



wetenschappelijk bureau voor
onderzoek, expertise en advies
op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan gerelateerde
maatschappelijke ontwikkelingen

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

Alice Hammink
Martijn Altenburg
Carola Schrijvers

Colofon

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 Risicogedrag en Afhankelijkheid van ZonMw.

Rotterdam, december 2011



IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T +31 10 425 33 66

F +31 10 276 39 88

E secretariaat@ivo.nl

W www.ivo.nl

Inhoud

Samenvatting en conclusie	1
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Afbakening	6
1.3 Doelstellingen	7
1.4 Leeswijzer	7
2. Methoden	8
2.1 Literatuurstudie	8
2.2 Expertmeeting	9
3. Verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving	10
3.1 Inleiding	10
3.2 Het verband tussen verslaving en verstoring van sociale relaties	10
3.3 Groepen met een verhoogd risico op verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving	11
3.4 Preventie van de verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving	11
3.5 Behandeling gericht op herstel van sociale relaties van alcohol- en/of drugsverslaafden	12
3.6 Kosten en baten	13
4. Schooluitval als gevolg van verslaving	14
4.1 Inleiding	14
4.2 Het verband tussen middelengebruik en schooluitval	14
4.3 Groepen met een verhoogd risico op schooluitval als gevolg van middelengebruik	16
4.4 Preventie van schooluitval als gevolg van middelengebruik	17
4.5 Behandeling en hulpverlening gericht op schooluitval als gevolg van middelengebruik	18
4.6 Kosten en baten	18
5. Dakloosheid als gevolg van verslaving	19
5.1 Inleiding	19
5.2 Het verband tussen verslaving en dakloosheid	19
5.3 Groepen met een verhoogd risico op dakloosheid als gevolg van verslaving	20
5.4 Preventie van dakloosheid als gevolg van verslaving	20
5.5 Behandeling en hulpverlening gericht op dakloosheid als gevolg van verslaving	21
5.6 Kosten en baten	22
6. Schulden en financiële problemen als gevolg van verslaving	23
6.1 Inleiding	23
6.2 Het verband tussen verslaving en schulden	23
6.3 Groepen die een verhoogd risico lopen op schulden als gevolg van verslaving	24
6.4 Preventie van problematische schulden als gevolg van verslaving	24
6.5 Behandeling en hulpverlening gericht op problematische schulden als gevolg van verslaving	24
6.6 Kosten en baten	24
7. Huiselijk geweld als gevolg van verslaving	26
7.1 Inleiding	26
7.2 Het verband tussen verslaving en kindermishandeling	26

7.3	Het verband tussen verslaving en partnergeweld	27
7.4	Groepen met een verhoogd risico op huiselijk geweld als gevolg van verslaving	30
7.5	Preventie van huiselijk geweld als gevolg van verslaving	30
7.6	Behandeling en hulpverlening gericht op huiselijk geweld als gevolg van verslaving	31
7.7	Kosten en baten	32
	Literatuur	34
	Bijlage 1: Gebruikte trefwoorden bij de literatuursearch	41
	Bijlage 2: Eerste selectie van wetenschappelijke artikelen	43
	Bijlage 2: Deelnemers expertmeeting	60

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.

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.

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 kennisinstituten (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 (zie bijlage 2 voor een uitgebreide weergave van de selectie). 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.

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 'drinkbuddies' (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 multidimensionele familie therapie, de (multi)-systeemtherapie, de therapeutische gemeenschap en de Community Reinforcement Approach.

Multidimensionele 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, residentiele 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.

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 harddrugsgebruik 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 intelligentieniveau 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 baselinemeting 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.signalerenalcoholendrugs.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 handvaten 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 wijkschool. Jongeren van 16-23 jaar, zonder startkwalificatie en met problemen op minimaal twee leefgebieden (waaronder verslaving), komen in aanmerking voor het wijkschoolprogramma. De wijkschool 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 wijkschoolprogramma 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 wijkschool, 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).

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, Zwicker, 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 softdrugs gebruikt mogen worden. Het IVO heeft een screeningsinstrument ontwikkeld die 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.

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, & 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 schuldpreventiewijzer.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 is bereikt wordt gestart met schuldhulpverlening gericht op volledige schuldenvrijheid. 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 kostenbatenanalyses die bij vijf verschillende gemeenten zijn uitgevoerd (Van Geuns, Jungmann, Kruis, Calkoen, & Anderson, 2011).

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 plegger (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, Drobos, 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 plegger 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 besteedt 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*.
- 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.
- Blommesteijn, M., & Jungmann, N. (2010). *Monitor tijdelijke hulpen schuldhulpverlening*. Amsterdam.
- Bogaerts, S., Henrichs, J., & Klerx-van Mierlo, F. (2011). *Huiselijk geweldplegers in een poliklinische forensische psychiatrische setting: delictinformatie en persoonlijkheidspathologie*. Tilburg.
- Bouwmeester-Landweer, M. B. R. (2006). *Early home visitation in families at risk for child maltreatment*. Leiden.
- 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.
- Cebeon. (2011). *Kosten en baten Maatschappelijke Opvang. Bouwstenen voor effectieve inzet van publieke middelen*. Amsterdam.
- 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). Bilthoven.
- 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.
- Herweijer, L. (2008). Gestruikeld 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*. 2006. Rotterdam.
- 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., Aversa, 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.
- 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*.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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., Oppenhuis, 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.
- 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.

- Van Geuns, R., Jungmann, N., Kruis, G., Calkoen, P., & Anderson, M. (2011). *Schuldhelpverlening loont! Een onderzoek naar de kosten en baten van schuldhelpverlening*. Amsterdam.
- Van Laar, M. W., Cruys, 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.
- 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.
- Visee, H. C., & Homburg, G. H. J. (2010). *Verzuimkosten werkgevers ten gevolge van huiselijk geweld. Eindrapport*. Amsterdam.
- Wolf, J., Zwikker, M., Nicholas, S., Van Bakel, H., & Reinking, D. (2002). *Op achterstand. Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*. Utrecht.
- 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.

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 us" 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: Eerste selectie van wetenschappelijke artikelen

1. Verstoring van sociale relaties als gevolg van verslaving						
Auteur, jaar	Doel van de studie	Misbruik / verslaving	Design	Populatie	Uitkomstmaten	Bevindingen
Best, D. Gross, S. Manning, V. GOssop, M., Witton, J. Strang, J.	Testen sociale en familie risico's en beschermende factoren van cannabis gebruik. (2005)	Misbruik	Cross-sectioneel	14 tot 16 jarigen (n=2078) van zeven middelbare scholen in Londen.	Cannabis use, tijd besteed met moeder en tijd besteed met vader.	Lifetime cannabis gebruikers hebben een kleinere kans om regelmatig tijd met hun moeders of vaders te besteden
Bohnert, A.S. German, D. Knowlton, A.R. Latkin, C.A.	Verschiedende typen van sociale ondersteuning worden geïdentificeerd en er wordt gekeken bij welke vorm van ondersteuning er minder kans is op cocaïne of heroïne gebruik	Misbruik	Cross-sectioneel	Participanten uit buurten met lage inkomens en hun vriendengroepen (n=1453)	Sociale netwerken en hun supporttypen werden vastgesteld. Ook is het drugsgebruik (heroïne en cocaïne) gevraagd.	Gebruikers van heroïne en cocaïne hebben minder kans om ondersteuning te geven of te krijgen van vrienden.
Dishion, T.J. Owen L.D.	De wederkerige relatie van vriendschap en drugs gebruik zijn onderzocht gedurende de vroege adolescentie en jonge volwassenheid.	Gebruik	Longitudinaal	Participanten onderzocht tijdens jong adolescenten (T1 13-14 jaar) en jong volwassenen (T2 22-23 jaar). N=206.	Substance use at all time.	Drugsgebruik beïnvloed de selectie van vrienden in late adolescentie. Druggebruik onder jong volwassenen wordt veroorzaakt door invloed van vriendschap en selectieprocessen.
Homish, G.G. Leonard, K.E.	Individuele verschillen en interpersoonlijke factoren begrijpen die veranderingen in het sociale netwerk relevant tot alcohol gebruik voorspellen	Gebruik	Longitudinaal	Data van de 1 ^e 7 jaar van net getrouwde stellen (n=634) in de United States. Doorlopende dataverzameling.	Individuele factoren, sociaal netwerk, relatie en drinking buddies.	Voor zowel vrouwen als mannen hadden alcohol verwachtingen en het netwerk van de partner invloed op het aantal drinking buddies.
Latkin, C.A. Hua, W. Tobin, K.	Onderzoekt de relatie tussen geschiedenis van zelf gerapporteerde overdosis en sociaal netwerk karakteristieken onder cocaïne en opiaat gebruikers.	overdosis	Cross-sectioneel	Participanten met een geschiedenis van cocaïne of opiaatgebruik (n=838).		Overdosissen werden significant gerelateerd aan een grote hoeveelheid conflicterende banden binnen het sociale netwerk. Ook een groot aantal gebruikers in je netwerk was een significante voorspeller.
Leonard, K.E. Kearns, J. Mudar, P.	Onderzoeken van sociale netwerk karakteristieken van heavy drinkers tijdens de volwassenheid voor het huwelijk.	Zwaar gebruik	Cross-sectioneel	Data van net getrouwde stellen (n= 942, 471 mannen en 471 vrouwen).		Het sociale netwerk van zware drinkers is jonger, meer mannelijk en niet getrouwd. 75 % was drinking buddy. De mate van ondersteuning en conflict binnen het netwerk verschilde niet met die van minder zware drinkers.

McCrary, B.S.	Review empirische literatuur van positieve en negatieve aspecten van de structuur van sociale netwerken van probleemdrinkers.	Probleemdrinkers	Review			
Roe, B. Beynon, C. Pickering, L. Duffy, P.	Exploratie van ervaringen van drug gebruik van ouderen en de invloed daarvan op het sociale netwerk	Drug gebruikers	kwalitatief	Druggebruikers tussen de 49 en 61 jaar (n=11).		Negatieve invloed op gezondheid, kwaliteit van leven, familie en vriendschapsrelaties
Sieving, R.E. Perry, C.L. Williams, C.L.	Onderzoekt over vriendschappen drinkgedrag veranderen of dat jongeren vrienden zoeken met zelfde drinkgedrag.	Gebruik	Longitudinaal	Adolescenten in scholen in grades 7 (T1),8 (T2),9 (T3) (n=1804).		Hogere levels van drugs gebruik bij vrienden leidt tot hoger alcohol gebruik.
Yen, C.N. Wang, C.S. Wang, T.Y. Chen, H.F. Chang, H.C.	Kwaliteit van leven (KL) van heroïne gebruikers vergelijken met niet gebruikers.	Verslaving	Cross sectioneel	123 heroïne gebruikers uit een kliniek en 106 mensen die nog nooit heroïne gebruikt hadden.	WHOQOL-BREF (Kwaliteit van leven schaal).	KL van heroïne gebruikers is lager op fysiek, psychologische n op sociale relaties domein.

2. Schooluitval als gevolg van verslaving						
Auteur, jaar	Doel van de studie	Misbruik / verslaving	Design	Populatie	Uitkomstmaten	Bevindingen
Townsend, L. Flisher A.J. King, G. (2007)	Bepalen of bestaand onderzoek bewijs en begrip kan geven over de relatie tussen dropping out of school en substance use.	Gebruik	Review	peer reviewed en empirische literatuur tussen 1990 en 2006		Longitudinale studies laten vooral een effect zien van roken en marihuana gebruik op dropping out of school. Het verband tussen alcohol & andere drugs en dropping out of school is echte complex. Het effect is echter wel klein.
Bray, J.W. Zarkin, G.A. Rinwalt, C. Qi, J. (2000)	Toetst of de relatie tussen het 1e gebruik van marihuana en de keuze om met school te stoppen varieert voor de leeftijd van stoppen met school en multipale middelen gebruik	Marihuana gebruik	Longitudinaal	16 tot 18 jarigen (n=1392).	Marihuana gebruik en dropping out of school	Marihuana gebruik heeft een positief verband met dropping out of school. Odds zijn 2,3 keer meer dan dat van niet gebruikers.
McCaffrey, D.F. Pacula, R.L. Han, B. Ellickson, P. (2010)	Onderzoeken de relatie tussen zwaar en lang marihuana gebruik en dropping out of school	Zwaar gebruik	Longitudinaal	7th grade students (n= 4500) van South Dakota.	Marihuana gebruik en dropping out of school gedurende een langere periode. Controle variabelen, zoals roken meegenomen.	Er werd een positieve associatie gevonden tussen marihuana gebruik en dropping out of school. Maar na controle van al eerder bestaande verschillen en roken, bleek dit verband niet meer significant.
Henry, K.L.	De relatie tussen spijbelen	Gebruik	Longitudinaal	14-16 jarigen (n=	Spijbelen,	Spijbelende jeugd gebruiken meer middelen

Thornberry, T.P. (2010)	en escalatie van middelen gebruik tijdens adolescentie onderzoeken.			971) van 1988 tot 1990. uit UK, Rochester	middelengebruik Data om de 6 maanden gedurende 2 jaar.	dan niet spijbelende jeugd. Ook als spijbelen toeneemt neemt ook het gebruik toe.
Gasper, J.M. (2009)	Zekerheid bieden over de onduidelijkheid dat drugs gebruik zou leiden tot drop out of school	Gebruik	Longitudinaal	7 waves of data from the National Longitudinal survey of Youth 1997 (NLSY97)		Drugsgebruik leidt tot dropping out of school. Alhoewel de effecten klein zijn. Hierbij is gecontroleerd voor sociale klassen. Hier blijkt geen verschil in te zitten.
Neumark, Y. Bar-Hamburger, R. (2011)	Beschrijven van VSM (Volatile Substance Misuse) prevalentie onder joden en arabieren	Vluchtig Gebruik	Cross-sectioneel	12-18 jarigen (n=7166) uit Israel	VSM, drug use, truancy, internet gambling. Etc.	VSM in de laatste maand is positief geassocieerd met Truancy.
Caldiera, K.M. Arria, A.M. O'Grady, K.E. Vincent, K.B. Wish E.D. (2008)	Prevalentiestudie van cannabis use disorder (CUD) en andere cannabis gerelateerde problemen.	Misbruik	Cross-Sectioneel	1 ^{ste} jaars college studenten van 17 tot 20 jaar oud (n=1253) in de US	At risk cannabis users = 5 of meer keer per jaar.	At risk cannabis users had missing class (13,9 %) problems.
Chou, L.C. Ho, C.Y. Chen, C.Y. Chen W.J. (2006)	Onderzoekt de associatie tussen spijbelen en drugs gerelateerde ervaringen.	Illicit drug use	Cross-Sectioneel	Adolescenten tussen de 12 en 18 jaar oud (n=2126) via de straat van Tapei.	Self- Questionnaire	Lifetime prevalentie van illicit drug use voor adolescenten die spijbelen is 15-17,7%. Might be: wederkerige relatie tussen illicit drug use en spijbelen
Henry, K.L. (2007)	Rapporteren van zelf gerapporteerd spijbelen en het onderzoeken van relaties met risico variabelen waaronder drugsgebruik	Drugs gebruik	Cross-sectioneel	8th to 10th grade studenten	2003 wave of monitoring of Future Data	Voorspeller voor spijbelen is drugsgebruik
Best, D. Manning, V. Gossop, M. Gross, S. Strang, J. (2006)	Excessief drinken en ander probleemgedrag	Excessief gebruik	Cross-Sectioneel	School studenten van 14 tot 16 jaar (N=2078) in London.	Self report questionnaire over lifetime alcohol & drug consumptie en spijbelen. Excessief alcohol gebruik = 10 of meer glazen per keer.	Excessief alcohol gebruik is positief geassocieerd aan frequent spijbelen.

3. Dakloosheid als gevolg van verslaving						
Auteur, jaar	Doel van de studie	Misbruik / verslaving	Design	Populatie	Uitkomstmaten	Bevindingen
Coumans, M. Spreen, M.		Marginalized drug use	Kwantitatief	(n=58)		De kans op dakloosheid is groter onder marginalized drug gebruikers (verslaafden) dan niet verslaafden.
Crane, M. Byrne, K. Fu, R. Lipmann, B. Mirabelli, F.	Artikel presenteert bevindingen van de oorzaken van dakloosheid in de united states, England en	Alcohol abuse	Cross-sectioneel	In elk land 122 mensen of meer geïnterviewd die in de afgelopen 2		Alcohol abuse is een bijdragende factor aan dakloosheid.

A.O.	Australië.			jaar dakloos zijn geworden. In Engeland, USA en Australië. Totale N=377.		
Embry, L.E. Van der Stoep, A.V. Evens, C. Ryan, K.D. Pollock, A.	Vaststellen van risicofactoren op dakloosheid bij jongeren die uit een patiënten instituut.	Gebruik	Longitudinaal	Adolescenten (n=83) die net ontslagen zijn uit een patiënten instituut. Gedurende een 5 jaar follow-up		Jeugd met een geschiedenis van drugs gebruik, fysiek misbruik, wegrennen van huis of arrestaties zijn in risico voor dakloosheid.
Kemp, P.A. Neale, J. Robertson, M.	Prevalentie van dakloosheid onder problematisch drugsgebruikers en risico factoren voor dakloosheid onder drugsgebruikers worden vastgesteld.	Problematisch drugsgebruik	Cross sectioneel	Problematisch drugs gebruikers (n=877) in Schotland die therapie ingaan.		36% van problematisch drugsgebruikers was dakloos.
Mallet, S. Rosenthal, D. Keys, D.	Onderzoeken de relatie tussen jongeren hun drugsgebruik en hun weg naar dakloosheid.	Drugsgebruik	Kwalitatief	Interviews onder dakloze jongeren (n=302) van 12 tot 20 jaar.		1/3 gaf aan dat drugsgebruik van familie reden was om het huis ter verlaten. De helft hiervan geeft aan dat eigen drug gebruik de directe of indirecte oorzaak was van het dakloos worden.
Ompad, D.C. Galea, S. Fuller, C.M. Edwards, V. Vlahov, D.	Vaststellen prevalentie xtc gebruik onder drugsgebruikers	Drugsgebruik	Cross sectioneel	Heroïne of cocaine gebruikers (n=715) uit New York city.		49% van de ondervraagden was dakloos
Onen, S.H. Onen, F. Mangeon, J.P. Abidi, H. Courpron, P. Schmidt, J.	Vaststellen van de prevalentie van alcohol verslaving bij ouderen.	Alcohol verslaving	Cross sectioneel	128 alcohol verslaafden en 128 niet verslaafden.		Sociale factoren gerelateerd aan alcohol verslaving was dakloosheid.
Orwin, R.G. Scott, C.K. Arieira, C.	Het verloop van dakloosheid vaststellen.	Drugsgebruik	Longitudinaal	Volwassenen die in behandeling gingen in Chicago (T1). Na 3 jaar een follow up (T2).		Crack gebruik als voornamelijk druggebruik is een consistente voorspeller voor dakloos worden en blijven.
Shelton, K.H. Taylor, P.J. Bonner, A. van den Bree, M.	Onderzoekt factoren geassocieerd met ervaringen van dakloosheid onder jong volwassenen	Verslaving	Longitudinaal	Data van jong volwassenen uit een US National health survey. (n=14888). 682 hiervan waren ooit dakloos geweest.		Verslavingsproblemen is significant onafhankelijke gerelateerd aan dakloos te zijn geweest. Alcohol en gok verslavingsproblemen zijn dat niet.
Tucker, J.S. Edelen, M.O., Ellickson, P.L.	Risico factoren voor weglopen van huis voor adolescenten vaststellen	Drugsgebruik	Longitudinaal	Jongeren die gevolgd zijn van grade 9 tot 21jaar		Weglopen is voorspeld door weinig ondersteuning van ouders, lage school engagement, depressiever en hoge drugs

Klein D.J.				(n=4329).		afhankelijkheid scores.
------------	--	--	--	-----------	--	-------------------------

4. Schulden als gevolg van verslaving

Auteur, jaar	Doel van de studie	Misbruik / verslaving	Design	Populatie	Uitkomstmaten	Bevindingen
Greenfield, T.K. Ye, Y. Kerr, W. Bond, J. Rehm, J. Giesbrecht, N.	Vaststellen van de prevalentie van externaliserende problemen van alcohol misbruik	Alcohol abuse	Cross sectioneel	Volwassenen uit de U.S. (n=2550).		Vrouwen rapporteren meer financiële problemen.
Kaukinen, C.	Onderzoeken van de relatie tussen slachtoffer zijn van een geweldsdelict en probleem drinken.	Gebruik	Cross sectioneel	Adolescenten		Jongeren die slachtoffer zijn van een geweldsdelict hebben een groter kans om te gaan binge drinken en daardoor financiële problemen te krijgen.
Mcbride, O. Adamson, G. Bunting, B.P. McCann, S.	Onderzoekt de gevolgen van het net niet voldoen aan criteria van alcoholverslaafd volgens de DSM IV	Gebruik	Cross sectioneel	Huidig drinkers van national survey on alcohol (n=26946).	DSM IV AUD (alcohol disorder).	1 criteria AUD drinkers hebben een grotere kans op financiële problemen dan de verslaafde groep.
Pavarin, R.M.	Prevalentie cijfers	Gebruik	Cross sectioneel	Mensen op muziek evenementen en raves (n=2015).	Problemen waren gecorreleerd aan de CAGE test	15 % van drugsgebruikers had financiële problemen.
Essau, C.A. MohiYeddini, C. Bray, D.	Binge drinking in the United Kingdom	Binge drinking	Review			Hoge levels van alcohol consumptie lijden tot economische achterstanden in later leven.

5. Huiselijk geweld als gevolg van verslaving

5.1 Relatie alcoholisme/alcoholverslaving en kindermishandeling						
(Conners-Burrow, Johnson, & Whiteside-Mansell, 2009)	This article focuses on exposure to violence and violence-related activities in 70 children whose mothers are addicted to alcohol or drugs and explores maternal characteristics associated with violence exposure	Alcohol en drugsverslaving van de moeder	Cross-sectioneel?	70 kinderen van verslaafde moeders	Geweld	Resultst suggest that exposure to violence is relatively common for these children, with many exposed to repeated violence in both the home and community
(Rao, Begum, Venkataramana, & Gangadharappa, 2001)	In this study nutritional neglect and physical abuse in children of alcoholics has been compared with children of non-alcoholics in a General Hospital attached to a Medical College.	Alcoholisme	Cross-sectioneel	72 children of alcoholics were compared with 81 normal controls.	Nutritional neglect (geen of slecht eten geven) en fysiek geweld tegen kinderen van alcoholische ouders	45% of the children of alcoholics had physical injuries in contrast to 23.4% of children of non-alcoholics. Malnutrition co-existed in almost all injured children of alcoholics.
(De Bellis, et al., 2001)	The purpose of this study was to determine the	Alcohol- en middelen misbruik/	Cross-sectioneel	53 maltreating families,	Maltreatment of children	Moeders van maltreated children hadden een grotere lifetime incidentie van

	lifetime incidence of mental disorders in caregivers involved in maltreatment and in their maltreated child.	afhankelijkheid (hoe gemeten?)		including at least one primary caregiver and one proband maltreated child or adolescent subject (28 males, 25 females), and for a comparison group of 46 sociodemographically, similar nonmaltreating families, including one proband healthy child and adolescent subject (22 males, 22 females).		angststoornissen, stemmingsstoornissen, alcohol en drugsmisbruik, of afhankelijkheidsstoornis, zelfmoordpogingen, comorbiditeit van 2 of meer psychiatrische stoornissen vergeleken met controle moeders. Natural fathers or mothers' live-in mates involved in maltreatment exhibited a significantly greater lifetime incidence of an alcohol and/or substance abuse or dependence disorder compared to controls
(Jester, Jacobson, Sokol, Tuttle, & Jacobson, 2000)	This study evaluated the relationship between substance use by female caregivers and factors that affect the child-rearing environment.	Alcoholgebruik en drugsgebruik	Longitudinaal	A total of 480 inner-city African-American women were recruited during pregnancy for a longitudinal, those who averaged seven or more drinks per week (0.5 oz absolute alcohol per day) at the time of conception were invited to participate in the study, as was a 5% random sample of lighter drinkers and abstainers. 7,5 year follow-up.	Child rearing environment	Current alcohol use was uncorrelated with standard demographic factors, such as socioeconomic status, but was related to poorer family functioning, lower quality of parental intellectual stimulation, and <u>higher levels of domestic violence</u> . There were independent effects of illicit drug use on family environment, domestic violence, and caregiver depression. Poorer parental functioning generally was found only among the caregivers who currently drank both heavily (six or more drinks/occasion) and frequently (three or more days/week). After controlling for lifetime alcohol problems, current drinking still predicted a less cohesive and organized family environment and higher levels of domestic violence.
(Finger, et al.)	This study utilized a longitudinal design to examine relations between paternal alcoholism,	Alcoholisme (van de vader)	Longitudinaal	A sample of children with alcoholic (n = 89) and non-	Agressie in het huwelijk, en 'harsh' parenting (harde aanpak)	Structural Equation Modeling revealed that paternal alcoholism, depression, and antisocial behavior at 12 months of child age each predicted higher levels of marital aggression at

	paternal psychopathology, marital aggression and fathers' harsh parenting behavior in a sample of children with alcoholic (n = 89) and non-alcoholic (n = 94) fathers			alcoholic (n = 94) fathers		36 months. Moreover, after controlling for prior parenting, marital aggression was predictive of harsher parenting at kindergarten. Alcoholism and psychopathology were not directly predictive of harsh parenting with marital aggression included in the model, thus indicating that <u>marital aggression</u> is mediating the relation between paternal risk factors and parenting outcome.
(Kim, 2005)	The present study aimed to identify the prevalence of incest among Korean adolescents and to determine the family problems, perceived family dynamics, and psychological consequences associated with incest in South Korea.	Alcoholisme	Cross-sectioneel	A total of 1,672 adolescents (1,053 student adolescents and 619 delinquent adolescents) were selected using proportional stratified random sampling method in this study.	Incest	Families in which incest occurred were characterized by higher levels of problems, such as psychotic disorders, depression, criminal acts, and alcoholism among family members.
5.2 Relatie alcoholisme/alcoholverslaving en partnergeweld						
(Abrahams, Jewkes, Laubscher, & Hoffman, 2006)	This study examined the prevalence of and risk factors for intimate partner physical violence against women	Drugsgebruik, problematisch alcoholgebruik	Cross-sectioneel	1368 mannen werkend in 3 gemeenten van Kaapstad	Intimate partner violence (IPV)	42.3% van de mannen rapporteert intimate partner violence te hebben gepleegd in de afgelopen 10 jaar. Drugsgebruik (OR=1.99) en problematisch alcoholgebruik (OR=1.98) waren gerelateerd aan IPV
(Babu & Kar)	To examine the factors associated with victimization and perpetration of domestic violence in Eastern India	Alcoholisme	Cross-sectioneel	1718 getrouwde vrouwen en 1715 getrouwde mannen uit 3 Oost-Indiase staten	Huiselijk geweld	Alcoholisme van de man was een van de voorspellers van zowel het worden van slachtoffer of het plegen van huiselijk geweld
(Chase, O'Farrell, Murphy, Fals-Stewart, & Murphy, 2003)	This study described the extent of partner violence victimization and perpetration among married or cohabiting female alcoholic patients and the factors associated with it	Alcohol en drugsgebruik, alcoholisme en alcohol problemen	Cross-sectioneel	103 female alcoholic patients seeking couples-based outpatient alcoholism treatment (onderscheid gemaakt tussen partner violent en nonpartner violent groepen)	Partner violence (PV)	Meer gebruik van alcohol en drugs en ernstigere problemen met alcohol onderscheidden de mannelijke plegers van PV van de niet-gewelddadige controlemannen
(Chermack, Fuller, & Blow, 2000)	This study examined reports of expressed partner and non-partner violence among men (n = 126) and women (n = 126) in the 12 months prior to substance abuse	Verslaving, zowel alcohol als drugs	Cross-sectioneel	N=160 (screening positive for past-year violence) 77% man, 33% vrouw, in	Verschillende vormen van geweld, o.a. partner violence. Ook: overall geweld en non-partner violence	Voorspellers van geweld (inclusief PV): acuut cocaïnegebruik, zwaar alcoholgebruik (niet specifiek voor PV, wel overall geweld) en mannelijk geslacht (alle soorten geweld)

	treatment.			substance use disorder treatment		
(Chermack, et al., 2008)	This study examined intimate partner aggression in a sample of 489 participants enrolled in substance use disorder treatment, and expands on prior research by including measures of various forms of aggression, a mixed gender sample (76% men, 24% women), and measurement of several potential risk domains.	Verslaving	Cross-sectioneel		Aggression measures included both participant-partner and partner-to-participant psychological aggression, physical aggression and injury.	Overall rates of <u>participant-partner</u> psychological aggression (77%), physical aggression (54%) and injuring partners (33%) were high, as were rates of <u>partner-to-participant</u> psychological aggression (73%), physical aggression (51%), and injury (33%). Binge drinking and cocaine use were the drugs significantly associated with most measures
(Coid, et al., 2006)	This study measured the prevalence of self-reported violence and associations with psychiatric morbidity in a national household population, based on a cross-sectional survey in 2000 of 8,397 respondents in Great Britain.	Afhankelijkheid van alcohol en drugs (hoe gemeten?)	Cross-sectioneel	8,397 respondenten van een nationale huishoudsurvey in Groot-Brittannië	Zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag (niet specifiek huiselijk?? Wel huishoudsurvey)	The risk of violence was substantially increased by <u>alcohol dependence</u> (odds ratio=2.72, 95% confidence interval: 1.85, 3.98), <u>drug dependence</u> (odds ratio=2.63, 95% confidence interval: 1.45, 4.74), and antisocial personality disorder (odds ratio=6.12, 95% confidence interval: 3.87, 9.66). Hazardous drinking was associated with 56% of all reported violent incidents.
(Drapkin, McCrady, Swingle, & Epstein, 2005)	Research suggests that high levels of dissatisfaction, conflict and aggression characterize the relationships of alcoholics. The present study addressed aspects of bidirectional violence that occur in the relationships of female alcoholics.	Alcoholisme	Cross-sectioneel (RCT)	109 women (and their partners), female alcoholics	Geweld in de relatie	Sixty-one percent of the couples reported at least some violence (27% severe) between them in the prior year. In 23% of the couples, the woman was more severely violent than the man; in 11% of the couples, the man was more severely violent.
(El-Bassel, et al., 2003)	The study describes the rates of lifetime and current IPV among women awaiting care in an emergency department and explores the association between IPV and having a drug abuse problem, and IPV and having an alcohol abuse problem, after controlling for demographic factors and history of childhood victimization.	Probleem met alcoholmisbruik en drugsmisbruik (hoe gemeten?)	Cross-sectioneel	N=143 low-level triaged women (met drugs- of alcohol misbruik) recruited from an inner-city emergency department	Intimate partner violence (daarvan slachtoffer worden)	Ongeveer de helft van de vrouwen rapporteerde ooit IPV te hebben meegemaakt, 18% in het afgelopen jaar. Participants who were physically abused by their partner during the past year (15%, n = 21) were more likely than nonabused women (85%, n = 122) to report higher scores on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (4.9 vs. 2.4), a measure of alcohol-related problems, and the Drug Abuse Severity Test (DAST) (3.0 vs. 1.3), a measure of drug-related problems. Sexually abused women (6%, n = 9) were more likely than their counterparts (94%, n = 134) to have significantly higher AUDIT scores (6.4 vs. 2.5).

(Foran & O'Leary, 2008)	Using a meta-analytic approach, the link between alcohol use/abuse and male-to-female partner violence as well as female-to-male partner violence was examined herein.	Alcohol gebruik en misbruik	Meta-analytisch review	-	IPV (zowel male to female als female to male)	The results indicate that there is a small to moderate effect size for the association between alcohol use/abuse and male-to-female partner violence and a small effect size for the association between alcohol use/abuse and female-to-male partner violence. For men only, several moderators were also examined and the magnitude of the effect sizes varied significantly as a function of the type of sample and type of alcohol measure selected. Specifically, there was a larger association of alcohol and aggression in clinical versus non-clinical samples and when measures assessed more severe alcohol problems.
(Kaur & Garg)	Ending gender discrimination and all forms of violence against women requires an understanding of the prevailing culture of bias and violence. The present study was conducted in a rural area in India.	Alcoholisme (van echtgenoot)	Cross-sectioneel	Married women in the age group of 18 to 35 years (in India) - focusgroepen	Huiselijk geweld	An alcoholic husband emerged as the main cause for domestic violence.
(K. Klostermann, Mignone, & Chen, 2009)	The investigation explored whether subtypes of relapse to violence exist for different levels of intimate partner violence and drinking behavior among men who relapse to both alcohol and violence after alcoholism treatment.	Alcoholisme	Cross-sectioneel	294 male clients entering an alcoholism treatment program who reported at least one incident of IPV and their female partners	Intimate partner violence	Findings revealed that two classes of violence best described the sample of men that relapsed to violence. Class 1 contained males who had perpetrated more days of violence, relapsed to violence faster, more frequently relapsed to alcohol, and had a higher percentage of males identified as meeting diagnostic criteria for antisocial personality disorder compared to those in class 2.
(Leonard, 2005)	While there is broad agreement that partner-violent men are often heavy drinkers and heavy drinking often accompanies the violence, there is substantial disagreement regarding whether alcohol consumption plays any causal role in IPV.	Alcoholgebruik				Although the evidence is quite strong that drinking patterns marked by current, very heavy consumption or by other alcohol problems are associated with domestic violence, these studies provide only suggestive evidence that intoxication, per se, has any association with domestic violence. <u>Thus in short, there is no design that will definitively demonstrate causality between excessive alcohol use and marital violence.</u>
(Lipsky, Caetano, Field, & Larkin, 2005)	This study sought to identify factors associated with drinking during an intimate partner violence (IPV) event among abused women presenting to an urban emergency department (ED).	Alcoholmisbruik en afhankelijkheid en illicit drug use	Cross-sectioneel	182 cases (abused women)	Victimization of IPV	Among the 182 cases, an increased number of drinks per week, consuming five or more drinks per occasion, alcohol abuse and dependence, and illicit drug use were significantly associated with the abused woman's drinking while victimized or perpetrating IPV. Partner's drinking five or more drinks per occasion was associated only with the woman's drinking while victimized.

						Partners were more likely to drink while perpetrating IPV in the relationship whether or not the woman drank while victimized. Among couples in which the abused woman also perpetrated violence, the partner's drinking more closely paralleled the woman's drinking in events perpetrated by the woman. Independent risk factors associated with the abused woman drinking during victimization included number of drinks she consumed per week (adjusted odds ratio [adj. OR] = 1.31 for every five drinks) and her illicit drug use (adj. OR = 4.3). The odds of an abused woman drinking while perpetrating IPV increased 1.4 times for every five drinks she consumed per week.
(Murphy, O'Farrell, Fals-Stewart, & Feehan, 2001)	Male-to-female partner violence was investigated in heterosexual couples with an alcoholic male partner.	Alcoholisme	Cross-sectioneel	Partner violent (PV) alcoholic patients (n = 183), and nonviolent (NV) alcoholic patients (n = 120),	Male to female partner violence	Relationship adjustment and drug use remained significantly associated with partner violence, whereas alcohol problem severity did not, after controlling for patient antisocial traits. Beliefs in the link between drinking and relationship problems were associated with partner violence independent of other clinical factors.
(Murphy, Winters, O'Farrell, Fals-Stewart, & Murphy, 2005)	Alcoholic men and their relationship partners were interviewed about a conflict in which physical assault occurred and 1 in which psychological aggression occurred without physical assault.	Alcoholisme	Cross-sectioneel	Alcoholic men en hun partners	Physical assault en psychologische agressie	The number of standard drinks consumed by the husband in the previous 12 hr was significantly higher prior to violent versus nonviolent conflicts for both self- and collateral reports, as was blood alcohol concentration estimated from self-report. Other drug use was not significantly different. Greater drinking by wives prior to violent conflicts was found in some analyses. These within-subject comparisons help to rule out individual difference explanations for the alcohol-violence association and indicate that alcohol consumption is a proximal risk factor for partner violence in alcoholic men
(Schumacher, Homish, Leonard, Quigley, & Kearns-Bodkin, 2008)	The authors examined hostility, coping, and daily hassles as moderators of the associations between excessive drinking and intimate partner violence across the first 4 years of marriage in a sample of 634 newly married couples.	Excessive drinking (wat is excessieve?)	Longitudinaal	634 newly married couples, first 4 years of marriage	IPV	Excessive drinking was a significant cross-sectional correlate, but it did not emerge as a unique longitudinal predictor of intimate partner violence perpetration in this sample. However, alcohol was longitudinally predictive of husband violence among <u>hostile men with high levels of avoidance coping</u> . Findings generally supported the moderation model, particularly for men.
(Stuart, Moore, Ramsey, & Kahler, 2003)	To assess the substance use characteristics of women arrested for domestic	Middelengebruik en afhankelijkheid	Cross-sectioneel	35 women who were arrested for domestic	Huiselijk geweld	Across the entire sample, almost half of the women were classified as hazardous drinkers (HD). Over one-quarter of the women reported

	violence			violence and court-referred to batterer intervention programs		symptoms consistent with an alcohol abuse or dependence diagnosis, and approximately one-quarter of the sample reported symptoms consistent with a drug-related diagnosis. Over one-half of the total sample reported that their relationship partners were HD. Relative to the nonhazardous drinking group, the HD group scored higher on measures of drug problems, relationship aggression, general violence, and marital dissatisfaction.
(Lipsky & Caetano, 2008)	The purpose of this study was to examine (1) the prevalence of alcohol treatment use by intimate partner violence (IPV) type (any IPV, victimization, and perpetration) among problem drinkers and (2) the relationship between alcohol treatment use and IPV, by IPV type, in the general population.	Alcoholisme/ prevalentie van alcoholbehandeling	Cross-sectioneel	The sample was drawn from the 2002 National Survey on Drug Use and Health. Black, Hispanic, and non-Hispanic white cohabiting respondents 18-49 years of age and who reported one or more alcohol problems in the past year are included in the analysis	IPV	The prevalence of alcohol treatment use was significantly greater among individuals exposed to IPV, regardless of IPV type (7.4%, 7.8%, and 6.9% among those with any IPV, victimization, and perpetration, respectively) compared with those without reported IPV (2.8%, 2.8%, and 3.0%, respectively). Any IPV (adjusted odds ratio [AOR] = 1.97, 95% confidence interval [CI]: 1.06-3.65) and IPV victimization (AOR = 1.93, CI: 1.00-3.73), but not perpetration, were associated with alcohol treatment use.
(Babu & Kar)	To examine the factors associated with victimization and perpetration of domestic violence in Eastern India	Alcoholisme	Cross-sectioneel	1718 getrouwde vrouwen en 1715 getrouwde mannen uit 3 Oost-Indiase staten	Huiselijk geweld	Alcoholisme van de man was een van de voorspellers van zowel het worden van slachtoffer als het plegen van huiselijk geweld
(Taft, et al.)	This study examined static and time-varying risk factors for perpetration of intimate partner violence (IPV) among men in treatment for alcohol use disorders.	Alcohol use disorder	Longitudinaal	Participants were 178 men diagnosed with alcohol abuse or dependence and their partners. Most (85%) of the men were European American; their average age was 41.0 years.	IPV	According to couples' reconciled reports, 42% of participants perpetrated IPV at baseline. Among this group, the IPV recurrence rate was 43% at 6-month follow-up and 36% at 12-month follow-up. Fixed marker predictors of IPV rates included baseline alcohol problem severity variables, baseline beliefs related to alcohol use, and antisocial personality characteristics. Variable risk factor predictors included alcohol and drug use variables, relationship adjustment factors, and anger. Alcohol use variables and anger were associated with new incidents of IPV among those without reported IPV at baseline only
(Keith Klostermann,	The purpose of this review is to describe the prevalence of	Alcohol misbruik	Review	Lesbian and gay couples	IPV	

Kelley, Millettich, & Mignone)	these comorbid conditions among lesbian and gay couples, discuss the link between alcohol misuse and partner violence in this population, identify factors that may reduce treatment-seeking behavior among same sex couples, and describe possible treatment approaches.					
(Bell, Harford, McCarroll, & Senior, 2004)	This study examines the relationship between typical weekly drinking and perpetration of spouse abuse as well as the relationship between the perpetrator's typical weekly drinking and alcohol use during the abuse event among U.S. Army male soldiers.	'Heavy drinking' (self-report, meer of gelijk aan 22 eenheden per week)	Cross-sectioneel	9,543 active, duty, male, enlisted spouse abusers; controle groep: N=21,786 (US)	Spouse abuse (niet in abstract gedefinieerd wat dat precies inhoudt)	Zelfgerapporteerd overmatig drinken (dus meer of gelijk aan 22 eenheden per week) is een onafhankelijke risicofactor voor het plegen van spouse abuse onder mannelijke soldaten (zelfs 5 jaar na vaststellen van overmatig drinken)

5.3 Relatie drugsverslaving en kindermishandeling						
(Hogan, Myers, & Elswick, 2006)	The purpose of this longitudinal study was to determine whether there were differences in child abuse potential among mothers who were nonusers, drug users who accepted treatment, and drug users who rejected offers of treatment, over the first 2 years of their children's lives.	Drugsgebruik (geen, met behandeling, of zonder behandeling)	Longitudiaal	Mothers of 140 infants, classified into Nonuser (n = 48), Treatment (n = 72), or Refuser (n = 20) groups. First 2 years of children's lives	Child abuse <u>potential</u>	Overall, results support the position that low-income women with many risk factors in their lives are at high risk for potential child abuse, but that their drug use status and drug treatment status does not differentiate them from their nonuser peers from a similar social and demographic background.
(McGlade, Ware, & Crawford, 2009)	Parental drug use is a critical public health issue; it is estimated to be present in up to 80% of referrals to Australian child protection agencies. However, no data regarding the child protection outcomes of infants of substance-using parents exist in Australia, and no comparisons have been made with infants of non-substance-using parents. We assessed differences in substantiated abuse between 2 groups of mothers in	Middelengebruik: opiaten, amphetamine of methadongebruik	Cross-sectioneel	Mothers who disclosed opiate, amphetamine, or methadone use between 2000 and 2003 were identified and compared with non-substance-using mothers who were matched for gender and gestational age. We studied 119 infants of	Verwijzing naar kinderbescherming, pleegzorg	Infants of substance-using mothers were more likely to suffer substantiated harm (hazard ratio 13.3 [95% confidence interval 4.6-38.3]) and to enter foster care (hazard ratio 13.3 [95% confidence interval 5.1-34.3]). Infants of mothers using illicit drugs were more likely to suffer substantiated harm and more likely to enter foster care than infants of mothers who were compliant with a methadone program.

	Brisbane to quantify this risk.			substance-using mothers and 238 matched infants.		
(Street, Harrington, Chiang, Cairns, & Ellis, 2004)	This prospective, cohort study reports early child protection and surveillance process markers for children born to self-proclaimed drug-using mothers.	Drugsgebruik (heroïne en methadon, dus kan gesproken worden in de meeste gevallen van verslaving)		There were 68 infants of drug users and 127 infants of non-drug users.	Unacceptable standards of parenting (early child protection)	Most (81%) of drug users were heroin and/or methadone users; half were using/had used intravenously. Maternal drug use does not necessarily lead to unacceptable standards of parenting. More UK-based research is needed to inform the risk assessment process for child protection.
(Young, Boles, & Otero, 2007)	There are relatively few empirically sound studies or nationally representative data on the number of children in Child Welfare Services (CWS) who are affected by their parents' substance abuse or dependence.	Middelenmisbruik en afhankelijkheid	Review	-		
5.4 Relatie drugsverslaving en partnergeweld						
(Abrahams, et al., 2006)	This study examined the prevalence of and risk factors for intimate partner physical violence against women	Drugsgebruik, problematisch alcoholgebruik	Cross-sectioneel	1368 mannen werkend in 3 gemeenten van Kaapstad	Intimate partner violence (IPV)	42.3% van de mannen rapporteert intimate partner violence te hebben gepleegd in de afgelopen 10 jaar. Drugsgebruik (OR=1.99) en problematisch alcoholgebruik (OR=1.98) waren gerelateerd aan IPV
(Chermack, Walton, Fuller, & Blow, 2001)	This study examined expressed and received violence among men and women in substance abuse treatment	Middelenmisbruik (vermoedelijk verslaving want al in behandeling)	Cross-sectioneel		Geweld (zowel partner als nonpartner)	Most consistent correlates of violence across relationship types were age, minority status, <u>drug-related consequences</u> , psychiatric distress, and frequency of childhood aggression
(Copenhaver, 2000)	The primary purpose of the present study was to expand our understanding of intimate abusiveness through the application of a social-cognitive model of intimate abusiveness among substance-dependent males.	Afhankelijkheid van middelen	Cross-sectioneel	57 mannen van een inpatient substance abuse treatment program	Intimate abusiveness	Dit artikel geeft mogelijk een verklaring voor intimate abusiveness onder mannen die afhankelijk zijn van middelen.
(Easton, Swan, & Sinha, 2000)	This study evaluated the effectiveness of a motivational enhancement intervention on readiness to change substance use.	Afhankelijkheid van middelen of middelengebruik	Cross-sectioneel?	N=41 cliënten van anger management class (offenders of domestic violence)	Huiselijk geweld	<u>Uit inleiding</u> : rates of substance dependence diagnoses ranged from 33-50%, while rates of substance abuse diagnoses ranged from 60-75% (among offenders of domestic violence).
(Ehrensaft, et al., 2003)	An unselected sample of 543 children was followed over 20 years to test the independent effects of parenting, exposure to domestic violence between	Substance abuse disorder (SUD)	Longitudinaal	N=543 kinderen (20 jaar gevolgd)	Partner violence	SUD medieert het effect van adolescent conduct disorder on injury to a partner but not on injury by a partner

	parents (ETDV), maltreatment, adolescent disruptive behavior disorders, and emerging adult substance abuse disorders (SUDs) on the risk of violence to and from an adult partner.					
(El-Bassel, Gilbert, Wu, Chang, & Fontdevila, 2007)	This study examined the prevalence of perpetration of intimate partner violence among 356 men recruited from methadone maintenance treatment programs.	Methadon en verschillende soorten van illicit drugs	Cross-sectioneel	N=356 mannen in methadon onderhouds-behandeling	Plegen van IPV	We found a high prevalence of intimate partner violence among the men in our sample. Significant associations between intimate partner violence and illicit drug use varied by types of drugs (<u>welke?</u>) and whether the female partner or both partners were using drugs.
(El-Bassel, Gilbert, Wu, Go, & Hill, 2005)	We examined whether frequent drug use increases the likelihood of subsequent sexual or physical intimate partner violence (IPV) and whether IPV increases the likelihood of subsequent frequent drug use.	Methadongebruik en andere vormen van illicit drugs (heroïne, crack)	Longitudinaal	N = 416 vrouwen in methadon onderhouds-behandeling (meting na 6 en 12 maanden)	IPV	Women who reported frequent crack use at wave 2 were more likely than non-drug using women to report IPV at wave 3 (odds ratio [OR]=4.4; 95% confidence interval [CI]=2.1, 9.1; P<.01), and frequent marijuana users at wave 2 were more likely than non-drug users to report IPV at wave 3 (OR=4.5; 95% CI=2.4, 8.4; P<.01). In addition, women who reported IPV at wave 2 were more likely than women who did not report IPV to indicate frequent heroin use at wave 3 (OR=2.7; 95% CI=1.1, 6.5; P=.04). The findings suggest that the relationship between frequent drug use and IPV is bidirectional and varies by type of drug.
(Feingold, Kerr, & Capaldi, 2008)	Associations of substance use problems in men--defined as a man's meeting at least 1 criterion of dependence on each of a number of substances by his mid-20s--with their perpetration of intimate partner violence (IPV) were examined in an at-risk community sample of 150 men in long-term relationships from their late adolescence to their late 20s.	Middelen-afhankelijkheid (ten minste 1 middel)	Cross-sectioneel	N=150 mannen in lange relaties sinds eind adolescentie	Intimate partner violence	Men who had a problem with substances other than sedatives (especially cannabis and hallucinogens) committed more IPV than did men without such problems. Most of the men who had a problem with marijuana also had an alcohol problem, which explains why alcohol was found to have only an indirect association with IPV. The failure of previous alcohol-use studies to control for co-occurrence of alcohol and marijuana problems may explain the discrepancy with conclusions from past research that alcohol problems contribute directly to the perpetration of IPV.
(Frye, El-Bassel, Gilbert, Rajah, & Christie, 2001)	Prevalence and correlates of intimate partner sexual abuse (using the Revised Conflict Tactics Scale) among a sample of women in methadone treatment in	Methadon/crack-cocaine/injecting-drug users (harddrugs)	Cross-sectioneel	Women in methadone treatment in NYC	Intimate partner sexual abuse	Uit de bivariate analyses: Women who were unemployed, poor, crack-cocaine or injecting-drug users, and were physically and/or sexually abused as children, were at increased risk of experiencing intimate partner sexual abuse in adulthood.

	New York City					Uit de multivariate modellen: only extreme poverty and sexual abuse in childhood emerged as risk factors for intimate partner sexual abuse in adulthood.
(Gilbert, El-Bassel, Rajah, Foleno, & Frye, 2001)	This study examines various contexts in which drug-related activities may be linked with intimate partner violence among women in methadone treatment.	Vrouwen in methadon-behandeling (dus middelengebruik slachtoffers) en middelenuisbruik van de partner	Cross-sectioneel	We conducted 14 focus groups with 68 predominantly Latina and African American women, who reported recent partner abuse.	Slachtoffer worden van IPV	Across the focus groups, women reported that their low social status and perceived sexual availability as "drug-using women," their partner's substance use, their own verbal aggression under the influence of crack and alcohol, and conflicts over procuring and splitting drugs played a role in their victimization.
(Kraanen, Scholing, & Emmelkamp)	This study investigates the point prevalence of substance use disorders in 150 perpetrators of intimate partner violence (IPV) in a forensic setting and compares participants with and without substance use disorders on demographic and offence-related variables.	Middelenstoornis	Cross-sectioneel	150 plegers van IPV in een forensische setting	IPV	Half the sample (50.0%) meets diagnostic criteria for at least one substance-related diagnosis.
(Moore, Easton, & McMahon)	This comparative study was designed to examine the lifetime prevalence and recent frequency of intimate partner violence in the coparenting relationships of 106 fathers enrolled in methadone maintenance treatment.	Opiaten, methadon	Cross-sectioneel	106 vaders in opiaatonderhouds behandeling, 118 controlevaders	IPV (fysiek, psychologisch en seksueel)	When compared with 118 community controls, the opioid-dependent fathers reported greater prevalence of physical, sexual, and psychological aggression directed at the mother of their youngest biological child over the course of the relationship. They also reported more frequent physical, sexual, and psychological aggression directed at the mother during the previous year.
(Parrott, Drobos, Saladin, Coffey, & Dansky, 2003)	The present study examined the effects of substance dependence and posttraumatic stress disorder (PTSD) on perpetration of partner violence.	Middelenafhankelijkheid (cocaine en alcohol)	Cross-sectioneel	Participants were 72 men and 124 women diagnosed with and/or without PTSD and cocaine or alcohol dependence.	Partner violence in couples	Results suggest that substance dependence and PTSD alone are associated with increased violence in couples, and most importantly, the presence of PTSD serves to further potentiate the perpetration of partner violence among cocaine-dependent individuals.
(Smith, Homish, Leonard, & Cornelius)	This study examined IPV perpetration and victimization related to the following specific substance use disorders: alcohol, cannabis, cocaine, and opioid. The poly substance use of alcohol and cocaine, as well as alcohol and marijuana, were also examined.	Substance use disorders: alcohol cannabis, cocaine, en opiaten. En polydrug use: alcohol en cocaine, en alcohol en marijuana	Cross-sectioneel		Plegen van IPV en slachtoffer worden van IPV	Alcohol use disorders and cocaine use disorders were most strongly associated with IPV <u>perpetration</u> , while cannabis use disorders and opioid use disorders were most strongly associated with IPV <u>victimization</u> . A diagnosis of both an alcohol use disorder and cannabis use disorder decreased the likelihood of IPV perpetration compared to each individual substance use disorder. A diagnosis of both an alcohol use disorder and cocaine use disorder increased likelihood of reporting IPV

						perpetration compared with alcohol use disorders alone but decreased likelihood of perpetration compared with a cocaine use disorder diagnosis alone. Overall, substance use disorders were consistently related to intimate partner violence after controlling for important covariates.
(Brewer, Fleming, & Haggerty, 2005)	Past and future research on the crack cocaine-domestic violence link					
(Buchanan, 2008)	Correlations with partner substance abuse, dyadic adjustment, and other variables were examined in terms of physical and psychological abuse during the past year against 135 adult heterosexual women who were in substance-abuse treatment.	Middelenmisbruik (vrouwen voor middelenmisbruik in behandeling)	Cross-sectioneel	135 adult heterosexual women who were in substance-abuse treatment.	Physical en psychological abuse	The incidence of physical abuse correlated significantly with lower socially desirable responding, elevated partner alcohol and drug abuse, elevated respondent drug abuse, lower dyadic adjustment, lower socioeconomic level, unwed marital status, lower partner and respondent age, and respondent childhood emotional and physical abuse. Among respondents reporting psychological abuse, higher frequency abuse was significantly correlated with elevated partner alcohol and drug abuse, elevated respondent alcohol abuse, lower dyadic adjustment, and respondent childhood emotional abuse.
(Stuart, O'Farrell, & Temple, 2009)	A substantial body of research supports a strong cross-sectional and longitudinal association between substance misuse and perpetration of intimate partner violence (IPV). This article briefly addresses the theoretical connection between substance use and intimate partner violence and research on the association between substance misuse and IPV. Studies examining the effect of individual and couples-based addiction treatments on IPV are reviewed. The implications of this work and future directions for research are discussed.		Review			
(Stalans & Ritchie, 2008)	This study addresses whether the relationship between illicit drug	Illicit drug use and abuse	Cross-sectioneel	Data from 19,131 respondents who were living with	IPV (zowel fysiek als psychologisch)	Marijuana use/abuse was a stronger predictor of IPV and psychological abuse for minorities, but was not a significant predictor of

	use/abuse measures and intimate partner violence (IPV) varies across socioeconomic status, racial status, and environmental indicators of a drug supportive culture.			intimate partners and had not been treated for a substance abuse problem in the last year and participated in the National Household Survey on Drug Abuse were analyzed.		Caucasians' IPV. Marijuana use/abuse also was a stronger predictor of IPV for those having a low socioeconomic status, but indicators of a drug supportive culture did not moderate the relationship. Minorities' marijuana use/abuse increased their yelling and insulting behavior toward each other, and this psychological abuse mediated the effect of marijuana use/abuse on IPV. By contrast, stimulant use, sedative use, and alcohol abuse or dependence had independent direct effects on IPV after controlling for psychological abuse.
(Velez, et al., 2006)	This study examined the prevalence of exposure to violence among drug-dependent pregnant women attending a multidisciplinary perinatal substance abuse treatment program.	Drugsafhankelijkheid	Cross-sectioneel	Drug-dependent pregnant women attending a multidisciplinary perinatal substance abuse treatment program (N=715)	Blootstelling aan geweld tijdens de zwangerschap	Their rates of abuse remained high during their current pregnancy, ranging from 40.9% for emotional abuse to 20.0% for physical abuse to 7.1% for sexual abuse.
(Bhandari, Dosanjh, Tornetta, & Matthews, 2006)	We examined the characteristics of abused women, the prevalence of musculoskeletal injuries, and the variables associated with increasing frequency of physical violence against women.	Afhankelijkheid van drugs en alcohol	Cross-sectioneel	Vrouwelijke survivors van intimate partner violence die verwezen waren naar een programma over huiselijk geweld (N=270)	Fysieke mishandeling	Afhankelijkheid van drugs en alcoholafhankelijkheid waren gerelateerd aan toename van fysiek geweld.
(Broach, 2005)	This dissertation examined the relationships between adult attachment style, relationship violence, and substance misuse in a clinical sample of couples in which one member was receiving treatment at an outpatient chemical dependency program.	Chemical dependency	Cross-sectioneel	Couples in which one member was receiving treatment at an outpatient chemical dependency program	Relationship violence	Quantitative analyses also failed to demonstrate a relationship between substance abuse severity and intimate partner violence. This finding was challenged by examination of the participants' qualitative descriptions of violent incidents, which indicated a high degree of alcohol and drug involvement in the altercations. Additionally, the reports of intimate partner violence indicated that this population is at increased risk for relationship violence compared to general population samples.
(Wolf-Branigin, 2007)	This analysis reviewed five years of a state's substance abuse treatment admissions and discharges in order to identify specific patterns among persons who had a disability.	Middelenmisbruik/verslaving	Cross-sectioneel	Persons who had a disability (en die in behandeling waren voor middelenmisbruik)	Slachtoffer worden van fysiek geweld of huiselijk geweld	Results indicate that persons who had a disability and abused substances were more likely to be victimized by physical abuse and domestic violence when compared with their peers without a disability.

Bijlage 3: 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