

De ervaren belasting van naasten van personen met verslavingsproblemen

Een verkennend onderzoek



De ervaren belasting van naasten van personen met verslavingsproblemen

Een verkennend onderzoek

Trimbos-instituut,
Utrecht, 2016

Auteurs

Jasper Nuijen

Saskia van Dorselaer

Nathalie Dekker

Eva Ehrlich

Ron de Graaf

Margreet ten Have

Inhoudsopgave

1	Aanleiding en doel	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Doel en onderzoeksvragen	5
2	Aanpak	7
2.1	Doelgroep	7
2.2	Vragenlijst	7
2.3	Werving en respons	7
2.4	Analyse	8
3	Resultaten	9
3.1	Wat zijn de demografische kenmerken van de naasten, en verschillen deze met de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking?	9
3.2	Welke relaties hebben de naasten met de personen met verslavingsproblematiek, en om welke typen problemen gaat het?	10
3.3	In welke mate ervaren de naasten psychische klachten, en verschilt deze met de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking?	11
3.4	In hoeverre ervaren de naasten een gebrek aan steun vanuit hun omgeving?	12
3.5	In welke mate verzuimen de naasten bij het uitvoeren van hun werk of normale bezigheden, en verschilt dit met de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking?	13
4	Beschouwing	15
4.1	Resultaten samengevat	15
4.2	Conclusie	15
	Referenties	17
	Bijlage	19

1 Aanleiding en doel

1.1 Aanleiding

Verslaafd aan Jou is de naam van een project gericht op het informeren, adviseren en ondersteunen van naasten van personen met verslavingsproblematiek.¹ Tot aan september 2015 behelsde dit project een website met een interactieve film en een informatiebrochure van de afdeling Publieksinformatie van het Trimbos-instituut. Daarna werd Verslaafd aan jou een samenwerkingsproject van het Trimbos-instituut en de Stichting Coke van Jou. Het doel van deze samenwerking is de doelgroep van naasten een duidelijker loket te bieden waarin de producten van beide organisaties gezamenlijk worden getoond en bekend worden gemaakt. Hiermee wil Verslaafd aan Jou meer naasten bereiken en hen naar de juiste hulp toe leiden.

De hulp in Nederland voor deze doelgroep is nog niet goed georganiseerd en gefinancierd. Er is geen sprake van een landelijk dekkend hulpaanbod. Daarom ziet Verslaafd aan Jou het ook als taak om de belangen van naasten te behartigen en aandacht te vragen voor de belasting en problemen die zij ervaren.

Essentieel hierbij is om een goed beeld te hebben van de mate van de ervaren belasting van naasten van personen met verslavingsproblemen. Hoewel de hulpvragen van bezoekers van de website Verslaafd aan Jou erop lijken te wijzen dat de ervaren belasting aanzienlijk is, kan dit op basis van deze 'praktijkervaring' niet met zekerheid worden gezegd. Er is in Nederland nog weinig onderzoek verricht naar de ervaren belasting van deze doelgroep. Waarschijnlijk is deze anders dan bij naasten van personen met niet verslavings-gerelateerde psychische problemen, omdat verslaving door veel mensen niet als 'ziekte' wordt gezien. Ook wordt verslavingsproblematiek dikwijls ontkend of verzwegen, door de betrokkene zelf, maar ook door diens omgeving. Hierbij kan meespelen dat er nog steeds een taboe en schaamte rond dit onderwerp hangt.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit verkennende onderzoek is om beter zicht te krijgen op de mate van de ervaren belasting van volwassen naasten van personen met verslavingsproblemen.

Daartoe worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- 1) Wat zijn de demografische kenmerken van naasten, en verschillen deze met een vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking?
- 2) Welke relaties hebben naasten met de personen met verslavingsproblematiek, en om welke typen problemen gaat het?
- 3) In welke mate ervaren naasten psychische klachten, en verschilt dit met een vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking?
- 4) In hoeverre ervaren naasten een gebrek aan steun vanuit hun omgeving?
- 5) In welke mate verzuimen naasten bij het uitvoeren van hun werk of normale bezigheden, en verschilt dit met een vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking?

¹ <http://www.verslaafdaanjou.nl/>

2 Aanpak

2.1 Doelgroep

Het onderzoek was gericht op volwassen naasten (18 jaar en ouder) die in hetzelfde huis woonden als de persoon met verslavingsproblemen, of als dat niet het geval was, minimaal twee keer per week contact hadden met deze persoon. Er werd geen selectie gemaakt wat betreft type verslavingsproblematiek met één uitzondering: volwassen naasten van personen met uitsluitend een nicotineverslaving werden niet meegenomen in het onderzoek.

2.2 Vragenlijst

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn bij naasten gegevens verzameld met een vragenlijst. De vragenlijst bestond uit 26 vragen (hoofdzakelijk meerkeuzevragen) die betrekking hadden op:

- a) demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleiding en werksituatie);
- b) de aard van de relatie met de persoon met verslavingsproblemen, en de aard van diens problematiek;
- c) de mate van psychische klachten in de afgelopen vier weken, zoals gemeten volgens de *Kessler Psychological Distress Scale (K10)* (Kessler e.a., 2002);
- d) de mate waarin een gebrek aan steun vanuit de omgeving is ervaren in de afgelopen vier weken, zoals gemeten aan de hand van drie zelf geformuleerde vragen; en
- e) de mate van verzuim bij het uitvoeren van werk (al dan niet betaald) of normale bezigheden in de afgelopen 30 dagen, zoals gemeten aan de hand van drie vragen gebaseerd op de *WHO Disability Assessment Schedule (WHO-DAS)* (Von Korff e.a., 2008).

De volledige vragenlijst is als bijlage opgenomen.

Alle vragen met uitzondering van die over ervaren steun zijn eerder ook gesteld aan volwassenen die hebben deelgenomen aan de *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2)*, een representatief bevolkingsonderzoek naar de psychische gezondheid van volwassen Nederlanders (De Graaf e.a., 2010 & 2012). Hierdoor was een vergelijking mogelijk met een representatieve groep volwassenen uit de algemene volwassen bevolking.

2.3 Werving en respons

De digitale vragenlijst naar de vragenlijst werd in de periode van 12 mei tot 21 juni 2016 uitgezet via diverse kanalen: de Facebookpagina en digitale nieuwsbrief van Verslaafd aan Jou.

In totaal hebben 352 personen de link naar de vragenlijst geopend. Van deze groep zijn 67 respondenten niet meegenomen in de analyses vanwege één of meer van de volgende redenen:

- De respondent woonde niet met de persoon met verslavingsproblematiek in hetzelfde huis én had daarnaast minder dan twee keer per week contact met deze persoon (32 respondenten).
- De respondent was een naaste van een persoon die uitsluitend roken als verslavingsproblematiek had (één respondent).
- De respondent heeft de vragenlijst niet volledig ingevuld (35 respondenten).

Aldus is het onderzoek gebaseerd op de gegevens van 285 naasten die behoren tot de doelgroep en die de vragenlijst volledig hebben doorlopen.

Het invullen van de vragenlijst gebeurde anoniem. Met andere woorden: de verzamelde gegevens waren voor de onderzoekers niet herleidbaar tot een natuurlijk persoon.

2.4 Analyse

Er werd beschrijvende en toetsende statistiek toegepast op de verzamelde gegevens. Om na te gaan in hoeverre de groep naasten verschilde van een vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking in termen van respectievelijk demografische kenmerken, mate van psychische klachten en mate van verzuim is, zoals eerder al vermeld, gebruik gemaakt van gegevens van NEMESIS-2. Deze gegevens zijn verzameld tijdens de derde meting van NEMESIS-2 (november 2013 – juni 2015) en hadden betrekking op 4.618 volwassenen (24-70 jaar) (Ten Have e.a., 2015).

3 Resultaten

De resultaten die hieronder worden gepresenteerd zijn gebaseerd op de vragenlijstgegevens van 285 naasten en de vergelijkingsgegevens van een representatieve groep volwassenen (4.618 personen) uit de algemene volwassen bevolking, zoals verzameld in het kader van de derde meting van NEMESIS-2.

3.1 Wat zijn de demografische kenmerken van de naasten, en verschillen deze met de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking?

Tabel 3.1 laat zien dat bijna 9 op de 10 naasten van het vrouwelijk geslacht waren. De meesten waren tussen de 45 en 64 jaar oud (circa 56%), hoewel ook 25-34-jarigen (14%) en 35-44-jarigen (21%) relatief ruim vertegenwoordigd waren. Jongvolwassenen (18-24 jaar) of ouderen (65 jaar of ouder) kwamen verhoudingsgewijs weinig voor. Bijna de helft (47%) van de naasten had een opleiding op een universiteit of hbo gevolgd, en bijna vier op de tien (38%) middelbaar onderwijs (mbo, havo of vwo).

Zoals weergegeven in de laatste twee kolommen van Tabel 3.1 verschilde de groep naasten van de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking in termen van geslacht, leeftijd en opleiding. Verhoudingsgewijs waren onder de naasten veel meer vrouwen, meer 45-64-jarigen, en beduidend meer personen met een universitaire of hbo-opleiding.

Tabel 3.1 Demografische kenmerken van de groep naasten van personen met verslavingsproblematiek en de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking

	Naasten van personen met verslavingsproblemen (n= 285)		Vergelijkingsgroep (n= 4.618)	
	Aantal	Percentage ¹	Percentage ^{1,2}	
<i>Geslacht</i>				
Vrouw	248	87,0%	50,1%	p < 0,001 ³
Man	37	13,0%	49,9%	
<i>Leeftijd</i>				
18-24	7	2,5%	2,6%	p < 0,05 ³
25-34	41	14,4%	17,2%	
35-44	59	20,7%	21,3%	
45-54	84	29,5%	24,8%	
55-64	75	26,3%	21,0%	
≥65	19	6,7%	13,1%	
<i>Opleidingsniveau</i>				
Lager onderwijs	3	1,1%	6,9%	p < 0,001 ³
Lbo, vmbo, mavo	40	14,0%	22,3%	
Mbo, havo, vwo	108	37,9%	41,3%	
Hbo, universiteit	134	47,0%	29,6%	

¹ Door afronding tellen percentages niet altijd precies tot 100% op.

² Genoemde percentages zijn gewogen naar de algemene volwassen bevolking.

³ Univariate analyse (Chi-kwadraat toets).

3.2 Welke relaties hebben de naasten met de personen met verslavingsproblematiek, en om welke typen problemen gaat het?

Zoals te zien in Tabel 3.2 was de persoon met verslavingsproblemen in ruim de helft van de gevallen (54%) een (ex-)partner van de naaste, en in één op de drie gevallen (33%) betrof het een kind van de naaste. In een minderheid van de gevallen was de persoon met verslavingsproblemen een ouder of ander familielid (ruim 10%), of een vriend(in)/andere bekende (ruim 2%).

Ongeveer de helft van de naasten (49%) woonde in hetzelfde huis als de persoon met verslavingsproblematiek, terwijl de andere helft (51%) minimaal twee keer per week contact had met iemand met verslavingsproblemen.

Tabel 3.2 Kenmerken van de relatie die de naasten (n= 285) hadden met de personen met verslavingsproblematiek, en de aard van de problematiek waar laatstgenoemden mee te kampen hadden

Kenmerken	Aantal	Percentage ¹
<i>Relatie tot naaste</i>		
(Ex-)partner	154	54,0%
Kind	94	33,0%
Ouder	13	4,6%
Ander familielid	17	6,0%
Vriend(in)/andere bekende	7	2,5%
<i>Intensiteit van het contact</i>		
In hetzelfde huis wonend	140	49,1%
Ergens anders wonend, maar ten minste twee keer per week contact	145	50,9%
<i>Type verslavingsproblematiek</i>		
Uitsluitend drugs	79	27,7%
Uitsluitend alcohol	73	25,6%
Uitsluitend gokken	4	1,4%
Uitsluitend andere verslavingsproblematiek ²	10	3,5%
Combinatie van drugs en alcohol	70	24,6%
Andere combinatie (willekeurig welke) ³	49	17,2%
<i>Duur verslavingsproblematiek (zoals meegemaakt door naaste) ⁴</i>		
< 1 jaar	8	2,8%
1-2 jaar	36	12,6%
3-4 jaar	55	19,3%
5-9 jaar	71	24,9%
≥ 10 jaar	115	40,4%

¹ Door afronding tellen percentages niet altijd precies tot 100% op.

² Andere problematisch gebruik had met name betrekking op seks, gamen of medicijnen. Daarbij kwam problematisch medicatiegebruik niet op zichzelf staand voor, maar altijd in combinatie met drugs- of alcoholproblematiek.

³ Elke combinatie van twee of meer verslavingsproblemen, uitgezonderd de combinatie van problematisch drugs- en alcoholgebruik.

⁴ Het is dus mogelijk dat de verslavingsproblematiek al langer bestaat.

Kijkend naar de aard van de problematiek, had ruim de helft van de naasten (53%) te maken met een persoon die problematisch drugs of problematisch alcohol gebruikte (zie Tabel 3.2). Bij een kwart van de naasten betrof het een persoon die kampte met een combinatie van beide typen verslavingsproblemen (zowel drugs als alcohol). Bij 17 procent ging het om een persoon met nog één of meer bijkomende verslavingsproblemen

(naast het problematische drugs- en alcoholgebruik), of een persoon met een andere combinatie van meerdere verslavingsproblemen. De kleine resterende groep naasten (minder dan 5%) had te maken met een persoon met uitsluitend een gok-, game- of seksverslaving.

Veruit de meeste naasten (circa 85%) gaven aan dat zij drie jaar of langer te maken hadden met de verslavingsproblematiek van de betreffende persoon (zie Tabel 3.2). Bijna een op de vijf naasten (19%) maakte de verslavingsproblematiek reeds drie tot vijf jaar mee, voor een op de vier naasten (25%) was dit 5 tot 10 jaar en voor twee op de vijf naasten (40%) ging het om 10 jaar of langer.

3.3 In welke mate ervaren naasten psychische klachten, en verschilt dit met de vergelijkingsgroep uit algemene volwassen bevolking?

De *Kessler Psychological Distress Scale* (K10) (Kessler e.a., 2002) is gebruikt om de mate van psychische klachten in de afgelopen vier weken te meten onder de naasten van personen met verslavingsproblemen. De scores werden ingedeeld in drie ernstcategorieën.

Zoals weergegeven in Tabel 3.3a ervoeren vrijwel alle naasten ófwel een matige mate (47%) ófwel een hoge mate (48%) van psychische klachten in de afgelopen vier weken. Slechts een kleine minderheid (5%) ervoer geen of in lichte mate psychische klachten.

Tabel 3.3a Mate van psychische klachten in de afgelopen vier weken (ongecorrigeerde percentages) in de groep naasten van personen met verslavingsproblematiek en in de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking ¹

<i>Mate van psychische klachten</i>	Naasten van personen met verslavingsproblemen (n= 285)	Vergelijklingsgroep (n= 4.618)
	Percentage ²	Percentage ^{2,3}
Geen/licht	5,3%	79,7%
Matig	46,7%	18,7%
Hoog	48,1%	1,6%

¹ Gemeten met de *Kessler Psychological Distress Scale* (K10) en ingedeeld in drie ernstcategorieën.

² Door afronding tellen percentages niet precies tot 100% op.

³ Genoemde percentages zijn gewogen naar de algemene volwassen bevolking.

Dit is een heel ander beeld dan bij de vergelijkingsgroep van personen uit de algemene volwassen bevolking, waar juist veruit de meerderheid (80%) geen of in lichte mate psychische klachten ervoer in de afgelopen vier weken. Echter, er kan niet zomaar een vergelijking worden gemaakt tussen de mate van psychische klachten tussen beide groepen, omdat zij – zoals eerder besproken – verschilden in termen van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (zie Tabel 3.1).

Tabel 3.3b presenteert daarom de gecorrigeerde percentages waarbij rekening is gehouden met de verschillen in geslacht, leeftijd en opleiding tussen beide groepen. Nog steeds bleek slechts een kleine minderheid van circa 5% van de naasten geen of in lichte mate psychische klachten te hebben. Echter, het percentage naasten dat een hoge mate van psychische klachten ervoer is toegenomen, terwijl het aandeel naasten met een matige mate van psychische klachten is gedaald. Het beeld in de vergelijkingsgroep uit de algemene bevolking bleef vrijwel hetzelfde als bij de ongecorrigeerde resultaten. De

percentages in de groep naasten en de vergelijkingsgroep verschilden significant van elkaar op alle drie de ernstniveaus.

Tabel 3.3b Mate van psychische klachten in de afgelopen vier weken (gecorrigeerde percentages) in de groep naasten van personen met verslavingsproblematiek en in de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking ¹

<i>Mate van psychische klachten</i>	Naasten van personen met verslavingsproblemen (n= 285)	Vergelijkingsgroep (n= 4.618)
	Gecorrigeerd percentage (95% BI) ¹	Gecorrigeerd percentage (95% BI) ¹
Geen/licht	4,8% (2,3 – 7,2%)	80,4% (78,9 – 81,9%)
Matig	39,2% (31,3 – 47,1%)	18,3% (16,8 – 19,8%)
Hoog	56,0% (47,6 – 64,5%)	1,3% (0,9 – 1,7%)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval.

¹ Gemeten met de *Kessler Psychological Distress Scale* (K10) en ingedeeld in drie ernstcategorieën.

² Gecorrigeerd voor de invloed van geslacht, leeftijd en opleiding.

Naasten hadden dus een zeer sterk verhoogd risico op een matige of hoge mate van psychische klachten in de afgelopen vier weken vergeleken met de vergelijkingsgroep uit de algemene bevolking.

Omdat de groep naasten voor veruit de meerderheid uit vrouwen bestond (87%) is dezelfde analyse nogmaals uitgevoerd met uitsluitend de gegevens van de vrouwelijke naasten en de vrouwen in de vergelijkingsgroep uit de algemene bevolking. Ook deze 'sensitiviteitsanalyse' wees op een zeer sterk verhoogde risico op een matige of hoge mate van psychische klachten in de afgelopen vier weken.

3.4 In hoeverre ervaren de naasten een gebrek aan steun vanuit hun omgeving?

Tabel 3.4 laat zien dat – kijkend naar de afgelopen vier weken – relatief veel naasten een gebrek aan steun vanuit hun omgeving ervoeren. Een aanzienlijk deel van de naasten gaf aan de hele tijd of meestal het gevoel te hebben gehad dat zij overal alleen voor stonden (53%), dat de omgeving hun situatie niet echt begreep (51%), of dat zij taken op financieel, huishoudelijk of sociaal gebied moesten overnemen vanwege de verslavingsproblematiek van hun naaste (41%). Bij bijna driekwart van de naasten (72%) was de hele tijd of meestal sprake van één of meer van deze drie gevoelens.

Tabel 3.4 Mate waarin de naasten van personen met verslavingsproblematiek een gebrek aan steun uit de omgeving ervoeren in de afgelopen vier weken

	In de afgelopen 4 weken					Totaal
	Hele tijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit	
Het gevoel hebben gehad overal alleen voor te staan	24,3%	28,9%	17,6%	20,1%	9,2%	100%
Het gevoel hebben gehad dat je omgeving je situatie niet echt begrijpt	14,8%	36,6%	21,1%	14,1%	13,4%	100%
Het gevoel hebben gehad dat je taken ¹ moest overnemen van je naaste door zijn/haar gebruik	17,3%	23,9%	21,1%	15,8%	21,8%	100%

¹ Financiële, huishoudelijke of sociale taken.

3.5 In welke mate verzuimen de naasten bij het uitvoeren van hun werk of normale bezigheden, en verschilt dit met de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking?

Alvorens de mate van verzuim te bespreken, wordt eerst ingegaan op de werksituatie van de naasten. Zoals te zien in Tabel 3.5a gaven ruim 7 op de 10 naasten (72%) aan minstens 12 uur per week betaald werk te verrichten. Zij behoren daarmee tot de werkende beroepsbevolking volgens de gangbare definitie van het CBS. Het ging bij deze naasten om een betaalde baan van gemiddeld vier dagen per week. Een derde van de naasten (33%) deed vrijwilligerswerk, gemiddeld genomen voor zes uur per week.

Tabel 3.5a De werksituatie van de naasten van personen met verslavingsproblemen (n= 285)

	Aantal	Percentage/ gemiddelde (s.d.)
<i>Betaald werk (ten minste 12 uur per week)</i>		
Nee	80	28,1%
Ja	205	71,9%
Aantal uren per week	203 ¹	32,0 (8,8)
<i>Vrijwilligerswerk</i>		
Nee	192	67,4%
Ja	93	32,6%
Aantal uur per week	89 ²	6,2 (5,8)

S.d.: standaarddeviatie.

¹ Twee missende waarden.

² Vier missende waarden.

In Tabel 3.5b staat het gemiddeld aantal dagen verzuim van de naasten in de afgelopen 30 dagen weergegeven, zoals gemeten aan de hand van drie vragen gebaseerd op de *WHO Disability Assessment Schedule (WHO-DAS)* (Von Korff e.a., 2008). Opgemerkt dient te worden dat het hier in twee opzichten gaat over verzuim in de 'brede' zin van het woord. Enerzijds is niet uitsluitend gevraagd naar het verzuim van het werk (al dan niet betaald), maar ook naar het verzuim bij het uitvoeren van de normale bezigheden. Anderzijds is niet uitsluitend gevraagd naar het verzuim door afwezigheid, maar ook naar het verzuim door een verminderd functioneren in kwalitatieve en/of kwantitatieve zin.

Tabel 3.5b Het gemiddeld aantal dagen verzuim bij het uitvoeren van werk (al dan niet betaald) of normale bezigheden in de afgelopen 30 dagen in de groep naasten van personen met verslavingsproblematiek en in de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking ¹

<i>Mate van verzuim in de afgelopen 30 dagen</i>	Naasten van personen met verslavingsproblemen (n= 249)	Vergelijkingsgroep (n= 4.612)
Ongecorrigeerd gemiddeld aantal dagen (95% BI)	12,7 (11,4 – 14,0)	3,3 (3,0 – 3,6)
Gecorrigeerd gemiddeld aantal dagen (95% BI) ²	12,6 (11,3 – 14,0)	3,3 (3,0 – 3,6)

95% BI: 95% betrouwbaarheidsinterval.

¹ Gemeten aan de hand van drie vragen gebaseerd op de *WHO Disability Assessment Schedule* (WHO-DAS).

² Gecorrigeerd voor de invloed van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

Zoals te zien in Tabel 3.5b (2^e rij) hadden de naasten gemiddeld bijna 13 dagen verzuimd bij het uitvoeren van hun werk of normale bezigheden in de afgelopen 30 dagen. In de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking lag het gemiddeld aantal dagen verzuim veel lager: ruim drie dagen. Echter, zoals eerder besproken, kunnen deze gemiddelden niet zomaar met elkaar worden vergeleken, omdat beide groepen verschillen qua geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. De onderste rij presenteert de gecorrigeerde gemiddelden. Zoals te zien veranderde door deze correctie het gemiddelde aantal verzuimdagen nauwelijks tot niet in beide groepen. Anders gezegd: de groep naasten verzuimde in de afgelopen 30 dagen gemiddeld ruim negen dagen meer dan de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking, rekening houdend met verschillen in geslacht, leeftijd en opleidingsniveau tussen beide groepen.

4 Beschouwing

4.1 Resultaten samengevat

Wat zijn de kenmerken van de groep naasten?

- De naasten waren veel vaker vrouw (87% vs. 50%), vaker van middelbare leeftijd (45-64 jaar) (56% vs. 46%) en beduidend vaker personen die een universitaire of hbo-opleiding hadden gevolgd (47% vs. 30%) vergeleken met een vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking. Bijna driekwart van de naasten (72%) behoorde tot de beroepsbevolking en had een betaalde baan van gemiddeld 32 uur per week. Een derde (33%) besteedde gemiddeld 6 uur per week aan vrijwilligerswerk.
- In veruit de meeste gevallen was de persoon met verslavingsproblematiek een (ex-)partner (54%) of kind (33%) van de naaste. Circa de helft van de naasten woonde in hetzelfde huis als deze persoon. Diens problematiek was meestal op het gebied van drugs of alcohol (al dan niet in combinatie met elkaar of andere verslavingsproblematiek). De meeste naasten hadden al jaren te maken met de verslavingsproblemen van de betreffende persoon: 25% tussen de vijf en negen jaar, en 40% tien jaar of langer.

Wat is de mate van ervaren belasting van de naasten?

- Bijna alle naasten ervoeren een matige (47%) of hoge (48%) mate van psychische klachten in de afgelopen maand, tegenover respectievelijk 19% en 2% in de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking. Wanneer rekening werd gehouden met de demografische verschillen (qua geslacht, leeftijd en opleiding) tussen beide groepen, hadden de naasten een zeer sterk verhoogd risico op een matige of hoge mate van psychische klachten in de afgelopen maand ten opzichte van de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking.
- Een aanzienlijk deel van de naasten ervoer een gebrek aan steun vanuit hun omgeving in de afgelopen maand: 72% had de hele tijd of meestal het gevoel overal alleen voor te staan, het gevoel dat de omgeving hun situatie niet begreep en/of het gevoel dat zij financiële, huishoudelijke of sociale taken moesten overnemen van de persoon met verslavingsproblematiek.
- In de afgelopen maand verzuimden de naasten gemiddeld 12,7 dagen bij het uitvoeren van hun (vrijwilligers)werk of normale bezigheden, tegenover gemiddeld 3,3 dagen in de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking. Rekening houdend met de demografische verschillen, verzuimden de naasten in de afgelopen maand gemiddeld ruim 9 dagen meer ten opzichte van de vergelijkingsgroep uit de algemene volwassen bevolking.

4.2 Conclusie

De resultaten van dit verkennende onderzoek wijzen erop dat de ervaren belasting van naasten van personen met verslavingsproblemen (zeer) aanzienlijk is in termen van psychische klachten, ervaren gebrek aan sociale steun en verzuim bij het uitvoeren van hun werk of normale bezigheden. De bevindingen wijzen verder uit dat, gezien hun hoge mate van psychische klachten, naasten een matig tot sterk verhoogd risico hebben op een depressieve stoornis of angststoornis (Donker e.a., 2010).

Daarbij dient wel de kanttekening te worden geplaatst dat het onduidelijk is in hoeverre de onderzochte groep naasten representatief is voor de totale groep naasten van personen met verslavingsproblematiek in Nederland, of dat het een deelgroep betreft. Het kan zijn dat naasten die reageren om aan dit type onderzoek deel te nemen gemiddeld meer belasting en problemen ervaren dan naasten die niet deelnemen. Tevens is het vanwege de onderzoeksopzet onduidelijk in hoeverre de ervaren belasting van de

naasten het gevolg was van het moeten omgaan met de verslavingsproblematiek van de persoon in hun nabije omgeving, of van andere problemen. Dit vraagt om een vervolgonderzoek.

Op basis van de bevindingen kan geconcludeerd worden dat de ondersteuning van naasten van personen met verslavingsproblemen méér aandacht behoeft: in ieder geval een deel van hen wordt namelijk (zeer) aanzienlijk belast, en heeft een matig tot hoog risico op een depressieve stoornis of angststoornis.

Referenties

Donker, T., Comijs, H., Cuijpers, P., Terluin, B., et al. (2010). The validity of the Dutch K10 and extended K10 screening scales for depressive and anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 176, 45-50

Graaf, R de., Have, M. ten, Dorsselaer, S. van (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Graaf, R. de, Have, M. ten, Dorsselaer, S. van (2012). Opzet van de bevolkingsstudie NEMESIS-2. Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 17-26.

Have, M. ten, Dorsselaer, S. van, Tuithof, M., Graaf, R. de (2015). *Veldwerk en methode van de derde meting van de studie NEMESIS-2*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.H., Hiripi, E., et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.

Von Korff, M., Crane, P.K., Alonso J, Vilagut G, et al. (2008). Modified WHODAS-II provides valid measure of global disability but filter items increased skewness. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61, 1132-1143.

Bijlage

Vragenlijst voor naasten

A *comment*

Je kent iemand in je directe omgeving die problematisch middelen gebruikt of gokt.
De eerste vragen gaan over jouw relatie met deze persoon.

Q1 *closed-multiple*

Heeft deze persoon problemen met alcohol, drugs, gokken of wat anders? Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- alcohol
- drugs
- gokken
- anders, namelijk:

Q2 *closed-single*

Om wie gaat het?

- Kind
- (ex)Partner
- Ouder
- Ander familielid
- Vriend(in)
- Andere bekende

Q3 *closed-single*

Woon je met deze persoon in hetzelfde huis?

- Ja
- Nee

Routing: Q5

Q4 *closed-single*

Heb je minimaal 2 keer per week contact met deze persoon?

- Ja
- Nee

Routing: E2

Q5 *closed-single*

Hoe lang heb je te maken met het problematische gebruik of de verslaving van deze persoon?

- minder dan 1 jaar
- 1 tot 3 jaar
- 3 tot 5 jaar
- 5 tot 10 jaar
- meer dan 10 jaar

Q6*closed-single*

Wat is je geslacht?

- Man
- Vrouw

Q7*closed-single*

Wat is je leeftijd?

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 en ouder

Q8*closed-single*

Wat is de hoogste opleiding die je hebt gevolgd?

- Lager onderwijs
- LBO, VMBO, MAVO
- MBO, HAVO, VWO
- HBO, universiteit

Q9*closed-single*

Doe je betaald werk?

- Ja; gemiddeld aantal uur per week:
- Nee

Q10*closed-single*

Doe je vrijwilligerswerk?

- Ja; gemiddeld aantal uur per week:
- Nee

C*comment*

De volgende vragen gaan over hoe je je voelde in de afgelopen 4 weken.

Q11*closed-single*

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je erg vermoeid zonder duidelijke reden?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q12

closed-single

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je zenuwachtig?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q13

closed-single

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je zo zenuwachtig dat niets je tot rust kon brengen?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q14

closed-single

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je hopeloos?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q15

closed-single

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je rusteloos of ongedurig?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q16

closed-single

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je zo rusteloos dat je niet meer stil kon zitten?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q17

closed-single

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je somber of depressief?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q18*closed-single*

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je zo somber dat niets je kon opvrolijken?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q19*closed-single*

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken had je het gevoel dat alles veel moeite kostte?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q20*closed-single*

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken voelde je je waardeloos?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q21*closed-single*

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken heb je het gevoel gehad overal alleen voor te staan?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q22*closed-single*

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken heb je het gevoel gehad dat je omgeving je situatie niet echt begreep?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

Q23*closed-single*

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken heb je taken (financiële, huishoudelijke, sociale) moeten overnemen van je naaste vanwege zijn/haar gebruik of verslaving?

- Hele tijd
- Meestal
- Soms
- Af en toe
- Nooit

D*comment*

Tot slot nog enkele vragen over je functioneren in de afgelopen 30 dagen. Dat kan je werk zijn (al dan niet betaald) of het uitvoeren van je normale dagelijkse bezigheden.

Q24*open-integer*

Probeer een zo goed mogelijke schatting te geven.
Hoeveel van de afgelopen 30 dagen was je totaal niet in staat om te werken of om je normale bezigheden uit te voeren?

Q25*open-integer*

Probeer een zo goed mogelijke schatting te geven.
Hoeveel van de afgelopen 30 dagen was je wel in staat om te werken en je normale bezigheden uit te voeren, maar moest je toch een stapje terug doen of kwam er minder uit je handen dan gewoonlijk?

Q26*open-integer*

Probeer een zo goed mogelijke schatting te geven.
Hoeveel van de afgelopen 30 dagen heb je minder kunnen letten op de kwaliteit en zorgvuldigheid van je werk of je normale bezigheden?

