

INFOSHEET

STIGMA EN VERSLAVING

Een uitgave van Verslavingskunde Nederland

JUNI 2025

INLEIDING EN LEESWIJZER

Over verslaving bestaan nog veel misverstanden en vooroordelen in de samenleving. Vooroordelen zoals *‘verslaafd worden is je eigen schuld, ze doen het zichzelf aan, losers zijn het’* zorgen ervoor dat mensen met een verslaving vaak afgewezen, gemeden of buitengesloten worden. Wie een verslaving heeft, ervaart niet alleen de gevolgen van die verslaving zelf, maar ook van deze reacties. Dit proces noemen we stigmatisering. Door stigmatisering worden mensen die kampen met een verslaving, gelabeld, veroordeeld en veelal uitgesloten.

Deze infosheet laat zien hoe stigma werkt in relatie tot verslaving en wat de impact ervan kan zijn, niet alleen op mensen met een verslaving, maar ook op hun naasten en andere betrokkenen. Gelukkig is stigma niet onveranderlijk; door kennis, bewustwording en de juiste communicatie kunnen we bijdragen aan een inclusievere en steunende samenleving.

Deze informatie kan daarbij helpen en is bedoeld voor verschillende doelgroepen: zorgprofessionals, studenten in het zorgonderwijs en communicatieprofessionals in de (verslavings)zorg. Het kan ook cliënten en hun naasten helpen om inzicht te krijgen in stigma en de betekenis voor hen. De sheet is geschikt voor individueel gebruik, maar kan ook goed worden ingezet in teamoverleg, onderwijs of voorlichting.

LEESWIJZER

De infosheet bestaat uit verschillende hoofdstukken die elk een aspect van stigma bij verslaving behandelen.

OVERZICHT VAN DE HOOFDSTUKKEN

- **De gevolgen van stigmatisering** Stigmatisering kan ernstige (sociale) consequenties hebben. Om deze te voorkomen is informatie over stigma en effectieve interventies nodig.
- **Wat is stigma?** Een uitleg over wat stigma inhoudt en welke vormen er zijn.
- **Verslaving, stigma en uitsluiting** Ervaren discriminatie door mensen met een verslaving en hoe stigma kan leiden tot sociale uitsluiting en ongelijkheid voor hen.
- **Zelfstigma** De meest voorkomende vorm van stigma is zelfstigma. De gevolgen hiervan zijn angst, schaamte en een negatief zelfbeeld. Dit leidt tot een groter isolement.
- **Stigma in de hulpverlening** Hoe stigma ook in de verslavingszorg kan spelen en wat professionals kunnen doen om dit te voorkomen.
- **Stigma beïnvloeden is mogelijk** De mogelijkheden voor de veranderbaarheid van stigma en de rol die iedereen daarin kan spelen.
- **Effectieve interventies** Wat werkt echt in de aanpak van stigma? Voorbeelden van werkende interventies.
- **Stigma en verslaving in de media** Hoe de beeldvorming in het nieuws veelal het publieke oordeel vormt. Maar ook programma's of bladen die verslaving op een hele andere manier belichten.
- **De boodschap is belangrijk** Informatie over belangrijke kernboodschappen en hoe je met woorden verschil kunt maken.
- **Hoe geef je de boodschap?** Praktische tips voor het delen van ervaringsverhalen, communicatie in de zorg of onderwijs, en publieksvoorlichting.
- **Belangrijke regels voor communicatie** Tips en adviezen voor respectvolle, duidelijke en effectieve communicatie rond verslaving.
- **Informatie en bronnen** Een overzicht van geraadpleegde literatuur, verdiepingsmateriaal en handige links.

Elk hoofdstuk bevat informatie en er wordt gebruik gemaakt van quotes van mensen, die kamp(t)en met een verslaving, het zijn voorbeelden uit de dagelijkse praktijk.

DE GEVOLGEN VAN STIGMATISERING

Omdat verslaving vaak voorkomt in combinatie met andere psychische aandoeningen is er sprake van een dubbel stigma. Mensen worden afgewezen als gevolg van hun verslavingsproblemen en hun psychische aandoening. Stigmatisering kan ernstige gevolgen hebben, zoals:

- minder kwaliteit van leven en welbevinden
- schaamte- en schuldgevoelens
- een negatief zelfbeeld

Stigmatisering kan ook een barrière zijn bij het vinden van een baan of een woning en bij het aangaan van vriendschappen of relaties. Hierdoor wordt deelname aan de samenleving belemmerd. Daarnaast kan stigma ervoor zorgen dat mensen pas laat in zorg komen of dat hun klachten niet serieus worden genomen, waardoor hun situatie verslechtert. Dit heeft te maken met de gevoelens van schuld en schaamte en mensen langer wachten om hun verslaving bespreekbaar te maken en hulp te zoeken.

“

Wanneer er stigma is, heb ik het gevoel dat ik me klein moet maken. Een genuanceerder beeld over verslaving helpt: dan voel ik dat ik me mag ontwikkelen en 'mag meedoen'. Ik kan dan ook makkelijker over mijn gebruik praten en hulp vragen.

Het stigma dat aan mensen met een verslaving kleeft, blijkt hardnekkiger en ernstiger te zijn dan bij andere psychische aandoeningen, zoals een depressie (Van Boekel, 2015). Dit komt omdat veel mensen denken dat mensen met een verslaving zelf verantwoordelijk zijn voor hun verslaving en hun gedrag niet kunnen beheersen. Uitspraken en beelden van ‘Eenmaal verslaafd altijd verslaafd’ en ‘Mensen met een verslaving hebben geen wilskracht en zijn onbetrouwbaar’ dragen allemaal bij aan een negatieve houding.

WAT IS STIGMA?

Stigma is een negatief sociaal stempel. Het beïnvloedt de manier waarop mensen zichzelf zien en worden gezien, ingrijpend. Er zijn verschillende soorten stigma's:

Publiek stigma gaat om stigmatisering vanuit de maatschappij, bijvoorbeeld familieleden en vrienden; of mensen meer op afstand zoals werkgevers, docenten of zorgverleners;

Zelfstigma betekent dat iemand met verslavingsproblemen de negatieve (voor)oordelen van anderen zelf ook is gaan geloven en dus negatief over zichzelf denkt. De gevoelens van schuld, schaamte en onmacht nemen toe. Hierdoor kan het langer duren voordat de verslavingsproblematiek besproken wordt en er hulp gezocht wordt;

Structureel stigma gaat om ongelijkheid in de cultuur en in wet- en regelgeving;

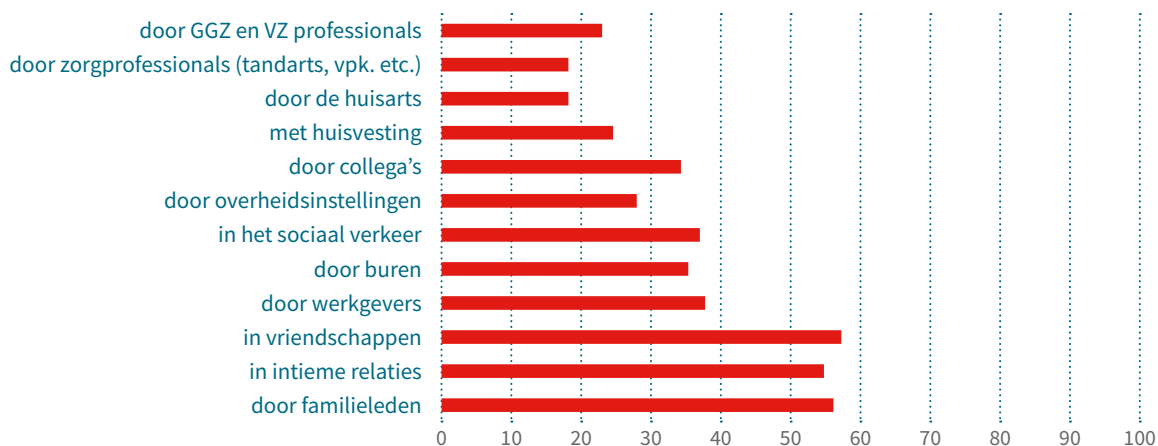
Geanticipeerd stigma is de verwachting dat anderen je zullen afwijzen vanwege het stigma op verslaving. Je doet bepaalde dingen niet meer omdat je denkt dat het toch niet lukt.

Associatief stigma: stigmatisering van mensen die in een directe relatie hebben met de cliënt, zoals familieleden, partners of vrienden.

VERSLAVING, STIGMA EN UITSLUITING

Mensen met een verslaving ervaren dat hun mogelijkheden in de maatschappij door het heersende stigma ernstig beperkt worden en dat er geregeld zelfs sprake is van discriminatie. Uit onderzoek in een panel van cliënten in behandeling voor een verslaving (n=186) blijkt dat veel cliënten discriminatie ervaren. Zij voelen zich het vaakst ongelijk behandeld in het contact met familieleden, vrienden of intieme relaties (tabel 1). Vergeleken met cliënten met psychiatrische aandoeningen blijkt dat cliënten met een verslaving meer discriminatie ervaren en hier ook op anticiperen (Van Boekel, 2015).

TABEL 1 Ervaren discriminatie vanwege verslavingsproblemen (%)



Bron: Van Boekel (2015)

“

‘Toen ik een uitglijder maakte en tóch weer gebruikte voelde ik me de grootste loser die er bestond. Uit schaamte hield ik mijn mond dicht tegen mijn behandelaar.’

ZELFSTIGMA

Een van de meest voorkomende vormen van stigma is zelfstigma. Het stigma bij verslaving heeft een negatieve invloed op het zelfbeeld, waardoor de persoon, die kampt met een verslaving zichzelf uit schaamte of angst steeds meer in zijn sociale functioneren beperkt. Het isolement wordt op deze manier steeds groter. Zo ervaren mensen ook zonder directe negatieve reacties van anderen de gevolgen van stigma (*Link e.a., 2001; Evans-Lacko e.a., 2012*).

Uit een peiling uit 2019 bij 628 leden van het panel Psychisch Gezien (een representatief panel van mensen met psychische en/of verslavingsproblemen) blijkt dat driekwart van hen hier de afgelopen twee jaar mee te maken had gehad (*Van Erp e.a., 2022*).

Belangrijk in het omgaan met zelfstigma is het bespreken hoe open iemand wil zijn over zijn of haar aandoening, ook wel zelfonthulling of disclosure genoemd. Maar ook sociale steun is belangrijk bij zelfstigma, zo blijkt uit onderzoek onder 83 cliënten met een verslaving.

Voor cliënten met een ernstige verslaving zijn zowel gewenste als niet gewenste vormen van steun vanuit de omgeving helpend.

Voor cliënten met een mildere verslaving is steun alleen helpend als deze door de cliënt wordt gewenst.

(*Sikkens en Blaauw, 2023*)

STIGMA IN DE HULPVERLENING

In dezelfde peiling van het panel Psychisch Gezien is ook onderzocht hoe vaak stigmatisering binnen de ggz en verslavingszorg voorkomt en hoe die eruit ziet. Hieruit blijkt dat meer dan de helft (54%) van de panelleden in de afgelopen twee jaar te maken had gehad met stigmatisering door hulpverleners. Deze stigmatisering werd op veel manieren ervaren, waarbij een afstandelijke houding door hulpverleners (22%) en de taal die hulpverleners gebruikten (20%) de meest genoemde waren (*Van Erp e.a., 2022*). Een panellid gaf aan:

“

Door stigma word ik soms niet voor vol aangezien in mijn behandeling. Als ik feedback geef, zoals: ik mis dit in de behandeling. Dat wordt dan geschaard onder mijn diagnose. Onterecht en jammer, vind ik.

Tabel 2 Vormen van stigmatisering in ggz en verslavingszorg waarmee cliënten de afgelopen 2 jaar te maken hebben gehad.

	n	(%)
Een afstandelijke houding van hulpverleners tegenover u	135	22
De taal die hulpverleners gebruiken als zij met u praten	120	20
Hulpverleners die u betuttelen	110	18
Pessimisme bij hulpverleners: denken dat (nieuwe) behandeling en begeleiding geen zin hebben en slechte resultaten zullen hebben	103	17
Hulpverleners die te veel aandacht hebben voor beperkingen en u willen beschermen tegen risico's, en daardoor uw herstel tegen houden	95	16
Gebrek aan openheid bij hulpverleners over hun eigen problemen of psychische aandoeningen	84	14
Een andere vorm van stigma	38	6
Hulpverleners die niet met u over stigmatisering willen praten	25	4
Ik heb geen ervaringen met stigmatisering door GGZ-hulpverleners	283	46

Panelleden gaven aan dat zij veel nadelige gevolgen van stigmatisering in de hulpverlening ondervonden, met name voor hun zelfbeeld en het gevoel van vertrouwen in het eigen kunnen en de hoop voor de toekomst (resp. 70% en 69%). Ook waren er nadelige gevolgen voor het herstel (60%) en de kwaliteit van leven (58%), de contacten met andere mensen (56%) en de psychische en verslavingsproblemen (55%). Een panellid gaf aan:

“

Je ervaart een gevoel afgeschreven te zijn, weinig focus op herstel, ondermijning en niet de juiste hulp krijgen.

STIGMA BEÏNVLOEDEN IS MOGELIJK

Er zijn verschillende manieren om stigmatisering te voorkomen of te verminderen (*Van Erp e.a., 2022, AKWA, 2017; Van Weeghel e.a., 2016*). Zo is het belangrijk om mythen rond verslaving te ontkrachten en de mogelijkheden tot herstel te benadrukken. De negatieve houding ten opzichte van verslaving hangt vaak samen met de veronderstelling dat deze aandoeningen beheersbaar zijn en dat mensen die eraan lijden dus zelf verantwoordelijk zijn voor hun afwijkende gedrag. Mensen zijn minder bang en hun houding is positiever als ze beter op de hoogte zijn van de psychosociale oorzaken van verslaving en de herstelmogelijkheden.

Door het normaliseren van verslaving laat je zien dat mensen met een verslaving niet hun aandoening zijn en dat het iedereen kan overkomen. Het benoemen van verslavingsproblemen als iets wat je in meer of mindere mate kunt hebben (continuüm), maakt het onderscheid tussen mensen met en zonder verslaving minder scherp. Dit vermindert het wij-zij denken.

Draag er zorg voor dat je bejegening van mensen met een verslaving gebaseerd is op gelijkwaardigheid en respect. Dit houdt in dat de mening en beleving van de cliënt serieus wordt genomen en dat besluiten over behandeling en begeleiding altijd gezamenlijk worden genomen (shared decision making).

Er is in de behandeling en begeleiding oog voor (mogelijke) vooroordelen waar iemand in het dagelijks leven tegenaan loopt en de impact hiervan. Professionals kunnen helpen om te gaan met moeilijke of pijnlijke stigmatiserende situaties en coachen bij de beslissing in hoeverre men open wil zijn over de verslaving. Daarnaast kunnen professionals reflecteren op hun eigen gedrag en hun houding waar nodig veranderen, zodat er meer sprake is van gelijkwaardigheid.

Ervaringsdeskundigen kunnen een duidelijke rol spelen bij het herkennen en bespreekbaar maken van stigma. Doordat zij stigmatiserende situaties zelf hebben meegemaakt, hebben zij meer oog voor stigmatisering bij andere professionals en voor zelfstigma bij cliënten. Het is van belang dat professionals gebruik maken van of cliënten verwijzen naar interventies die (zelf)stigma kunnen verminderen. Recent onderzoek bevestigt dat ervaringsdeskundige interventies en aanpakken met meerdere componenten (zoals psycho-educatie, sociale vaardigheidstraining en cognitieve therapie) het meest effectief zijn in het verminderen van zelfstigma (*Zorgstandaard Destigmatisering*).

EFFECTIEVE INTERVENTIES

Honest, Open & Proud (HOP): deze cursus combineert psycho-educatie met cognitieve gedragstherapie en richt zich specifiek op het verminderen van zelfstigma. Het probeert daar verandering in aan te brengen door gedoseerde en zelfbepaalde openheid en vertrouwen in de eigen mogelijkheden te bevorderen.

CORAL: Deze beslisthulp richt zich op de vraag hoe mensen op hun werk bewust kunnen omgaan met openheid, hun empowerment kunnen vergroten en daardoor ook hun weerbaarheid tegenover stigma kunnen verhogen. Om de vaardigheden van re-integratieprofessionals in gesprekken met werkzoekenden/werkenden te vergroten is de training Met Open Blik (MOB) ontwikkeld.

Eerste hulp bij psychische problemen / Mental Health First Aid (MHFA): het doel van deze cursus is om de kennis over psychische en/of verslavingsproblemen te vergroten en mensen praktische vaardigheden aan te leren waarmee zij iemand met een verslaving/psychische aandoening kunnen helpen of naar passende hulp verwijzen. De cursus vermindert handelingsverlegenheid in het contact met mensen met psychische en/of verslavingsproblemen en bevordert openheid hierover.

Fotovoice/Photovoice: het doel van deze methodiek is enerzijds het bespreekbaar maken van stigma en zelfstigma van mensen met psychische aandoeningen en anderzijds de bewustwording en bevordering van herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid. De deelnemers werken toe naar een presentatie met foto's die laten zien wat (zelf)stigma met hen doet.

Uit jarenlange ervaring weten we dat ook zelfhulpgroepen en lotgenotencontact helpend zijn voor mensen in herstel van een verslaving. Deelname aan deze groepen lijkt het zelfbeeld te verbeteren en het zelfstigma te verminderen.

STIGMA EN VERSLAVING IN DE MEDIA

De aandacht in de berichtgeving is veelal nog gericht op mensen met een verslaving als (potentiële) daders van agressie en geweld. Dat vindt men nieuwswaardig en de focus op ouderschap is mede ingegeven door het vooroordeel dat mensen met een verslaving gevaarlijk zijn. Het percentage mensen met psychische en/of verslavingsproblemen dat slachtoffer wordt van geweld ligt echter aanmerkelijk hoger dan het percentage dat gewelddaden begaat. Zij worden 3 tot 6 keer vaker slachtoffer van geweld dan mensen in de totale populatie (*Albers, 2025*).

De laatste jaren wordt er met tv-programma's zoals '5 days inside' met wisselend succes getracht een meer realistisch beeld over verslaving te geven. Met deze programma's probeert men het taboe over verslaving te doorbreken en begrip bij de kijkers te kweken. Daarnaast is er bijvoorbeeld het tijdschrift *LEF*. Dit magazine is een publiekstijdschrift voor mensen met een verslaving (in herstel), hun familieleden en andere naasten. Het wordt grotendeels gemaakt door journalisten met ervaringskennis. Hun boodschap is: *veranderen en herstellen kan. Heb jij het lef?*

DE BOODSCHAP IS BELANGRIJK

In de *Zorgstandaard Destigmatisering (2017, aangevuld in 2025)* worden op basis van wetenschappelijke literatuur en kennis uit de praktijk van professionals, cliënten, ervaringsdeskundigen en naasten, aanbevelingen gedaan voor de bestrijding van alle vormen van stigma van mensen met verslaving en/of psychische problemen.

Voor het creëren van bewustwording zijn onder andere beeldmateriaal, interviews en een lied beschikbaar gemaakt. Met het beeldmerk wordt de kracht van mensen die kampen met een verslaving benadrukt.



..... GEBRUIK DE VOLGENDE KERNBODSCHAPPEN

- Verslaving kan iedereen overkomen, want iedereen heeft een bepaalde kwetsbaarheid hiervoor. Verslaving heeft invloed op het hele leven; lichamelijk, psychisch, relationeel, wonen en werken.
- Iemand kiest er niet voor om verslaafd te worden. De middelen (of het gamen/gokken) worden onweerstaanbaar, waardoor men niet meer kan stoppen.
- Verslavingsproblemen kunnen per persoon verschillen in ernst, duur en uitingsvormen in gedrag en gezondheidsproblemen.
- Iemand heeft net zo veel of zo weinig 'schuld' aan een verslaving als aan andere psychische of lichamelijke aandoeningen.
- Stoppen met gebruik is geen makkelijke opgave; mensen met een verslaving werken doorgaans hard om hun verslaving aan te pakken, hun leven weer op orde te brengen en te stabiliseren. Omgang met verleidingen en terugval zijn weerkerende elementen in het leven van mensen met een verslaving.
- Het vraagt van mensen met een verslaving kracht, moed en doorzettingsvermogen om hun verslaving bespreekbaar te maken en hulp te zoeken.
- Iedereen heeft recht op een plek in de samenleving.

HOE GEEF JE DE BOODSCHAP?

- Geef realistische, deskundige, genuanceerde en normaliserende voorlichting over verslaving. Waar mogelijk met face-to-face of anders digitaal contact met beeld.
- Doe liever een interventie of programma gericht op een specifieke doelgroep dan een algemene, niet-gerichte publiekscampagne.
 - Contactinterventies met een persoonlijk verhaal van een ervaringsdeskundige werken het beste bij volwassenen.
 - Bij adolescenten werken educatieprogramma's beter.
- Schakel ervaringsdeskundigen in bij voorlichting, educatie en (beroeps)opleidingen. Zij kunnen hun ervaringen met verslaving, maar ook met hun herstel, delen met anderen. Zij kunnen uitleggen wat helpende maar ook belemmerende elementen zijn geweest bij hun herstel.
- Verwerk het onderwerp stigma in het aanbod van psycho-educatie aan cliënten en hun naasten en besteed ook aandacht aan associatief stigma; dit is stigma waar een familielid van iemand met een verslaving mee te maken krijgt.
- Stem de boodschap af op de doelgroep: in taalgebruik, cultuur, op leerdoelen of informatiebehoeften, bij de uitingsvorm van stigma en bij hun fase van bewustwording en gedragsverandering.

BELANGRIJKE REGELS VOOR COMMUNICATIE

- Ga bij je communicatie uit van diversiteit: bedenk dat personen met een verslaving allereerst mensen zijn als iedereen: ouders, collega's, burens, vrienden. Met ieder zijn eigenaardigheden, dromen, verlangens, successen en mislukkingen. Het kan iedereen overkomen, jou ook.
- Gebruik genuanceerde taal en beelden. Ga uit van veerkracht en herstel waar mogelijk. Maar wees ook realistisch: bagatelliseren kan evengoed stigmatiserend werken.
- Toets je communicatie bij cliënten en ervaringsdeskundigen. Overleg met hen over de lijn en insteek van je woordvoering.
- Wees empathisch. Ga uit van degenen om wie het gaat.
- Extreme gebeurtenissen krijgen veel aandacht in de media. Geef goede voorlichting die een oprecht en evenwichtig beeld geeft van het leven van mensen met een verslaving.
- Als de berichtgever er naast zit, doe dan niet aan publieke naming en shaming. Benader de journalist persoonlijk, leg uit waar de pijn zit en doe suggesties voor een betere berichtgeving.

TAAL EN BEELD

Door Verslavingskunde Nederland is in samenwerking met het Trimbos-instituut een aantal richtlijnen opgesteld voor verantwoord taal- en beeldgebruik over drugs. Dit om stigmatisering en normalisering van drugsgebruik te voorkomen. Het benadrukt het vermijden van termen zoals 'verslaafde' en 'junk' en stelt voor om neutralere termen te gebruiken zoals 'iemand met een verslaving'. Ook wordt nadrukkelijk geadviseerd om stereotype beelden (bijvoorbeeld een snuivende gebruiker) te vermijden en in plaats daarvan alledaagse beelden (zoals een pictogram van een middel) te gebruiken. Realistische beelden van drugs kunnen schokkend of verontrustend zijn voor bepaalde doelgroepen, zoals kinderen, tieners of mensen die herstellen van verslaving. Gebruik neutrale (medische) beelden. Laat bijvoorbeeld bij een beschrijving van een risico op hartklachten een beeld zien van een hart, een ECG of van een EHBO-post.

Daarnaast wordt het belang van de context benadrukt bij het beschrijven van drugsgebruik en wordt aan journalisten en politie uitgelegd hoe zij de impact van stigmatiserende taal en beelden kunnen verminderen.

INFORMATIE EN BRONNEN

- 1 Stigmatization of people with substance use disorders (Proefschrift Van Boekel 2015).
- 2 Zorgstandaard Destigmatisering (AKWA GGZ 2017, aangevuld in 2025)
- 3 QuickScan destigmatisering
- 4 Destigmatisering en inclusie - Trimbos-instituut
- 5 Over mensenrechten en destigmatisering (Phrenos)
- 6 Beyond Victimization - Understanding and Addressing Victimization and Discrimination as Barriers to Societal Participation of Individuals with Severe Mental Illness (Proefschrift Wendy Albers).
- 7 Handboek stigmatisering bij psychische aandoeningen (Van Weeghel e.a., 2016)
- 8 Zelfstigma en sociale steun bij patiënten met verslavingsproblematiek. Tijdschrift voor Psychiatrie, 65, 418-422 (Sikkes & Blaauw, 2023)
- 9 Decisions on disclosure of mental illness in the workplace: Evaluation of a stigma awareness intervention for unemployed people with mental illness. (Proefschrift Janssens, 2022).
- 10 Stigmatisering binnen de ggz: onderzoek onder cliënten en hulpverleners. Tijdschrift voor Psychiatrie, 64, 568-573 (Van Erp e.a., 2022)
- 11 Verslavingskunde Nederland & Trimbos-instituut. Richtlijn verantwoord taal – en beeldgebruik.

COLOFON

Deze infosheet is een update van de factsheet Stigma en Verslaving uit 2017.

Deze update is ontwikkeld vanuit het Kennisknooppunt Sociale Inclusie van Verslavingskunde Nederland.

Auteurs: *Nicole van Erp* (Trimbos-instituut) en *Attie van der Meulen* (Verslavingskunde Nederland) / 2025