen in de controlegroep (Chase, O'Farrell, Murphy, Fals-Stewart, & Murphy, 2003).

Longitudinale studies naar het verband tussen alcoholverslaving en partnergeweld

Longitudinale studies naar het verband tussen alcoholverslaving en partnergeweld laten zien dat bepaalde factoren die samengaan met een alcoholverslaving voorspellers van partnergeweld kunnen zijn. Zo blijkt uit een longitudinale studie dat alcoholisme van de man, en bijbehorende risicofactoren als hoge scores op antisociale persoonlijkheid en depressie, directe voorspellers zijn van zowel verbale als fysieke wederkerige agressie in de relatie tussen man en vrouw (Finger et al., 2010). Dat een antisociale persoonlijkheid een voorspeller van partnergeweld kan zijn werd ook gevonden in een andere longitudinale studie. Daarnaast bleek uit deze studie dat een vroeg begin van ernstige alcoholproblematiek en opvattingen van de plegers en slachtoffers van partnergeweld over de link tussen alcohol en geweld, belangrijke voorspellers van partnergeweld zijn onder mannelijke alcoholverslaafden en hun partners (Taft et al., 2010). Uit verschillende studies blijkt dat wanneer patiënten behandeld worden voor hun alcoholverslaving, er vaak een afname volgt van partnergeweld. Omdat er in deze studies geen controlegroep is meegenomen, is het lastig vast te stellen of deze afname het gevolg is van de behandeling van de verslaving (O'Farrell, Murphy, Stephan, Fals-Stewart, & Murphy, 2004; Taft et al., 2010)

Hoewel er dus wel enkele studies zijn die het verband tussen alcoholverslaving en partnergeweld beschrijven, bestaat er nog veel onduidelijkheid over het al dan niet causale verband tussen (chronisch of excessief) alcoholgebruik en partnergeweld. Er is voldoende bewijs dat alcohol en geweld vaak samen

gaan, maar de inname van alcohol bij de ene persoon kan onder bepaalde condities leiden tot het plegen van geweld en bij een andere persoon onder dezelfde condities niet (Leonard, 2005).

Cross-sectionele studies naar het verband tussen drugsverslaving en partnergeweld

De meeste studies gericht op het verband tussen drugsverslaving en partnergeweld richten zich op mensen die afhankelijk zijn van cocaïne of cannabis. Cocaïneverslaving blijkt sterk gerelateerd te zijn aan het plegen van partner geweld, terwijl cannabisverslaving en opiaatverslaving sterk gerelateerd zijn aan het slachtoffer worden van partnergeweld (Smith et al., 2011). Uit een andere studie blijkt dat het hebben van een posttraumatische stress stoornis en cocaïneafhankelijkheid samen een grote kans geven op het plegen van partnergeweld (Parrott, Drobles, Saladin, Coffey, & Dansky, 2003). Hoewel Smith et al (2011) vonden dat cannabisverslaving sterk gerelateerd was aan het slachtoffer worden van partnergeweld, vonden Feingold et al (2008) dat mannen met op zijn minst één kenmerk van cannabisafhankelijkheid (vaak in combinatie met alcohol) of problemen met hallucinogenen meer partnergeweld pleegden dan mannen in de controlegroep die geen middelen gebruiken maar wel een risico hadden op gewelddadig gedrag (Feingold, Kerr, & Capaldi, 2008).

Opiaatverslaving en partnergeweld komen ook vaak gezamenlijk voor. Zo gaven opiaatafhankelijke mannen bijvoorbeeld vaker aan dat zij partnergeweld (fysiek, seksueel en psychologisch) plegen dan een controlegroep die bestond uit een vergelijkbare groep niet opiaatafhankelijke mannen. Daarnaast gaven opiaatafhankelijke mannen aan dat zij vaker slachtoffer zijn geworden van partnergeweld (fysieke en seksuele agressie) door hun vrouwelijke partner dan de mannen in de controlegroep (Moore, Easton, & McMahon, 2011). Uit een andere studie, onder mannen in methadonbehandeling, blijkt dat wanneer de vrouwelijke partner crackcocaïne gebruikte, de man vaker partnergeweld pleegde. Als beide partners heroïne of meerdere typen drugs gebruikten was de kans op het plegen van partnergeweld door de man ook groter (El-Bassel, Gilbert, Wu, Chang, & Fontdevila, 2007).

Tot slot, tussen een groep huiselijk geweldplegers en niet-huiselijk geweldplegers (plegers van geweld buiten de gezinscontext) bleek er geen verschil op het gebied van verslavingsproblemen (Bogaerts et al., 2011).

Longitudinale studies naar het verband tussen drugsverslaving en partnergeweld

Een enkele longitudinale studie richtte zich op het verband tussen drugsverslaving en partnergeweld. Uit een studie onder vrouwen in methadonbehandeling blijkt dat vrouwen die frequent crackcocaïne of marihuana gebruiken op lange termijn vaker slachtoffer worden van partnergeweld dan vrouwen in methadonbehandeling die geen andere drugs gebruiken (El-Bassel, Gilbert, Wu, Go, & Hill, 2005).

7.4 Groepen met een verhoogd risico op huiselijk geweld als gevolg van verslaving

Onder risicogroepen verstaan we allereerst groepen die een verhoogd risico lopen om slachtoffer te worden van huiselijk geweld als gevolg van verslaving aan alcohol of drugs. Daarnaast zijn er groepen die relatief vaak pleger zijn van huiselijk geweld als gevolg van deze verslavingen.

Op basis van de literatuursearch kunnen geen risicogroepen voor kindermishandeling als gevolg van

verslaving worden gedefinieerd. Verschillende studies hebben wel risicofactoren van partnergeweld als gevolg van (vooral alcohol) verslaving onderzocht. Uit onderzoek blijkt dat alcoholverslaafden een groter risico lopen op het plegen van huiselijk geweld als hun alcoholproblematiek ernstig is, er alcoholisme voorkomt onder familieleden, zij de opvatting hebben dat relatieproblemen alcoholgebruik veroorzaakt en alcoholgebruik vervolgens relatieproblemen veroorzaakt, als zij alcohol gebruiken als copingstrategie en als zij meer antisociale persoonlijkheidstrekken hebben (Chase et al., 2003; Taft et al., 2010). Uit onderzoek van Chase et al (2003) bleek dat alcoholverslaafden een hoger risico liepen om plegger of slachtoffer te worden van huiselijk geweld als er sprake was van een relatief lage opleiding, een relatief laag inkomen, relatief veel relatieproblemen en relatief veel emotionele problemen bij de man. Een groep die risico loopt om slachtoffer te worden van huiselijk geweld zijn vrouwen in methadonbehandeling die harddrugs (zoals crackcocaïne) of frequent marihuana gebruiken. Deze verslaafde vrouwen blijken op langere termijn vaker slachtoffer te worden van huiselijk geweld dan vrouwen in methadonbehandeling die geen heroïne of crackcocaïne gebruiken (El-Bassel et al., 2005).

7.5 Preventie van huiselijk geweld als gevolg van verslaving

In Nederland zijn veel interventies beschikbaar gericht op de preventie van huiselijk geweld. Er zijn echter slechts enkele interventies die specifiek gericht zijn op de aanpak van verslaving als risicofactor van huiselijk geweld. Een van deze interventies is het programma VoorZorg, gebaseerd op het Amerikaanse programma 'Nurse Family Partnership Program' (Olds, Henderson, Chamberlin, & Tatelbaum, 1986). VoorZorg is bestemd voor vrouwen die jonger zijn dan 25 jaar, maximaal 28 weken zwanger, laagopgeleid met diverse psychosociale problemen. De interventie richt zich op risicogedrag tijdens de zwangerschap, waaronder alcohol- en middelengebruik. De aanstaande moeders ontvangen verpleegkundige ondersteuning gedurende hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind. De effectiviteit van dit programma wordt in Nederland onderzocht in een randomised controlled trial, uitgevoerd door onderzoekers van het VUmc. Aan dit onderzoek doen in totaal elf JGZ-instellingen mee met twintig gemeenten.

Een andere interventie die aandacht besteedt aan verslaving van de ouders als risicofactor voor huiselijk geweld is het programma Stevig Ouderschap (Kooijman, 2006). Dit programma heeft als doel het risico op ernstige opvoedingsproblemen te verkleinen, waar ook kindermishandeling of -verwaarlozing toe behoren. Stevig Ouderschap is gericht op gezinnen met een pasgeboren kind waarbij de zwangerschap of het kind zelf door de ouders als negatief werd beleefd, waarvan één of beide ouders jonger is dan 19 jaar en één of beide ouders verslaafd is aan alcohol en drugs. Het programma bestaat uit zes huisbezoeken van een jeugdverpleegkundige die ondersteuning biedt bij de opvoeding, totdat het kind 18 maanden is. Het programma is effectief in het verkleinen van het risico op ernstige opvoedingsproblemen, maar hierbij is niet specifiek gekeken naar kindermishandeling of -verwaarlozing (Bouwmeester-Landweer, 2006).

Een andere preventieve maatregel is het protocol oudermeldingen voor de spoedeisende diensten in de regio Haaglanden. Hierin is vastgelegd dat volwassenen die suïcidaal zijn, psychiatrische en/of verslavingsproblemen hebben of die te maken hebben met huiselijk geweld, en die tevens vader of moeder zijn,

gemeld worden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), óók als de kinderen op dat moment niet aanwezig zijn.

Er zijn geen interventies gevonden die worden ingezet voor de preventie van partnergeweld, waarbij verslaving als risicofactor wordt meegenomen.

7.6 Behandeling en hulpverlening gericht op huiselijk geweld als gevolg van verslaving

Interventies waarbij aandacht besteed wordt aan verslaving als risicofactor van huiselijk geweld zijn voornamelijk gericht op de preventie van kindermishandeling en -verwaarlozing. De bestaande behandelingen daarentegen zijn voornamelijk gericht op het terugdringen van partnergeweld. Er zijn in Nederland niet veel behandelingen die specifiek aandacht besteden aan verslaving in de context van huiselijk geweld. Momenteel biedt Centrum Maliebaan een programma aan dat zich richt op het terugdringen of stoppen van (problematisch) middelengebruik én het gebruik van huiselijk geweld. De behandeling kan op de persoon worden afgestemd en kan zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden. Over de effectiviteit van deze behandeling is nog niets bekend.

De Universiteit van Amsterdam is daarnaast, in samenwerking met Forensisch Centrum De Waag, bezig met een onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling van huiselijk geweld. In dit onderzoek worden twee behandelingen met elkaar vergeleken: (1) een behandeling alleen gericht op relatieconflicten en (2) een behandeling gericht op het gebruik van alcohol en drugs en relatieconflicten. Resultaten van dit onderzoek zijn nog niet bekend.

Internationaal lijkt de gedragsgerichte relatietherapie in combinatie met behandeling voor middelenproblematiek te leiden tot zowel een afname van middelenproblematiek als een afname van partnergeweld (Temple, Stuart, & O'Farrell, 2009). Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat 95% van de mensen die behandeld worden voor huiselijk geweld na de behandeling weer in hun oude gedrag vervallen, deels omdat er vaak sprake is van alcohol- of drugsverslaving (Babcock, Green, & Robie, 2004; Feder & Wilson, 2005).

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft in samenwerking met andere organisaties de Richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld ontwikkeld. Deze richtlijn is bedoeld voor alle mensen die in de somatische en geestelijke gezondheidszorg werken. De richtlijn is meer algemeen van aard en kan goed gebruikt worden bij het opstellen van lokale protocollen en transmurale afspraken. Wanneer er een verslaving in het spel is bij huiselijk geweld, adviseert de richtlijn samen te werken met de verslavingszorg en te overwegen de eerder genoemde gedragsgerichte relatietherapie aan te bieden.

In de verslavingszorg wordt niet altijd specifiek aandacht besteed aan huiselijk geweld, maar wel aan agressie in het algemeen. Zo werken de verslavingszorginstellingen bijvoorbeeld met agressie regulatie protocollen. Een deel van de personen die hiermee in aanraking komen zijn plegers van huiselijk geweld.

Ook in de aanpak van huiselijk geweld (bijvoorbeeld via het Advies- en Meldpunt huiselijk geweld of het protocol kindermishandeling) wordt aandacht besteed aan verslaving als één van de risicofactoren van het geweld. Uit een evaluatieonderzoek van het opleggen van huisverboden bij huiselijk geweld, blijkt dat er nog wel meer aandacht zou mogen zijn voor alcoholproblematiek wanneer er sprake is van huiselijk geweld. In een meerderheid van de gezinnen die onderzocht werden was sprake van problematisch alcoholgebruik, en in sommige gevallen van verslaving (Van Eijkern, Baarn, & Veenstra, 2011). Huiselijk geweld vereist een multidisciplinaire aanpak. Voorbeelden van een dergelijke aanpak zijn de sociale teams (bestaande uit afvaardigingen van politie, woningcorporatie, GGZ, sociale dienst en algemeen maatschappelijk werk) die gericht zijn op gezinnen of personen in de samenleving met meervoudige problematiek, of de Zorg Advies Teams (onder andere jeugdarts, algemeen maatschappelijk werk, bureau jeugdzorg en psycholoog) op scholen. Beide teams kunnen ook een rol vervullen in het signaleren van huiselijk geweld in gezinnen waar verslaving een rol speelt.

7.7 Kosten en baten

Er zijn geen gegevens over kosten van huiselijk geweld als gevolg van verslaving bekend. Ook is niet bekend wat de (preventieve) aanpak van huiselijk geweld als gevolg van verslaving oplevert. De jaarlijkse kosten van ernstig fysiek geweld van mannen tegen hun vrouwelijke (ex-)partner worden geschat op 280 miljoen euro, maar deze schatting is gebaseerd op verouderde cijfers uit 1997 (Movisie, 2011). De kosten voor werkgevers van verzuim als gevolg van huiselijk geweld worden geschat tussen de 74 en 192 miljoen per jaar (Visee & Homburg, 2010).

De directe kosten (onder andere medische zorg, jeugdhulpverlening, justitiële jeugdzorg) en indirecte kosten (onder andere speciaal onderwijs, (jeugd)criminaliteit, verminderde economische productiviteit) van kindermishandeling worden geschat op jaarlijks 965 miljoen euro (Meerding, 2005). De kosten en baten van bijvoorbeeld een preventieprogramma als 'Voorzorg' zijn wel onderzocht voor de Amerikaanse situatie, maar niet voor de Nederlandse. Het programma lijkt in Amerika in ieder geval veel meer op te leveren dan dat het kost (Doorten & Rouw, 2006).

Literatuur

- Allen, J., & Meng, C. (2010). Voortijdige schoolverlaters: aanleiding en gevolgen. Maastricht: Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe: a public health perspective. London: Institute of Alcohol Studies.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023-53.
- Barendregt, C., & Van der Poel, A. (2007). Dak- en thuislozen en verslaafden in Rotterdam: leefsituatie en overlast Resultaten van Trendspotting 2007 Volledig rapport. Rotterdam: IVO.
- Barnard, M. (2005). Drugs in the family: the impact on parents and siblings. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Best, D., Gross, S., Manning, V., Gossop, M., Witton, J., & Strang, J. (2005). Cannabis use in adolescents: the impact of risk and protective factors and social functioning. *Drug Alcohol Rev*, 24(6), 483-488.
- Best, D., Manning, V., Gossop, M., Gross, S., & Strang, J. (2006). Excessive drinking and other problem behaviours among 14-16 year old schoolchildren. *Addict Behav*, 31(8), 1424-1435.
- Bieleman, B., Biesma, S., Naayer, H., & Sikkema, J. (2006). Leefsituatie en hulpbehoefte daklozen en GGZ-cliënten Drechtsteden. Rotterdam. Groningen/Rotterdam: IntraVal.
- Blommesteijn, M., & Jungmann, N. (2010). Monitor tijdelijke hulpen schuldhulpverlening. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.
- Bogaerts, S., Henrichs, J., & Klerx-van Mierlo, F. (2011). Huiselijk geweldplegers in een poliklinische forensische psychiatrische setting: delictinformatie en persoonlijkheidspathologie. Tilburg University.
- Bouwmeester-Landweer, M. B. R. (2006). Early home visitation in families at risk for child maltreatment. Rotterdam: Optima Grafische Communicatie.
- Bray, J. W., Zarkin, G. A., Ringwalt, C., & Qi, J. (2000). The relationship between marijuana initiation and dropping out of high school. *Health Econ*, 9(1), 9-18.
- CPB. (2011). Evaluatie Wijk scholen Rotterdam. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Cebeon. (2011). Kosten en baten Maatschappelijke Opvang. Bouwstenen voor effectieve inzet van publieke middelen. Amsterdam: Cebeon.
- Chase, K. A., O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2003). Factors associated with partner violence among female alcoholic patients and their male partners. *J Stud Alcohol*, 64(1), 137-149.
- Chou, L. C., Ho, C. Y., Chen, C. Y., & Chen, W. J. (2006). Truancy and illicit drug use among adolescents surveyed via street outreach. *Addict Behav*, 31(1), 149-154.
- Conners-Burrow, N. A., Johnson, B., & Whiteside-Mansell, L. (2009). Maternal substance abuse and children's exposure to violence. *J Pediatr Nurs*, 24(5), 360-368. doi:S0882-5963(08)00178-4 [pii] 10.1016/j.pedn.2008.03.006 [doi]

Crane, M., Byrne, K., Fu, R., Lipmann, B., Mirabelli, F., Rota-Bartelink, A., Ryan, M., et al. (2005). The causes of homelessness in later life: findings from a 3-nation study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 60(3), S152-9.

De Bellis, M. D., Broussard, E. R., Herring, D. J., Wexler, S., Moritz, G., & Benitez, J. G. (2001). Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: a pilot research study with policy implications. *Child Abuse Negl*, 25(7), 923-944. doi:S0145-2134(01)00247-2 [pii]

De Boer, I. M., Op de Coul, E., Koedijk, F. D. H., Van Veen, M. G., & Van de Laar, M. J. W. (2006). HIV and sexually transmitted infections in the Netherlands in 2005. Bilthoven: RIVM.

De Bruin, D. C., Meijerman, H., Verbraeck, H., Braam, R., Leenders, F., & Van de Wijngaart, G. (2003). Zwerven in de 21ste eeuw. Een exploratief onderzoek naar geestelijke gezondheidsproblematiek en overlast van dak- en thuislozen in Nederland (pp. 1-206). Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

Dishion, T. J., & Owen, L. D. (2002). A longitudinal analysis of friendships and substance use: bidirectional influence from adolescence to adulthood. *Dev Psychol*, 38(4), 480-491.

Doorten, I., & Rouw, R. (2006). Opbrengsten van sociale investeringen. Amsterdam: Uitgeverij SWP. EMCDDA. (2011). Jaarverslag 2011: Stand van de drugsproblematiek in Europa. Luxemburg.

El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Chang, M., & Fontdevila, J. (2007). Perpetration of intimate partner violence among men in methadone treatment programs in New York City. *Am J Public Health*, 97(7), 1230-1232. doi:AJPH.2006.090712 [pii] 10.2105/AJPH.2006.090712 [doi]

El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Go, H., & Hill, J. (2005). HIV and intimate partner violence among methadone-maintained women in New York City. *Soc Sci Med*, 61(1), 171-183. doi:S0277-9536(04)00593-3 [pii] 10.1016/j.socscimed.2004.11.035 [doi]

Feder, L., & Wilson, D. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1, 239-262.

Feingold, A., Kerr, D. C. R., & Capaldi, D. M. (2008). Associations of substance use problems with intimate partner violence for at-risk men in long-term relationships. *J Fam Psychol*, 22(3), 429-438. doi:2008-06807-010 [pii] 10.1037/0893-3200.22.3.429 [doi]

Finger, B., Kachadourian, L. K., Molnar, D. S., Eiden, R. D., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2010). Alcoholism, associated risk factors, and harsh parenting among fathers: Examining the role of marital aggression. *Addict Behav*, 35(6), 541-548. doi:S0306-4603(09)00356-6 [pii] 10.1016/j.addbeh.2009.12.029 [doi]

Foran, H. M., & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*, 28(7), 1222-1234. doi:S0272-7358(08)00088-3 [pii] 10.1016/j.cpr.2008.05.001 [doi]

Gemeente Rotterdam. (2011). Aanvalsplan Drugs & Alcohol op ROC's . Rotterdam.

Hasselt, N. V. (2010). Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren. Utrecht: Trimbos Instituut.

Herweijer, L. (2008). Gestruikelde voor de start: de school verlaten zonder startkwalificatie. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Hogan, T. M., Myers, B. J., & Elswick Jr., R. K. (2006). Child abuse potential among mothers of substance-exposed and nonexposed infants and toddlers. *Child Abuse Negl*, 30(2), 145-156. doi:S0145-2134(06)00004-4 [pii] 10.1016/j.chiabu.2005.10.007 [doi]

Homish, G. G., & Leonard, K. E. (2008). The social network and alcohol use. *J Stud Alcohol Drugs*, 69(6), 906-914.

Horwood, L. J., Fergusson, D. M., Hayatbakhsh, M. R., Najman, J. M., Coffey, C., Patton, G. C., Silins, E., et al. (2010). Cannabis use and educational achievement: findings from three Australasian cohort studies. *Drug Alcohol Depend*, 110(3), 247-253. doi:S0376-8716(10)00109-2 [pii] 10.1016/j.drugalcdep.2010.03.008

In 't Veld, R., Korving, W., Hamdan, Y., & Van der Steen, M. (2006). Kosten en baten van voortijdig schoolverlaten.

Kemp, P. A., Neale, J., & Robertson, M. (2006). Homelessness among problem drug users: prevalence, risk factors and trigger events. *Health Soc Care Community*, 14(4), 319-328. doi:HSC624 [pii] 10.1111/j.1365-2524.2006.00624.x [doi]

Kerssemakers, R., Van Meerten, R., Noorlander, E., & Vervaeke, H. (2008). Drugs en Alcohol. Gebruik, misbruik en verslaving. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kim, H.-S. H.-S. S. (2005). Incestuous experience among Korean adolescents: prevalence, family problems, perceived family dynamics, and psychological characteristics. *Public Health Nurs*, 22(6), 472-482. doi:PHN220604 [pii] 10.1111/j.0737-1209.2005.220604.x [doi]

King, K. M., Meehan, B. T., Trim, R. S., & Chassin, L. (2006). Marker or mediator? The effects of adolescent substance use on young adult educational attainment. *Addiction*, 101(12), 1730-1740. doi:ADD1507 [pii] 10.1111/j.1360-0443.2006.01507.x

Kooijman, K. (2006). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving Stevig Ouderschap. OKé - Ouder- en Kindzorg Extra. Leiden.

Korf, D. J., Nabben, T., & Benschop, A. (2004). Antenne 2003: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Kraanen, F. L., Scholing, A., & Emmelkamp, P. M. G. (2010). Substance use disorders in perpetrators of intimate partner violence in a forensic setting. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 54(3), 430-440. doi:0306624X08330189 [pii] 10.1177/0306624X08330189 [doi]

Kramer, M. (2010). Werkblad beschrijving interventie. Moti-4; traject bij middelengebruik, gokken en gamen. Sittard.

Leonard, K E, & Mudar, P. J. (2000). Alcohol use in the year before marriage: alcohol expectancies and peer drinking as proximal influences on husband and wife alcohol involvement. *Alcohol Clin Exp Res*, 24(11), 1666-1679.

Leonard, Kenneth E. (2005, April). Alcohol and intimate partner violence: When can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction*. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.00994.x

Mallett, S., Rosenthal, D., & Keys, D. (2005). Young people, drug use and family conflict: pathways into homelessness. *J Adolesc*, 28(2), 185-199. doi:S0140-1971(05)00019-9 [pii] 10.1016/j.adolescence.2005.02.002 [doi]

McBride, O., Adamson, G., Bunting, B. P., & McCann, S. (2009). Characteristics of DSM-IV alcohol diagnostic orphans: drinking patterns, physical illness, and negative life events. *Drug Alcohol Depend*, 99(1-3), 272-279. doi:S0376-8716(08)00314-1 [pii] 10.1016/j.drugalcdep.2008.08.008 [doi]

McCaffrey, D. F., Pacula, R. L., Han, B., & Ellickson, P. (2009). Marijuana use and high school dropout: the influence of unobservables. *Health Econ*, 19(11), 1281-1299.

McCrary, B. S. (2004). To have but one true friend: implications for practice of research on alcohol use disorders and social network. *Psychol Addict Behav*, 18(2), 113-121.

McGlade, A., Ware, R., & Crawford, M. (2009). Child protection outcomes for infants of substance-using mothers: a matched-cohort study. *Pediatrics*, 124(1), 285-293. doi:124/1/285 [pii] 10.1542/peds.2008-0576 [doi]

Meerding, W. J. (2005). De maatschappelijke kosten van kindermishandeling. Kindermishandeling: de politiek een zorg. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Mohr, C. D., Avena, S., Kenny, D. A., & Del Boca, F. K. (2001). "Getting by (or getting high) with a little help from my friends": an examination of adult alcoholics' friendships. *J Stud Alcohol*, 62(5), 637-645.

Monshouwer, K., Verdurmen, J., Ter Bogt, T., & Vollebergh, W. (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children: Findings from Dutch 2001 School Survey on Health Behavior in School-aged Children (HBSC). *British Journal of Psychiatry*, 188, 148-153.

Moore, B. C., Easton, C. J., & McMahon, T. J. (2011). Drug abuse and intimate partner violence: a comparative study of opioid-dependent fathers. *Am J Orthopsychiatry*, 81(2), 218-227. doi:10.1111/j.1939-0025.2011.01091.x [doi]

Movisie. (2011). Factsheet. Huiselijk geweld: aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak. Utrecht.

Murphy, C. M., O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W., & Feehan, M. (2001). Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *J Consult Clin Psychol*, 69(3), 528-540.

Murphy, C. M., Winters, J., O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2005). Alcohol consumption and intimate partner violence by alcoholic men: comparing violent and nonviolent conflicts. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 19(1), 35-42. doi:10.1037/0893-164X.19.1.35

Oberon. (2008). De belevingswereld van Voortijdig Schoolverlaters. Utrecht: Oberon.

Obot, I. S., & Anthony, J. C. (2000). School dropout and injecting drug use in a national sample of white non-Hispanic American adults. *J Drug Educ*, 30(2), 145-155.

Olds, D. L. H., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78(1), 65-78.

Ommeren, C. M. V., Ruig, L. S. D., & Vroonhof, P. (2009). Huishoudens in de rode cijfers Omvang en achtergronden van huishoudens met (een risico op) problematische schulden Eindrapport. Zoetermeer: Pantei.

Ompad, D. C., Galea, S., Fuller, C. M., Edwards, V., & Vlahov, D. (2005). Ecstasy use among Hispanic and black substance users in New York City. *Substance use & misuse*, 40(9-10), 1399-407. doi:10.1081/JA-200066960

Onen, S. H., Onen, F., Mangeon, J. P., Abidi, H., Courpron, P., & Schmidt, J. (2005). Alcohol abuse and dependence in elderly emergency department patients. *Arch Gerontol Geriatr*, 41(2), 191-200. doi:S0167-4943(05)00021-X [pii] 10.1016/j.archger.2005.02.002 [doi]

Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Mora, J., Velleman, R., Crundall, I., et al. (2005). Coping with alcohol and drugs: the experiences of family members in three contrasting cultures. New York: Routledge.

Orwin, R. G., Scott, C. K., & Arieira, C. (2005). Transitions through homelessness and factors that predict them: three-year treatment outcomes. *J Subst Abuse Treat*, 28 Suppl 1, S23-39. doi:S0740-5472(04)00133-3 [pii] 10.1016/j.jsat.2004.10.011 [doi]

O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Stephan, S. H., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2004). Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients: the role of treatment involvement and abstinence. *J Consult Clin Psychol*, 72(2), 202-217. doi:10.1037/0022-006X.72.2.202 [doi] 2004-12113-006 [pii]

Pavarin, R. M. (2006). Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy. *Ann Ist Super Sanita*, 42(4), 477-484.

Planije, Michel, & Tuynman, M. (2011). Monitor Stedelijk Kompas 2010. Utrecht: Trimbos Instituut.

Ploegmakers, M. (2010). Functie Assertive Community Treatment (FACT). Databank effectieve interventies. Utrecht.

Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 373(9682), 2223-2233.

Rigter, H. (2006). Cannabis - preventie en behandeling bij jongeren. Utrecht: Trimbos Instituut.

Rigter, H., Pelc, I., Phan, O., Tossmann, P., Hendriks, V., Rowe, C., & Schaub, M. (2011). Report on the INCANT Study. Multidimensional Family Therapy in Europe as a treatment for adolescents with cannabis use disorder and other problem behaviours. Rotterdam.

Rijk en vier grote steden. (2011). Plan van aanpak dak- en thuislozen (maatschappelijke opvang) 2e fase. Den Haag.

Roe, B., Beynon, C., Pickering, L., & Duffy, P. (2010). Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications. *J Adv Nurs*, 66(9), 1968-1979.

Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365(9458), 519-530.

Schrijvers, C., Snoek, A., & Van den Ende, D. (2010). Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder volwassenen. Rotterdam: IVO Addiction Research Institute.

Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K., & Bolier, L. (2008). Jongeren en verslaving - de effectiviteit van behandelinterventies voor jongeren. Een literatuurstudie en een inventarisatie van behandelaanbod in Nederland. Amersfoort: GGZ Nederland/Trimbos Instituut.

Smith, P. H., Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2011). Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychol Addict Behav*. doi:2011-16753-001 [pii] 10.1037/a0024855 [doi]

Street, K., Harrington, J., Chiang, W., Cairns, P., & Ellis, M. (2004). How great is the risk of abuse in infants born to drug-using mothers? *Child Care Health Dev*, 30(4), 325-330. doi:10.1111/j.1365-2214.2004.00421.x [doi] CCH421 [pii]

Stuart, G. L., Moore, T. M., Ramsey, S. E., & Kahler, C. W. (2003). Relationship aggression and substance use among women court-referred to domestic violence intervention programs. *Addict Behav*, 28(9), 1603-1610. doi:S0306460303001552 [pii]

Taft, C. T., O'Farrell, T. J., Doron-LaMarca, S., Panuzio, J., Suvak, M. K., Gagnon, D. R., & Murphy, C. M. (2010). Longitudinal risk factors for intimate partner violence among men in treatment for alcohol use disorders. *J Consult Clin Psychol*, 78(6), 924-935. doi:2010-21393-001 [pii] 10.1037/a0021093 [doi]

Temple, J. R., Stuart, G. L., & O'Farrell, T. J. (2009). Prevention of intimate partner violence in substance-using populations. *Substance use & misuse*, 44(9-10), 1318-28. doi:10.1080/10826080902961377

Ter Bogt, T., Van Lieshout, M., Doornwaard, S., & Eijkemans, Y. (2009). Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten. Utrecht: Trimbos Instituut.

Townsend, L., Flisher, A. J., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 10(4), 295-317.

Van Dijk, T., Flight, S., Oppenheim, E., & Duesmann, B. (1997). Huiselijk geweld. Aard , omvang en hulpverlening. Hilversum: Intomart.

Van Eijkern, L., Baarn, L., & Veenstra, R. (2011). Een onderzoek naar de effectiviteit van huisverboden in de provincie Groningen in 2009-2010. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/Gemeente Groningen.

Van Gageldonk, A., Ketelaars, T., & Van Laar, M. W. (2006). Hulp bij probleemgebruik van drugs - Wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid of effectiviteit van interventies in de verslavingszorg. Utrecht: Trimbos Instituut.

Van Geuns, R., Jungmann, N., Kruis, G., Calkoen, P., & Anderson, M. (2011). Schuldhulpverlening loont! Een onderzoek naar de kosten en baten van schuldhulpverlening. Amsterdam: Regioplan.

Van Laar, M. W., Cruts, A. A. N., Van Ooyen-Houben, M. M. J., Meijer, R. F., & Brunt, T. (2010). Nationale Drugs Monitor Jaarbericht 2009. Utrecht: Trimbos Instituut.

Van Rooij, A. J., Mulder, N., Wits, E., van der Poel, A., & van de Mheen, D. (2007). Ontwikkeling en toetsing van een screeningsinstrument "Verslaving en psychiatrie" voor de maatschappelijke opvang. Rotterdam: IVO.

Van Rooij, E., Pass, J., & Van den Broek, A. (2010). Geruisloos uit het onderwijs. Het verschil tussen klassieke en geruisloze risicofactoren van voortijdig schoolverlaten. Nijmegen: ResearchNed.

Vangeest, J. B., & Johnson, T. P. (2002). Substance Abuse and Homelessness: Direct or Indirect Effects? *Ann Epidemiol*, 12(7), 455-461.

Velleman, R., & Templeton, L. (2003). Alcohol, drugs and the family: results from a long-running research programme within the UK. *Eur Addict Res*, 9(3), 103-112. doi:10.1159/000070978 70978 [pii]

Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., & Schulten, I. (2006). Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar: Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies. Utrecht: Trimbos Instituut.

Vermeulen, H., Dirven, H. J., Kersten, A., & Euwals, R. (1992). Financiële problemen en problematische schuldsituaties in Nederland. Omvang, verdeling, determinanten en dynamiek. Den Haag: Vuga.

Visee, H. C., & Homburg, G. H. J. (2010). Verzuimkosten werkgevers ten gevolge van huiselijk geweld. Eindrapport. Amsterdam: Regioplan.

Wolf, J., Zwicker, M., Nicholas, S., Van Bakel, H., & Reinking, D. (2002). Op achterstand. Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag. Utrecht: Trimbos Instituut.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2009). Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Yen, C. N., Wang, C. S., Wang, T. Y., Chen, H. F., & Chang, H. C. (2011). Quality of life and its correlates among heroin users in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*, 27(5), 177-183.

bijlagen

Bijlage 1 & 2



Bijlage 1

Gebruikte trefwoorden bij de literatuursearch

Tabel 1. Trefwoorden voor alcohol- of drugsverslaving

| Gebruik/misbruik middelen | |
|---------------------------|---|
| 1 | "Drug Abuse" OR "Drug Use" OR "Substance Abuse" OR "Substance Misuse" OR "Illicit drug" OR "Recreational drug" |
| 2 | "Drug addiction" OR "Drug dependency" OR "Drug dependence" OR "Substance use disorder" OR "Substance dependency" OR "Substance dependence" |
| 3 | "Alcoholism" OR "Alcohol addiction" OR "Alcohol dependency" OR "Alcohol dependence" |
| 4 | "Alcohol use" OR "Alcohol Abuse" OR "Alcohol misuse" OR "compulsive alcohol use" OR "Binge Drinking" OR "Harmful drinking" OR "Problematic drinking" OR "hazardous drinking" OR "Alcohol drinking patterns" |
| 5 | "Cocaine" OR "Crack Cocaine" OR "Cannabis" OR "Hashish" OR "Marijuana" OR "Cannabinoids" OR "Tetrahydrocannabinol" OR "Heroin" OR "Ecstasy" OR "XTC" OR "Amphetamines" OR "Speed" OR "GHB" OR "MDMA" |
| 6 | "Polydrug Abuse" OR "Combined use" |
| 7 | "Addiction" OR "Misuse" OR "addictive behavior" |
| 8 | Optioneel: "Intravenous drug use" OR "Inhalant Abuse" OR "Alcohol Intoxication" OR "Acute Alcoholic Intoxication" OR "Chronic Alcoholic Intoxication" |

Tabel 2. Trefwoorden voor verstoring van sociale relaties

| | |
|---|---|
| 1 | "Social relations" OR "social relationship" OR "casual relationship" |
| 2 | "friendship" OR "friends" OR "acquaintance" |
| 3 | "Social network" OR "social contact" OR "personal network" OR "interpersonal contact" |
| 4 | "Social capital" |
| 5 | "contact" AND ("family" OR "Parents" OR "Siblings" OR "Brothers" OR "Sisters") |
| 6 | "Family Relationship" OR "Parental relationship" |

Tabel 3. Trefwoorden voor schooluitval

| | |
|---|---|
| 1 | ("Drop outs" OR "Truancy") |
| 2 | ("Truancy" OR "Cutting class" OR "Skipping Class" OR "absence school" OR "unexcused absences" OR "skipped class" OR "Truant") |
| 3 | ("Drop Outs" OR "Quitting school" OR "stopping school" OR "dropping out" OR "drop out") |

Tabel 4. Trefwoorden voor schulden en dakloosheid

| | |
|---|--|
| 1 | "homeless" OR "homelessness" OR "roofless" OR "houseless" OR "street living" |
| 2 | "financial problems" OR "financial consequences" OR "financial debt" |

Tabel 5. Trefwoorden voor huiselijk geweld

| | |
|---|---|
| 1 | "Child abuse" OR "Child neglect" OR "Infant abuse" |
| 2 | "Domestic violence" OR "Family violence" OR ("Home" AND Violen*) OR "Domestic assault" OR "Interpersonal violence" OR "Battered women" OR "Battered men" |
| 3 | "Spouse abuse" OR "Spousal abuse" OR "Partner abuse" OR "Intimate partner violence" |
| 4 | "Elder abuse" |
| 5 | Violen* AND ("Spouse" OR "Husband" OR "Wife" OR "Boyfriend" OR "Girlfriend" OR "Partner" OR "Elder" OR "Brother" OR "Sister" OR "Father" OR "Mother" OR "Daughter" OR "Son") |
| 6 | Aggress* AND ("Spouse" OR "Husband" OR "Wife" OR "Boyfriend" OR "Girlfriend" OR "Partner" OR "Elder" OR "Brother" OR "Sister" OR "Father" OR "Mother" OR "Daughter" OR "Son") |

Bijlage 2

Deelnemers expertmeeting

| Deelnemers expertmeeting 29 november 2011 | | |
|--|------------------------------------|---|
| Dr. Agnes van der Poel | Senior wetenschappelijk medewerker | Publieke Geestelijke Gezondheid, Trimbos Instituut |
| Drs. Wil de Zwart | Senior Beleidsmedewerker | Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie, ministerie van VWS |
| Drs. Christl van Gerven | Senior beleidsmedewerker | Afdeling Beleid, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Gemeente Rotterdam |
| Dr. Laura DeFuentes-Merillas | Senior wetenschappelijk medewerker | Research & Development Novadic Kentron en NISPA |

| Experts die schriftelijk feedback hebben gegeven op de resultaten | | |
|--|--|-------------------------------|
| Dr. Peter Blanken | Senior wetenschappelijk onderzoeker | PARC, Brijder verslavingszorg |
| Drs. Klaas Kooijman | Senior medewerker Jeugdzorg & Opvoedhulp | Nederlands Jeugdinstituut |