kennisinstituut christelijke ggz

een gezamenlijk initiatief van De Hoop en Eleos

Ook onder ons

Een onderzoek naar verslaving in de gereformeerde gezindte

Jolanda de Vries-van der Weijden

Prof. dr. Hanneke Schaap-Jonker

© Kennisinstituut christelijke ggz, 2019. Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

Inhoud

Inleiding 1

Achtergrond van het onderzoek 1

Samenvatting 1

1. Vraag- en doelstelling 3

2. Methode 4

Vragenlijst 4

Procedure 4

Analyse 4

3. Respons en respondenten 5

Respons 5

Respondenten 5

4. Verslaving 7

Verslaving onder respondenten 7

Middelengebruik en gedrag 7

Verschillen en verbanden 8

5. Psychische problemen 10

DASS-21 10

Suïcide 10

6. Reformatorische verslavingszorg: behoeften en verwachtingen 14

Knelpunten huidige zorgaanbod 14

Verwachtingen van reformatorische verslavingszorg 14

7. Zorg voor elkaar en pastoraat 17

Gemeente 17

Samenvatting open vragen 18

Ambtsdragers 18

8. Conclusies en discussie 20

Conclusie 20

Discussie en aanbevelingen 21

9. Bijlage I 24

Vragenlijst 24

10. Bijlage II 38

Overzicht percentages middelengebruik en verslavingsgedrag 38

Inleiding

Voor u ligt de onderzoekrapportage over verslaving in de gereformeerde gezindte. Een zakelijk en formeel geschreven rapport vol cijfers en percentages. Sommige cijfers zullen meevallen, andere zouden we wellicht liever anders zien. De cijfers in dit rapport gaan over mensen. Een deel van de mensen die de vragenlijst hebben ingevuld, hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een toelichting te geven. Een paar van die reacties worden hieronder geciteerd. Om iets te voelen van de mens achter de cijfers. Van de worsteling, de schaamte en de eenzaamheid. Om de kale cijfers een gezicht te geven.

"Zelf ben ik herstellend van een alcoholverslaving. In 2013 ben ik hiervoor opgenomen geweest in een kliniek. Uiteindelijk wist alleen de dominee hiervan, mijn ouders wilden bijvoorbeeld ook niet dat de andere leden van de kerkenraad hiervan af wisten. Op verslaving rust taboe, vooral in onze kerken, de schaamte is dan te groot (…)."

"Dan moet je heel wat van jezelf blootgeven! En het motto: dat komt onder ons soort mensen toch niet voor, leeft ook wel. Wij hebben een zoon die verslaafd is aan drugs, alcohol, seks, games…maar ervaren dit als een eenzaam gebeuren. Al paar keer aangegeven bij de kerkenraad, maar voelen ons daar niet in gesteund."

"Tja ik vind de zaak nogal zwart-wit wordt voorgesteld. Alsof altijd zonneklaar is wanneer sprake is van verslaving! Niet dus. In ons gezin is de intake van alcohol aan de forse kant. Sinds een paar jaar hebben we ons voorgenomen om doordeweeks geen alcohol meer te drinken. Achteraf denk ik dat we wel degelijk kampten met verschijnselen van verslaving in de jaren dat we ook doordeweeks dronken. Maar als je daar middenin zit verleg je gewoon je grenzen. Laat staan dat je er met een gemeentelid of ouderling over begint. Dan moet je elkaar echt goed kennen..."

"De drempel om eigen problemen bespreekbaar te maken is vrij hoog. Het huisbezoek is doorgaans meer een geestelijk gesprek. Daar past niet direct een opmerking zoals "zeg, eigenlijk vind ik dat we te veel drinken". Ze zien me al aankomen."

"Mijn man wil dat niet. Hij zit bovendien zelf in de kerkenraad wat het voor mij dan ook onmogelijk/ongemakkelijk maakt."

Achtergrond van het onderzoek
In onze samenleving zijn er veel jongeren en volwassenen die kampen met verslaving. Dat gaat de reformatorische kerken helaas niet voorbij. Maar hoe groot is het aantal gemeenteleden dat verslavingszorg nodig heeft? En waar kunnen zij terecht voor verantwoorde verslavingszorg?
Om antwoord te krijgen op deze vragen heeft het deputaatschap Diaconale en Maatschappelijke Zorg (DMZ) uitgaande van de Gereformeerde Gemeenten opdracht gegeven om een landelijk onderzoek uit te voeren naar verslavingsproblematiek binnen de gereformeerde gezindte. Er is hierbij samengewerkt met het Platform Jeugdhulpverlening, waarin vertegenwoordigers vanuit de Gereformeerde Gemeenten, de Gereformeerde Gemeenten in Nederland, de Hersteld Hervormde Kerk en de Oud Gereformeerde Gemeenten in Nederland zitting hebben.

Het onderzoek is uitgevoerd door het Kennisinstituut christelijke ggz (Kicg), onderdeel van Eleos en De Hoop ggz en expertisecentrum als het gaat om de interacties tussen psychiatrische stoornissen,

geloof(sbeleving) en geestelijke gezondheidszorg. Wetenschappelijk onderzoek is een kerntaak van het Kicg, maar het instituut wil de verkregen kennis ook graag delen. Kerken zijn hierbij belangrijke partners. Zie voor meer informatie www.kicg.nl.
Uitvoerend onderzoeker was Jolanda de Vries – van der Weijden, die ook werkzaam is bij Eleos als verpleegkundige in kliniek *de Fontein* te Bosch en Duin. Hoofdonderzoeker was Hanneke Schaap-Jonker, rector van het KICG en bijzonder hoogleraar klinische godsdienstpsychologie aan de Vrije Universiteit.
Bij de uitvoering van dit onderzoek is samengewerkt met ZorgmarktAdvies (ZmA). Gelijktijdig met deze onderzoeksrapportage is door ZmA een strategisch advies uitgebracht om de verslavingszorg voor de reformatorische doelgroep verder te verbeteren. Dit strategisch advies is bedoeld voor verdere bezinning en beraad op te nemen stappen door de samenwerkende kerken. Dit advies maakt derhalve geen deel uit van dit rapport.

Er is niet eerder een onderzoek van deze omvang naar verslavingsproblematiek in de gereformeerde gezindte uitgevoerd. Wel is in 2016 een pilotstudie gedaan door het KICG. Deze pilotstudie bestaat uit 2 deelonderzoeken, waarbij 2 verschillende populaties werden onderzocht. Het eerste deel van deze studie werd uitgevoerd onder bezoekers van de Wegwijsbeurs 2016. Het tweede deel werd uitgevoerd onder leden van een Gereformeerde Gemeente in de Randstad.

Samenvatting

Door de participerende kerkverbanden en scholen is een vragenlijst verspreid. In totaal zijn er 2510 vragenlijsten ingevuld. Van de respondenten is 62% vrouw en 38% man. De gemiddelde leeftijd van de respondent is 31 jaar (tussen de 13 en 97).

Verslavingsproblematiek en (bijkomende) psychische problematiek binnen de gereformeerde gezindte
Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat in ongeveer 1 op de 5 gezinnen iemand kampt met verslavingsproblemen. Bij 8% betreft dit de respondent zelf. In ongeveer 1 op de 10 gezinnen heeft een gezinslid ernstige psychische problemen, 5% van de respondenten gaf aan zelf ernstige psychische problemen te hebben.
In de vragenlijst is gevraagd naar het middelengebruik van de respondenten. Voor zover dit vergelijkbaar is, ligt de rapportage van het middelengebruik van volwassenen onder het landelijk gemiddelde. Mannen scoren hoger dan vrouwen. Het gebruik door jongeren is op de meeste punten hoger dan bij volwassenen. Bij alcoholgebruik is het verschil tussen mannen (18 jaar en ouder) en jongens (18-) groot. Van de jongens wordt 13% tot de zware drinkers gerekend.

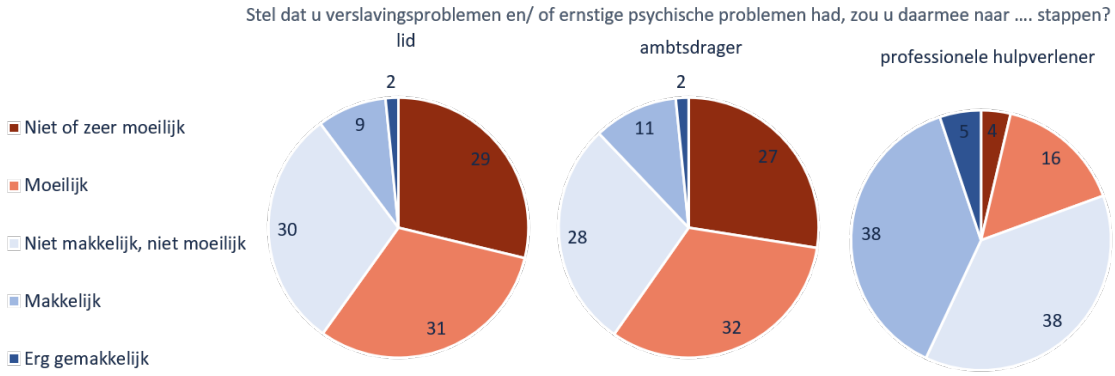
Naast verslaving aan middelen is ook gevraagd naar verslavingsgedrag. Wat betreft verslavingsgedrag geeft 30% van de respondenten aan wel eens computergames te spelen. Hiervan geeft 13% aan dat dit meer is dan hij zou willen.
Vijf procent doet wel eens mee aan kansspelen, voor 9% van hen is dit meer dan ze zouden willen. Van de respondenten geeft 62% aan wel eens achter het internet te zitten om zichzelf te vermaken, 51% van deze groep doet dit meer dan ze zouden willen. Pornografisch materiaal wordt door 22% van de respondenten bekeken (mannen 39%, vrouwen 11%), daarvan doet 64% dit meer dan hij zou willen

Om een indruk te krijgen van de psychische klachten is onder de respondenten de DASS-21 afgenomen, een vragenlijst die symptomen van depressie, angst en stress meet. Bij de totale DASS-score viel 84% van de respondenten in de categorie ‘normaal’. Er is bij de DASS een duidelijk verschil tussen verslaafde en niet verslaafde respondenten. Van de respondenten die aangaven niet verslaafd te zijn viel 87% in de categorie ‘normaal’, van de respondenten die aangaven verslaafd te zijn was dit 50%. De lijdensdruk van laatstgenoemden was dus aanmerkelijk groter.

Behoeften aan en verwachtingen van reformatorische verslavingszorg
Van de respondenten die zicht had op het huidige aanbod voor verslavingsproblematiek voor mensen met een reformatorische achtergrond gaf een meerderheid van 66 % aan weinig tot geen knelpunten te ervaren. Van de overige 34% die (zeer) veel knelpunten rapporteerden gaf 55% aan dat er te weinig zorgaanbod is voor mensen met een reformatorische achtergrond. In een aantal stellingen werd de respondenten gevraagd naar hun verwachtingen van reformatorische verslavingszorg. Daarin gaf 69% van de respondenten aan het geen probleem te vinden als hun hulpverlener wel christen is, maar niet tot de reformatorische doelgroep behoort. Respect en vakkennis van de hulpverlener is voor 81% van de respondenten belangrijker dan de kerk waartoe de hulpverlener behoort, mits deze voldoende kennis van de kerkelijke achtergrond en manier van leven heeft. Regels omtrent kleding en huisregels vinden respondenten van minder belang.

Rol van ambtsdragers bij het signaleren en doorverwijzen

Zestig procent van de respondenten geeft aan niet tot moeilijk met verslavingsproblemen of ernstige psychische problemen naar een ambtsdrager of medegemeentelid te stappen. De drempel naar professionele hulpverlening is minder hoog.



Zes procent van de respondenten gaf aan ambtsdrager te zijn. Iets meer dan de helft van deze ambtsdragers kent gemeenteleden met verslavingsproblemen, 81% kent gemeenteleden met ernstige psychische problemen. Op basis van de gemiddelde grootte van de kerkelijke gemeente van de bevraagde ambtsdragers zou verwacht worden dat er gemiddeld ongeveer 60 gemeenteleden zouden zijn met verslavingsproblemen en gemiddeld ongeveer 40 gemeenteleden met ernstige psychische problemen. Echter is het bij de bevraagde ambtsdragers van gemiddeld 4 gemeenteleden bekend dat ze kampen met verslavingsproblemen en van gemiddeld 7 gemeenteleden dat ze psychische problemen hebben. Ambtsdragers lijken dus lang niet alle gemeenteleden met verslaving of psychische problemen in beeld te hebben.

Discussie en aanbevelingen

Samenvattend kan gezegd worden dat, hoewel het middelengebruik onder de reformatorische gezindte in dit onderzoek lager ligt dan het landelijke gemiddelde, dit niet wil zeggen dat verslaving niet (vaak) voorkomt. Verslaving gaat de reformatorische gezindte zeker niet voorbij.

Voor het pastoraat zijn er een aantal aandachtspunten. Het is voor de meeste gemeenteleden niet makkelijk om met problemen naar een ambtsdrager toe te stappen, de drempel is hoog. Hierdoor hebben ambtsdragers gemiddeld onvoldoende zicht op de problematiek omtrent verslaving en psychische zorg die speelt binnen de gemeente.

Een groot deel van de respondenten heeft behoefte aan een groter zorgaanbod voor verslaving vanuit een reformatorisch identiteit of vindt het belangrijk dat niet-reformatorische hulpverleners kennis van de kerkelijke achtergrond en de manier van leven van reformatorische hulpvragers hebben. Ook is er een deel dat hier geen behoefte aan heeft en tevreden is met de huidige situatie.

1. Vraag- en doelstelling

In deze onderzoeksrapportage worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. *In hoeverre is binnen de gereformeerde gezindte sprake van verslavingsproblematiek en (bijkomende) psychische problematiek?*
   In de wetenschappelijke literatuur komt vaak naar voren dat religie een beschermende factor is voor psychiatrische en verslavingsproblematiek, maar klinkt tegelijk het pleidooi om de relatie tussen aspecten van godsdienst en geloof binnen specifieke groepen te onderzoeken.
2. *In hoeverre is er binnen de gereformeerde gezindte behoefte aan reformatorische verslavingszorg en welke verwachtingen heeft de gereformeerde gezindte hierbij?*
   Er is op dit moment op de meeste plaatsen in Nederland geen verslavingszorg vanuit een reformatorische identiteit beschikbaar. Het is nog onbekend tegen welke knelpunten mensen vanuit de gereformeerde gezindte momenteel aanlopen, wat er gemist wordt en in hoeverre er behoefte is aan verslavingszorg vanuit een reformatorische identiteit.
3. *In hoeverre spelen ambtsdragers een rol bij het signaleren van een zorgvraag en doorverwijzen naar zorgaanbod?*
   Bekend is dat mensen soms lang rondlopen met hun problemen en een drempel ervaren naar de hulpverlening. Ambtsdragers zouden hier een belangrijke rol kunnen vervullen. Echter, we weten niet welke mogelijkheden en/ of belemmeringen zij en de gemeenteleden zien.

Doel van dit onderzoek is het verkrijgen van meer inzicht in de omvang van verslavingsproblematiek en (bijkomende) psychische problematiek binnen de gereformeerde gezindte, in de behoefte aan reformatorische verslavingszorg en in de meningen van de doelgroep over het bestaande hulpaanbod. Het onderzoek heeft uiteindelijk als doel om een bijdrage te leveren aan verantwoorde verslavingszorg voor jongeren en volwassenen uit reformatorische kerken.

In de vragenlijst die in dit onderzoek is afgenomen is verslaving als volgt gedefinieerd: Onder verslaving verstaan we gebruik van middelen (zoals drugs of alcohol) maar ook gedrag (zoals eten, gokken, bekijken van pornografisch materiaal, spelen van games) wat men meer doet dan men zelf zou willen. Men probeert (meermalen) te stoppen, maar het lukt niet. Het heeft grote invloed in het dagelijks leven, op het werk, op school en/ of in het gezin.

2. Methode

Vragenlijst
Voor het onderzoek werd een vragenlijst samengesteld, waarbij de geformuleerde onderzoeksvragen richtinggevend waren (bijlage 1). Als basis is een groot deel overgenomen van de vragenlijst die in de eerdergenoemde pilotstudie is gebruikt. Hierin zijn ook bestaande vragen uit de Nationale Drug Monitor[1] en de Depressie Angst Stress Schaal (DASS-21) opgenomen. Een aantal vragen over de verwachtingen van en ervaringen met (reformatorische) verslavingszorg zijn toegevoegd. Dit geldt ook voor een aantal vragen specifiek voor ambtsdragers.
De vragenlijst bestaat uit 3 delen. In deel 1 worden algemene vragen gesteld, zoals leeftijd, geslacht en kerkverband waar de respondent lid van is. In deel 2 wordt gevraagd naar verslavingsproblematiek in het gezin en in de kerkelijke gemeente en naar verwachtingen van (reformatorische) verslavingszorg. Een aantal vragen uit dit deel zijn alleen aan ambtsdragers gesteld. In het laatste deel worden vragen gesteld over de respondent zelf met betrekking tot verslaving en psychische problemen.

Procedure
De vragenlijst kon online worden ingevuld van november 2018 tot en met 14 maart 2019. Ook was er de mogelijkheid de vragenlijst op papier in te vullen en op te sturen.
De doelgroep van het onderzoek bestond uit jongeren van 14 jaar en ouder (minimaal derde klas van het voortgezet onderwijs) en volwassenen uit de gereformeerde gezindte.
De vragenlijst is op verschillende manieren verspreid onder de doelgroep. Als eerste is de vragenlijst met een toelichtende brief verstuurd naar de kerkenraden van vier reformatorische kerkverbanden met de vraag om deze onder de aandacht van de gemeenteleden te brengen.
Om voldoende respons van jongeren te krijgen zijn een aantal scholen aangeschreven met de vraag om de vragenlijsten klassikaal af te nemen, of deze onder de jongeren te verspreiden. Daarnaast is het onderzoek onder de aandacht gebracht in persberichten en artikelen, die in een aantal kerkbladen uit de doelgroep (de Saambinder, Kerkblad Hersteld Hervormde Kerk, De Wachter Sions en Kerkblad der Oud Gereformeerde Gemeenten in Nederland) zijn verschenen. Ook is er tijdens de looptijd van het onderzoek wekelijks een kleine advertentie in het Reformatorisch Dagblad gepubliceerd en was er op www.refoweb.nl 50.000 keer een banner te zien met een oproep de vragenlijst in te vullen.

Analyse
Data zijn op verschillende manieren geanalyseerd. Allereerst zijn frequenties en percentages berekend. In de tweede plaats zijn samenhangen onderzocht met 1) geslacht, 2) leeftijd en 3) kerkelijke achtergrond. De daaruit voortvloeiende statische toetsen zijn niet gerapporteerd omwille van de leesbaarheid. Indien gewenst zijn deze bij de onderzoekers op te vragen. Daarnaast is op de items die betrekking hebben op de verwachtingen van reformatorische zorg een exploratieve factoranalyse (PCA) uitgevoerd, gevolgd door een betrouwbaarheidsanalyse, om te onderzoeken welke items volgens de respondenten met elkaar samenhangen.

[1] Trimbos-instituut. (2019). *jaarbericht-nationale-drug-monitor-2018, Trimbos-instituut.* Opgehaald van https://www.trimbos.nl: https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1643-jaarbericht-nationale-drug-monitor-2018

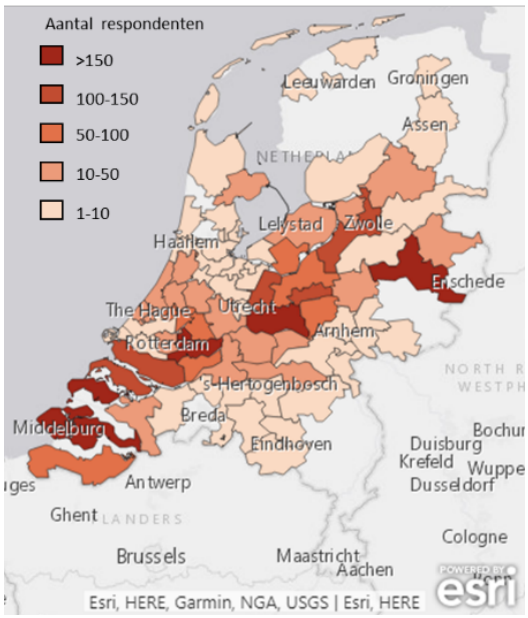
3. Respons en respondenten

Respons

Vooraf is gesteld dat het wenselijk zou zijn dat minimaal 300 jongeren en 600 volwassenen, afkomstig uit verschillende kerkverbanden en verschillende delen van het land de vragenlijst zouden invullen. In totaal zijn 2510 vragenlijsten geschikt voor analyse. Dit betreft zowel online als op papier ingevulde vragenlijsten. Vragenlijsten zijn meegenomen in de analyses als ze minimaal tot deel 2 zijn ingevuld. 4 vragenlijsten zijn niet verwerkt vanwege inadequate, of extreme antwoorden. 97 procent van de vragenlijsten die zijn geanalyseerd zijn volledig ingevuld, de overige lijsten zijn minimaal tot deel 2 ingevuld.

Respondenten

In afbeelding 1 wordt zichtbaar dat de respondenten goed gespreid zijn over (het grootste deel van) Nederland, waarbij het niet verwonderlijk is dat de meesten van hen wonen in het gebied dat ook wel wordt aangeduid als de Biblebelt.



Figuur 1

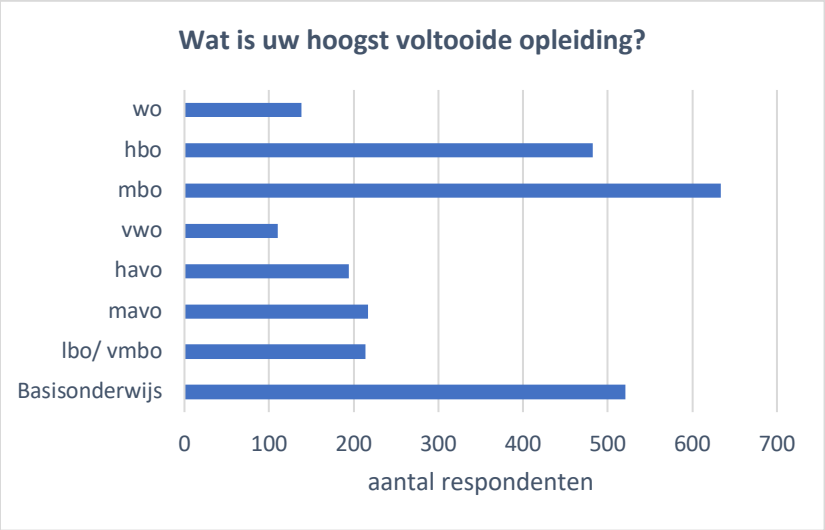
De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 31 jaar. De oudste respondent is 97, de jongste 13. 31 procent van de respondenten is jonger dan 18 jaar (N = 780), 69 procent is 18 jaar of ouder (N = 1728). Er zijn meer vrouwen (62 procent), dan mannen (38 procent) die de vragenlijst hebben ingevuld. Dit is zowel zichtbaar bij jongeren (18-) die de vragenlijst hebben ingevuld als bij volwassenen (18+) (tabel 1).

Tabel 1

De verhouding tussen leeftijd (18- en 18 jaar en ouder) en geslacht.

leeftijd **geslacht**	18-	18+
man	35%	39%
vrouw	65%	61%

Veertig procent van de respondenten geeft aan bij zijn of haar ouders te wonen. 34 procent is gehuwd en heeft kinderen, 12 procent is gehuwd zonder kinderen. 13 procent van de respondenten is alleenstaand. De overige 2 procent van de respondenten geeft aan een relatie te hebben, is gescheiden of woont bij pleegouders, in een instelling of in een woonvorm.
Van de respondenten geeft 23 procent aan dat hun huishouden bestaat uit 7 of meer personen. Bij 33 procent is dit 5 tot 6 personen, bij 23 procent 3 tot 4 personen en bij 21 procent 1 tot 2 personen.
Waarbij in onderzoek vaak een oververtegenwoordiging is van hoogopgeleide respondenten, zijn in dit onderzoek alle opleidingsniveaus voldoende vertegenwoordigd (figuur 2).



Figuur 2

Ruim 90 procent van de respondenten komt uit een van de vier kerkverbanden die actief benaderd zijn om mee te doen aan het onderzoek. Dit zijn de Gereformeerde Gemeenten (54 procent), de Oud Gereformeerde Gemeenten (in Nederland) (8 procent), de Gereformeerde Gemeenten in Nederland (10 procent) en de Hersteld Hervormde kerk (20 procent). De verhoudingen tussen deze vier kerkverbanden vormen een goede afspiegeling van de verhoudingen van hun landelijke ledentallen. Daarnaast komt 6 procent van de respondenten uit de Protestantse Kerk Nederland. De overige respondenten (2 procent) komen uit de Christelijke Gereformeerde Kerken, Gereformeerd Vrijgemaakte Kerk, diverse evangelische gemeenten of zijn thuislezers.
Van de respondenten gaf 22 procent aan dat hun gemeente meer dan 1500 leden telde. Bij 14 procent bestond de gemeente uit 1000-1500 leden, bij 23 procent was dit 500-1000 leden. 19 procent kwam uit een gemeente met 300-500 leden, bij 17 procent 100-300 leden en 6 procent kwam uit een gemeente met minder dan 100 leden.

4. Verslaving

Verslaving onder respondenten
In 18 procent van de huishoudens kampt iemand met verslavingsproblemen. Dat is meer dan het aantal gezinnen waar ernstige psychische problemen spelen (12 procent). Van alle respondenten gaf 8 procent van zichzelf aan verslavingsproblemen te hebben, 5 procent zegt zelf ernstige psychische problemen te hebben. Door jongeren (18-) worden minder verslavingsproblemen in het gezin gerapporteerd dan door volwassenen (18 jaar en ouder). Van de jongeren geeft 14 procent aan dat er sprake is van verslavingsproblematiek in het gezin, bij de volwassenen is dit 19 procent. Ook rapporteren jongeren minder vaak ernstige psychische problemen in het gezin (9 procent), dan volwassenen (14 procent).

Aan de respectievelijk 18 en 12 procent van de respondenten die aangaven dat er iemand in hun huishouden/ gezin kampt met verslavings- of ernstige psychische problemen werd gevraagd welke personen dat betrof (tabel 2). Het totaal is meer dan 100 procent omdat er meerdere gezinsleden in een gezin verslavings- of ernstige psychische problemen kunnen hebben.

Tabel 2

Als er iemand binnen uw gezin verslavings- of ernstige psychische problemen heeft, welke personen betreft dat?		
	verslaving	ernstige psychische problemen
ouder	20%	24%
partner	14%	11%
kind	15%	15%
meerdere kinderen	4%	5%
broer of zus	21%	24%
ikzelf	44%	38%

Middelengebruik en gedrag
In de vragenlijst is gevraagd naar het gebruik van middelen waarvan bekend is dat deze gevoelig zijn voor verslaving. Dit zijn bijvoorbeeld middelen als nicotine (roken), alcohol en drugs. De vragen die in dit onderzoek worden gebruikt om het middelengebruik te meten worden ook gebruikt in Nationale Drug Monitor (Trimbos-instituut, 2019) naar het middelengebruik van volwassenen in Nederland. Als een respondent aangeeft dit middel regelmatig te gebruiken dan kan dit een aanwijzing zijn dat er sprake is van een verslaving, maar dit kan niet met zekerheid vastgesteld worden. Bij verslaving speelt meer mee dan alleen het (frequent) gebruik van een middel.
Het grootste gedeelte van de respondenten rookt niet (85 procent), 1 procent rookt dagelijks meer dan 20 sigaretten per dag en wordt daarmee tot de zware rokers gerekend. Van de vrouwen binnen dit onderzoek wordt 4 procent tot de zware drinkers gerekend. Voor de mannen geldt dit voor 9 procent. Acht procent van de respondenten heeft ooit in zijn leven softdrugs (cannabis, hasj, wiet, marihuana) gebruikt, 2% heeft dit de laatste 30 dagen gedaan. Voor harddrugs (zoals amfetamine, XTC, LSD, paddo's, cocaïne, heroïne en dergelijke) zijn de cijfers lager. 3 procent van de respondenten heeft deze ooit gebruikt, waarvan 1 procent in de laatste maand.
Voor zover vergelijkbaar ligt de rapportage van middelenmisbruik van volwassenen onder het landelijk gemiddelde (Trimbos-instituut, 2019), zie tabel 3. Voor jongeren (18-) wordt in landelijk onderzoek een ander meetinstrument gebruikt, daardoor is het niet mogelijk die cijfers met landelijke cijfers te vergelijken.

Tabel 3

Middelengebruik			
		Respondenten 18+	Nederlandse bevolking (18+)
roken	rookt wel eens (zowel af en toe als dagelijks)	14%	23%
	zware roker (meer dan 20 sigaretten per dag)	1%	4%
alcohol	zware drinker vrouwen (minstens 1 keer per week ≥ 4 glazenalcohol op 1 dag)	3%	7%
	zware drinker mannen (minstens 1 keer per week ≥ 6 glazen alcohol op 1 dag	7%	12%
softdrugs	in de afgelopen 30 dagen	1%	5%
	in het afgelopen jaar	2%	7%

Naast verslaving aan middelen bestaat er ook verslaving aan gedrag. Voorbeelden hiervan zijn gamen, internetten en gokken. Het doen (meer dan iemand wil) van verslavingsgevoelig gedrag kan een aanwijzing zijn voor verslaving, maar dit is op grond van alleen deze informatie niet vast te stellen.
Wat betreft verslavingsgedrag geeft 30 procent van de respondenten aan wel eens computergames te spelen. Hiervan geeft 13 procent aan dat dit meer is dan hij zou willen. Vijf procent doet wel eens mee aan kansspelen, voor 9 procent van hen is dit meer dan ze zouden willen. Van de respondenten geeft 62 procent aan wel eens achter het internet te zitten om zichzelf te vermaken, 51 procent van deze groep doet dit meer dan ze zouden willen. Pornografisch materiaal wordt door 22 procent van de respondenten bekeken, daarvan doet 64 procent dit meer dan hij zou willen. Door het ontbreken van vergelijkbare landelijke cijfers is niet mogelijk de cijfers over verslavingsgedrag te relateren aan de Nederlandse bevolking. In bijlage 2 van dit rapport staat een overzicht van alle percentages van middelengebruik en verslavingsgedrag opgesplitst voor jongeren en volwassenen.

Verschillen en verbanden
Op alle bevraagde onderwerpen met betrekking tot middelen en gedrag scoren mannen significant hoger dan vrouwen. Bij verslavingsgedrag is er vooral bij het bekijken van pornografisch materiaal een groot verschil tussen mannen en vrouwen (tabel 4).

Tabel 4

verslavingsgedrag		
	man	vrouw
Speelt u wel eens computergames?	39%	25%
Doet u wel eens mee aan kansspelen?	8%	3%
Zit u wel eens achter het internet om uzelf te vermaken?	67%	59%
Bekijkt u wel eens pornografisch materiaal (op internet en/ of in boekjes)?	39%	11%

Alleen met roken en het bekijken van pornografisch materiaal zijn er geen verschillen gevonden tussen jongeren (18-) en volwassenen (18 jaar en ouder). Op de overige bevraagde onderwerpen scoren jongeren hoger dan volwassenen. Bij het alcoholgebruik door mannen is het verschil tussen jongeren en volwassenen groot. Waar bij de volwassen mannen 7 procent tot de zware drinkers wordt gerekend, is dit bij jongens 13 procent. Als naar het totale drugsgebruik wordt gekeken (ooit

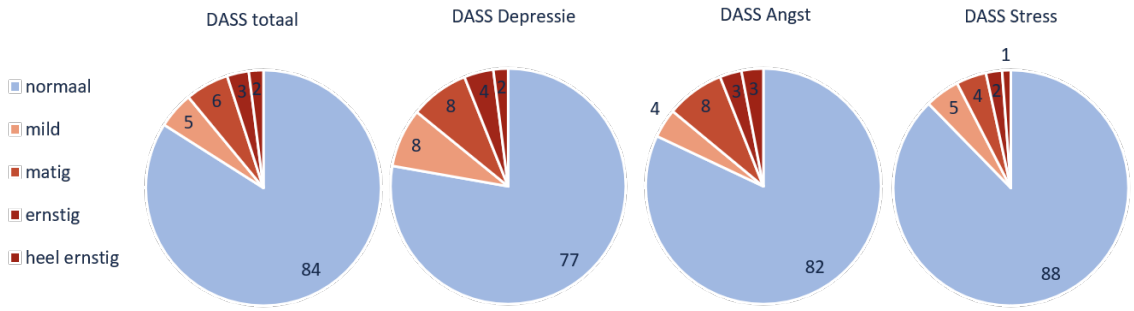
drugs gebruikt), dan scoren volwassenen wat hoger op cannabis gebruik. Dit cijfer wordt beïnvloed door het grotere aantal levensjaren van volwassenen ten opzichte van jongeren. Als alleen wordt gekeken naar het gebruik in de afgelopen 12 maanden dan gebruiken jongeren significant meer dan volwassen. Van de jongeren heeft 6,8 procent in het afgelopen jaar softdrugs gebruikt, van de volwassen 2,4 procent. Ook hierbij is er bij de mannen weer een groot verschil tussen jongeren (10 procent) en volwassenen (4 procent). Harddrugs werd in het afgelopen jaar door 2,4 procent van de jongeren gebruikt en door 0,6 procent van de volwassenen.
Op het spelen van computergames en het meespelen met kansspelen na is geen verschil tussen de kerkelijke achtergrond van de betrokkenen. Gamen wordt meer gerapporteerd door respondenten uit de PKN (gemiddeld 55 procent geeft aan te gamen), dan door respondenten vanuit de andere kerkverbanden (tussen de 24 en 30 procent geeft aan te gamen). Respondenten die lid zijn van de PKN doen vaker mee aan kansspelen (12 procent) dan respondenten uit de Gereformeerde Gemeenten in Nederland (3 procent). Tussen de overige kerkverbanden zijn geen significante verschillen gevonden.
Er blijkt een samenhang te zijn tussen roken, het drinken van grote hoeveelheden alcohol en het gebruik van softdrugs. Hoe meer iemand rookt, hoe vaker hij grote hoeveelheden alcohol drinkt (r_s 0,39). Hoe meer iemand rookt hoe vaker hij ook softdrugs gebruikt (r_s 0,40) Hoe vaker iemand grote hoeveelheden alcohol drinkt hoe vaker hij ook softdrugs gebruikt (r_s 0,38). Ook is een samenhang gevonden (r_s 0,47) tussen het gebruik van softdrugs en harddrugs[2].

[2] De hier gerapporteerde getallen zijn correlaties, die de sterkte van het verband weergeven. Correlaties liggen tussen de 0 (geen verband) en 1 (maximaal verband).

5. Psychische problemen

DASS-21

Problemen met verslaving gaan vaak samen met psychische klachten. Om een beeld te krijgen van de psychische klachten van de respondenten is de DASS-21 afgenomen. Dit is een vragenlijst met 21 vragen, die depressie, angst en stress meten. Voor deze 3 gebieden zijn schaalscores opgesteld, die samen de totaalscore vormen. 84 procent van de respondenten viel bij de totale DASS-score in de categorie 'normaal'. De overige 16 procent had in meer of mindere mate klachten.
Er waren meer respondenten met depressieve (23 procent) en angstklachten (18 procent), dan met stressklachten (12 procent) (figuur 3). Er is een groot significant verschil in de DASS-score tussen



Figuur 3

verslaafde en niet verslaafde respondenten. Van respondenten die aangaven niet verslaafd te zijn viel 87 procent van de respondenten in de categorie 'normaal', van de respondenten die aangaven verslaafd te zijn was dit slechts 50 procent. Meer dan de helft van de respondenten die aangeeft verslaafd te zijn rapporteert depressieve klachten (tabel 5). De lijdensdruk van deze mensen is dus aanzienlijk groter dan van niet verslaafden.

Tabel 5

DASS-score in relatie tot verslaving

	DASS-score	totaal	depressie	angst	stress
verslaafd	score 'normaal'	50%	42%	56%	62%
	score 'mild tot zeer ernstig'	50%	58%	44%	38%
niet verslaafd	score 'normaal'	87%	80%	84%	90%
	score 'mild tot zeer ernstig'	13%	20%	16%	10%

Er is geen verschil gevonden tussen geslacht en kerkelijke achtergrond met betrekking tot de DASS-score.
Acht procent van de respondenten gebruikt medicatie in verband met psychische problemen.

Suïcide

Van de respondenten heeft 30 procent meegemaakt dat iemand uit zijn omgeving suïcide pleegde. Er is ook gevraagd of respondenten zelf suïcidaal zijn geweest. In tabel 6 is te zien dat een klein, maar niet verwaarloosbaar percentage van de respondenten serieuze plannen voor zelfdoding heeft, of ooit een poging tot zelfdoding heeft gedaan. Het percentage respondenten dat in de afgelopen weken een of meerdere keren gedachten aan zelfdoding heeft gehad is bijna 20 procent.

Tabel 6

Suïcidaliteit	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
Heeft u in de afgelopen vier weken aan zelfdoding gedacht, ook al zou u het nooit echt doen?	82%	10%	5%	2%	1%
Heeft u in de afgelopen vier weken het punt bereikt waarop u serieus aan zelfdoding dacht en plannen maakte over het u het zou doen?	96%	2%	1%	1%	0%
Heeft u ooit in uw leven een poging tot zelfdoding gedaan?	94%	3%	2%	1%	0%

Hierbij is er een significant verschil tussen verslaafde en niet verslaafde respondenten gevonden. Respondenten die aangeven verslaafd te zijn hebben vaker suïcidale gedachten en plannen (tabel 7). Ook is er een significant verschil tussen jongeren en volwassenen. Jongeren hebben vaker suïcidale gedachten en plannen dan volwassenen. Bij het verschil tussen concrete plannen en het hebben gedaan van een poging tot zelfdoding is het verschil significant, maar klein. Het verschil tussen gedachten aan zelfdoding in de afgelopen 4 weken is groter (tabel 8).

Tabel 7

Suïcidaliteit in relatie tot verslaving		nooit	zelden	soms	vaak	altijd
Heeft u in de afgelopen vier weken aan zelfdoding gedacht, ook al zou u het nooit echt doen?	verslaafd	55%	15%	19%	8%	3%
	niet verslaafd	84%	10%	5%	1%	0%
Heeft u in de afgelopen vier weken het punt bereikt waarop u serieus aan zelfdoding dacht en plannen maakte over het u het zou doen?	verslaafd	81%	12%	5%	2%	1%
	niet verslaafd	97%	2%	1%	0%	0%
Heeft u ooit in uw leven een poging tot zelfdoding gedaan?	verslaafd	82%	9%	6%	3%	1%
	niet verslaafd	96%	2%	2%	0%	0%

Tabel 8

Suïcidaliteit: verschillen tussen jongeren en volwassenen		nooit	zelden	soms	vaak	altijd
Heeft u in de afgelopen vier weken aan zelfdoding gedacht, ook al zou u het nooit echt doen?	18-	74%	13%	8%	3%	2%
	18+	85%	9%	5%	1%	0%
Heeft u in de afgelopen vier weken het punt bereikt waarop u serieus aan zelfdoding dacht en plannen maakte over het u het zou doen?	18-	94%	3%	2%	1%	1%
	18+	95%	2%	1%	0%	0%
Heeft u ooit in uw leven een poging tot zelfdoding gedaan?	18-	93%	3%	3%	1%	1%
	18+	95%	3%	2%	0%	0%

Door middel van een aantal stellingen is gepeild hoe de respondenten denken zelfdoding in relatie tot geloofsaspecten. In tabel acht is te zien dat bijna alle respondenten vinden dat iemand niet het recht heeft om zichzelf te doden. Over de andere stellingen lopen de meningen uiteen.

Tabel 9

Stellingen suïcide in relatie tot geloofsaspecten	helemaal eens	eens	oneens	helemaal oneens
Iemand heeft het recht om zichzelf te doden.	1%	3%	23%	72%
De Heere laat Zijn kinderen nooit zover komen dat zij zelf een einde aan hun leven maken.	16%	23%	43%	19%
Iemand die zichzelf doodt is geestelijk gestoord.	8%	34%	37%	21%
Iemand die zichzelf doodt is voor eeuwig verloren.	8%	20%	47%	25%
Ook Gods kinderen kunnen door zichzelf te doden om het leven komen.	13%	47%	26%	14%

Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat gedachten over zelfdoding niet tot moeilijk bespreekbaar zijn in hun kerkelijke gemeente, 16 procent geeft aan dit (erg) gemakkelijk te vinden. (figuur 4). Hierbij blijkt een significant verschil te zijn tussen de kerkelijke achtergrond van de respondenten en het gevoel dat gedachten over zelfdoding bespreekbaar zijn.

Figuur 4

Respondenten uit de Gereformeerde Gemeenten en de (Oud) Gereformeerde Gemeenten in Nederland vinden dit gemiddeld moeilijker dan respondenten uit de Hersteld Hervormde kerk en de PKN (tabel 10). Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen gevonden.

Tabel 10

Bespreekbaarheid gedachten over zelfdoding in relatie tot kerkelijke achtergrond	(zeer) moeilijk	niet makkelijk/ niet moeilijk	(erg) gemakkelijk
Gereformeerde Gemeenten	46%	40%	14%
(Oud) Gereformeerde Gemeenten (in Nederland)	53%	36%	11%
Hersteld Hervormde Kerk	38%	41%	20%
PKN	36%	37%	27%

Als laatste is gevraagd hoe tevreden respondenten over hun leven waren, of ze zichzelf de moeite waard vonden en met hun kwetsbaarheden om konden gaan (tabel 11). Opvallend is het relatief hoge percentage respondenten dat aangeeft niet goed om te kunnen gaan met hun kwetsbaarheden.

Tabel 11

Mate waarin het leven als zinvol wordt ervaren			
	(helemaal) eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	(helemaal) oneens
Ik weet wat mij leven zinvol maakt.	84%	12%	4%
Ik heb de wil om verder te gaan.	92%	6%	2%
Ik vind mezelf de moeite waard.	78%	15%	7%
Ik kan goed omgaan met mijn kwetsbaarheden.	62%	26%	12%
Ik ben tevreden met mijn leven.	76%	16%	8%
Ik voel me gelukkig.	77%	16%	7%

6. Reformatorische verslavingszorg: behoeften en verwachtingen

Knelpunten huidige zorgaanbod

Een meerderheid van 65 procent van de respondenten gaf aan geen zicht te hebben op de knelpunten in het huidige zorgaanbod voor mensen met een reformatorische achtergrond met verslavingsproblemen. Van de respondenten die hier wel zicht op had gaf 5 procent aan zeer veel knelpunten te ervaren, 29 procent veel, 49 procent weinig en 17 procent geen knelpunten. Aan de respondenten die (zeer) veel knelpunten ervoeren werd om een toelichting gevraagd. Van deze laatste groep respondenten (N=256) gaf 54 procent aan dat er te weinig zorgaanbod is voor mensen met verslavingsproblemen met een reformatorische achtergrond (tabel 10).

Iets meer dan helft van de respondenten (54 procent) had geen zicht op knelpunten in het huidige zorgaanbod voor mensen met een reformatorische achtergrond met psychische problemen. Van de overige respondenten gaf 3 procent aan zeer veel knelpunten te ervaren, 25 procent veel knelpunten, 55 procent weinig knelpunten en 17 procent zag geen knelpunten. Ook hier werd aan de respondenten die (zeer) veel knelpunten rapporteerden gevraagd om dit toe te lichten (tabel 12). Hierbij waren meerdere antwoorden mogelijk.

De kerkelijke achtergrond heeft geen relatie met de hoeveelheid knelpunten die ervaren wordt met betrekking tot het huidige zorgaanbod voor mensen met een reformatorisch achtergrond.

Tabel 12

Toelichting knelpunten in het huidige zorgaanbod		
	Verslavings-problemen	Psychische problemen
Het behandelklimaat sluit niet aan.	39%	33%
De hulpverlener kan zich onvoldoende inleven in de reformatorische identiteit.	36%	36%
De hulpverlener voelt zich onder druk gezet door de geloofsovertuiging van de hulpverlener(s).	20%	16%
De reisafstand is te groot.	25%	25%
Er is te weinig zorgaanbod voor mensen met een reformatorische achtergrond.	55%	39%
De kwaliteit van zorg is onvoldoende.	15%	22%
anders	20%	26%

Verwachtingen van reformatorische verslavingszorg

Om een beeld te krijgen van de verwachtingen van reformatorische verslavingszorg kregen de respondenten een aantal stellingen voorgelegd over reformatorische verslavingszorg. Deze stellingen hadden betrekking op reformatorische leefstijl, op eigenschappen van de hulpverlener en op de relatie met pastoraat.

De respondenten zien de items die gaan over huisregels, kleding en de kerkelijke achtergrond van de hulpverlener in samenhang; al deze items hebben betrekking op leefstijl (tabel 13; statistisch gezien is hier sprake van een betrouwbare schaal, α = ,82). In tabel 13 is te zien dat het grootste deel van de respondenten het (helemaal) eens is met de stelling dat respect en vakkennis van de hulpverlener belangrijker zijn dan kerkelijke achtergrond. Uiterlijke kenmerken zoals huisregels en kleding vinden respondenten van minder belang.

Tabel 13

Verwachtingen reformatorische verslavingszorg; leefstijl	(helemaal) eens	niet mee een/ niet mee oneens	(helemaal) oneens
Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener een reformatorische achtergrond heeft.	52%	27%	21%
Respect en vakkennis van mijn hupverlener zijn voor mij belangrijker dan de kerk waartoe hij/ zij behoort.	81%	13%	5%
Als mijn hulpverlener een vrouw is, dan is het voor mij belangrijk dat ze een rok of jurk draagt.	16%	20%	64%
Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener mijn taal spreekt en mijn kerkelijke achtergrond van binnenuit kent.	47%	31%	22%
Als ik word opgenomen, is het voor mij belangrijk dat van alle cliënten wordt verwacht dat ze zich houden aan reformatorische huisregels. Ook als ze zelf geen reformatorische achtergrond hebben.	24%	28%	48%
Het is voor mij belangrijk dat er uitsluitend uit de Statenvertaling wordt gelezen.	31%	20%	49%

Volwassenen vinden uiterlijke kenmerken als kleding en huisstijl wat belangrijker dan jongeren, dit verschil is significant. Volwassenen scoren op de schaal leefstijl die loopt van 1 tot 5 gemiddeld 2,7, jongeren scoren 2,5. Dit betekent dat het voor alle leeftijdsgroepen niet echt belangrijk is. Vergelijkbare resultaten komen naar voren in tabel 14, waarin de overige stellingen met betrekking tot verwachtingen van reformatorische verslavingszorg weergegeven worden. Daar is te zien dat respondenten het belangrijk vinden dat zij met hun hulpverlener ook over God en geloof kunnen spreken in relatie tot hun problematiek. Door 63 procent van de respondenten wordt aangegeven dat er een ambtsdrager vanuit zijn eigen kerk is met wie hij geloofsvragen kan bespreken. Ongeveer een derde van de respondenten bespreekt vragen rond God, geloof en kerk liever met zijn ambtsdrager dan met een hulpverlener. Voor een vergelijkbaar deel is dit juist andersom.

Tabel 14

Verwachtingen reformatorische verslavingszorg	(helemaal) eens	niet mee eens/ niet mee oneens	(helemaal) oneens
Ik vind het belangrijk dat ik met mijn hulpverlener niet alleen kan spreken over mijn problemen, maar ook over God en geloof (in relatie tot problematiek).	72%	19%	9%
Er is een ambtsdrager uit mijn eigen kerk met wie ik over geloofsvragen kan spreken.	63%	20%	17%

Verwachtingen reformatorische verslavingszorg (vervolg)			
	(helemaal) eens	niet mee eens/ niet mee oneens	(helemaal) oneens
Als ik psychische problemen of verslavingsproblemen zou hebben, en daarnaast ook vragen rond God, geloof en kerk, zou ik dat laatste liever met een ambtsdrager bespreken dan met mijn hulpverlener.	35%	30%	35%
De reformatorische wereld is klein. Als ik last zou hebben van verslavingsproblemen zou ik liever naar een algemene organisatie gaan. De kans dat ik bekenden tegenkom en men (de buren/ straat/ gemeente) erachter komt dat ik problemen met verslaving heb, is dan een stuk kleiner.	30%	34%	36%

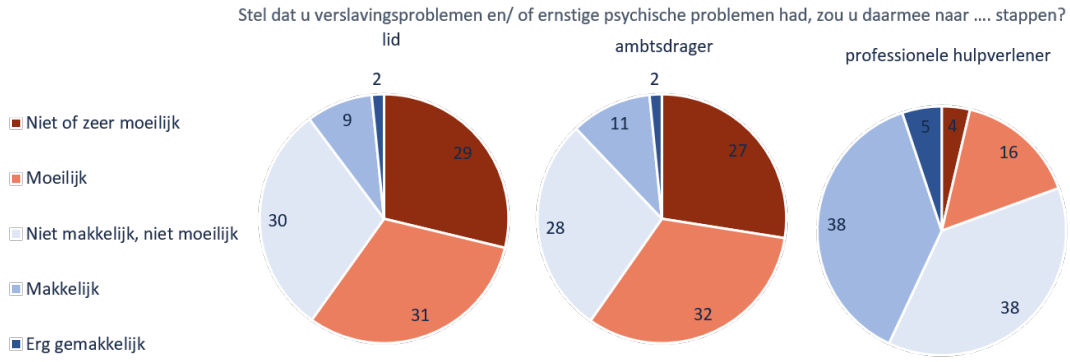
Aan de respondenten werd de vraag gesteld welke reisafstand ze bereid zijn te overbruggen naar een reformatorische organisatie, mochten ze een opname in een verslavingskliniek nodig hebben. 35 procent zou maximaal 25 kilometer willen reizen, voor 36 procent is maximaal 50 kilometer haalbaar, 16 procent maximaal 75 kilometer, 6 procent maximaal 100 kilometer en 6 procent meer dan 100 kilometer.
Bij noodzaak voor een ambulante behandeling wil 48 procent maximaal 25 kilometer reizen, 38 procent 50 kilometer, 9 procent 75 kilometer, 3 procent 100 kilometer en 3 procent meer dan 100 kilometer willen reizen voor hulp bij een reformatorische organisatie.

7. Zorg voor elkaar en pastoraat

Gemeente

Zeventien procent van de respondenten gaf aan dat ze actief betrokken zijn bij (psychosociale) mantelzorg van mensen uit hun kerkelijke gemeente die in behandeling zijn voor psychische of verslavingsproblemen. Van de mensen die mantelzorg krijgen is binnen (een deel van) de gemeente bekend dat er zorgen zijn.

Er zijn ook gemeenteleden die problemen hebben, maar die dit nog niet gedeeld hebben. Aan de respondenten werd gevraagd of ze naar een gemeentelid uit hun kerkelijke gemeente zouden gaan als ze ernstige psychische of verslavingsproblemen zouden hebben. Ook werd gevraagd of ze naar een ambtsdrager uit hun gemeente zouden stappen en of ze professionele hulp zouden zoeken.



Figuur 5

In figuur 5 is te zien dat 60 procent van de respondenten niet tot moeilijk met verslavingsproblemen of ernstige psychische problemen naar een lid of ambtsdrager van zijn kerkelijke gemeente stapt. De drempel om naar een ambtsdrager te stappen is vergelijkbaar met de drempel om naar een gemeentelid te gaan. Twintig procent van de respondenten zou niet tot zeer moeilijk professionele hulp zoeken met verslavingsproblemen en/ of ernstige psychische problemen, voor 43 procent is dat erg gemakkelijk. Respondenten zoeken makkelijker professionele hulp, dan dat ze voor de genoemde problemen naar een gemeentelid of ambtsdrager stappen.

De mate waarin iemand het moeilijk vindt om een ambtsdrager van de kerkelijke gemeente in vertrouwen te nemen, hangt samen met de kerkelijke achtergrond. Oudgereformeerde respondenten ervaren gemiddeld genomen een hogere drempel om naar een mede-gemeentelid toe te stappen dan respondenten die behoren tot de Hersteld Hervormde Kerk. Tussen de overige kerkverbanden zijn geen significante verschillen gevonden. Er is geen verband gevonden tussen de grootte van de kerkelijke gemeente en de drempel om naar een gemeentelid of ambtsdrager te stappen. Er is een klein maar significant verschil tussen jongeren (18-) en volwassenen (18 jaar en ouder) gevonden. Jongeren ervaren gemiddeld een wat hogere drempel dan volwassenen. Van de jongeren zou 62 procent niet tot moeilijk naar een ambtsdrager stappen, van de volwassenen is dit 59 procent. Respondenten die alleenstaand zijn of thuis wonen ervaren een hogere drempel dan gehuwden. Van de alleenstaande en thuiswonende respondenten zou respectievelijk 61 en 64 procent niet tot moeilijk naar een ambtsdrager stappen, van de respondenten die gehuwd zijn is dit 55 procent.

Samenvatting open vragen

Bij de vragen over het naar een lid, ambtsdrager of hulpverlener stappen is aan alle respondenten om een toelichting gevraagd. Veel respondenten hebben daar van gebruik gemaakt. Hieronder volgt een samenvatting van punten die veel genoemd worden door respondenten.

1. Bij de toelichting of een respondent naar een gemeentelid zou stappen wordt het woord vertrouwen vaak genoemd. Ook veiligheid, de angst dat gemeenteleden de respondent veroordelen, zijn verhaal doorvertellen (roddelen) en de angst om niet begrepen te worden komen vaak naar voren. Respondenten geven ook aan zich te schamen, gesloten te zijn of het liever zelf op te lossen. Ook wordt aangegeven door respondenten liever (eerst) naar familie of een vertrouwd persoon te gaan.
2. Bij de toelichting over het naar een ambtsdrager gaan bij psychische of verslavingsproblemen wordt het ambtsgeheim vaak genoemd als drempelverlagend. Tegelijk geven respondenten aan dat de drempel naar een ambtsdrager hoog is, omdat de ambtsdrager niet voldoende toegerust is. Ook speelt schaamte (bij de respondent) een rol; het is een moeilijk onderwerp om te bespreken. Door een aantal respondenten is benoemd dat naar een ambtsdrager toestappen lastig is vanwege familie in de kerkenraad, of vanwege het zelf ambtsdrager zijn.
3. Als laatste is om een toelichting gevraagd bij de drempel om naar een professionele hulpverlener te gaan. Hierbij wordt door veel respondenten aangegeven dat ze vertrouwen in de hulpverlener hebben, omdat deze hiervoor is opgeleid (ze hebben kennis van zaken) Daarnaast wordt genoemd dat er een drempel is om te erkennen dat er problemen zijn. Ook bij de drempel om naar een hulpverlener te gaan speelt schaamte rol. Negatieve ervaringen maken de drempel hoger.

Ambtsdragers

Zes procent (N=151) van de respondenten is ambtsdrager. Aan hen werd een aantal vragen gesteld over hun ervaringen met gemeenteleden met psychische en verslavingsproblemen.

Van de ambtsdragers komt 41 procent uit de Gereformeerde Gemeenten, 11 procent uit de Oud Gereformeerde Gemeenten (in Nederland), 10 procent uit de Gereformeerde Gemeenten in Nederland, 33 procent uit de Hersteld Hervormde Kerk, 3 procent uit de Protestantse Kerk Nederland en 2 procent uit een ander kerkverband.

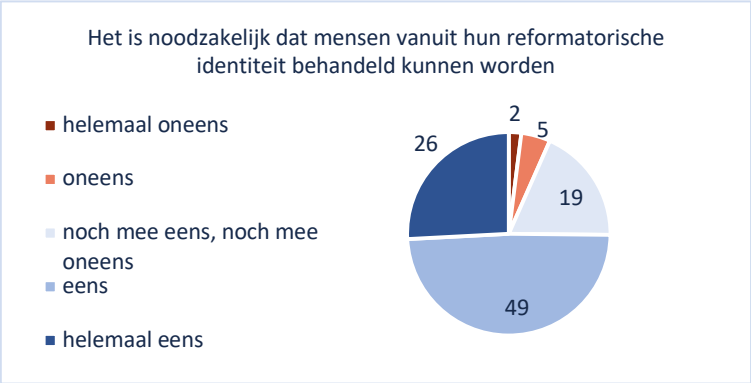
Het gemiddelde aantal leden van de kerkelijke gemeente waar zij ambtsdrager zijn is 724 met een minimum van 25 en een maximum van 3500 (*SD* = 663*)*.

De meerderheid van de ambtsdragers geeft aan de weg te vinden richting zorg passend bij de reformatorische identiteit, 32 procent geeft aan dit matig of onvoldoende te kunnen (tabel 15). Hierbij is geen significant verschil gevonden tussen de kerkelijke achtergrond van de ambtsdragers.

Tabel 15

In hoeverre weet u als ambtsdrager de weg te vinden richting zorg passend bij de reformatorische identiteit?	
onvoldoende	6%
matig	26%
voldoende	49%
goed	16%
uitstekend	3%

55 procent van de ambtsdragers kent gemeenteleden met verslavingsproblemen, 81 procent kent gemeenteleden met ernstige psychische problemen. Hierbij is gevraagd naar alle gemeenteleden, zowel de kinderen, jongeren als volwassenen. Gemiddeld is het per kerkelijke gemeente van 1,7 gemeenteleden onder de 18 bij deze ambtsdragers bekend dat ze kampen met verslavingsproblemen (*SD* = 2,54). Van gemeenteleden van 18 jaar en ouder is dit gemiddeld van 2,5 (*SD* = 2,20) leden bekend. Gemiddeld is van 2,0 gemeenteleden onder de 18 bij deze ambtsdragers bekend dat ze kampen met ernstige psychische problemen (*SD* = 3,02) en van 4,9 leden van 18 jaar en ouder (*SD* = 4,80).
Van de ambtsdragers verwijst 60 procent binnen het pastoraat wel eens door naar professionele geestelijke gezondheidszorg. Hierbij wordt het meest doorverwezen naar Eleos, de Vluchtheuvel en de Schuilplaats. Van de ambtsdragers die wel eens doorverwijzen heeft 58 procent geen goed beeld van het proces van aanmelding. 75 procent van de ambtsdragers is het eens met de stelling dat het noodzakelijk is dat mensen vanuit hun eigen reformatorische identiteit geholpen moeten kunnen



Figuur 6

worden voor verslavings- en ernstige psychische problemen (figuur 6). 30 procent van de ambtsdragers kent mensen die behoefte zouden hebben aan een groter zorgaanbod voor verslavingsproblemen vanuit een reformatorische identiteit. In de toelichting die ambtsdragers mochten geven komt meerdere keren naar voren dat er nu geen tot weinig aanbod is voor deze groep. Er wordt door meerdere ambtsdragers aangegeven dat De Hoop GGZ wat identiteit betreft niet goed aansluit. Tegelijk wordt door anderen aangegeven dat reformatorische identiteit van minder belang is dan de christelijke identiteit. Ook wordt aangeven dat de ervaring is dat als de kwaliteit van reformatorische zorg minder is dan de voorkeur wordt gegeven aan goede zorg vanuit een algemene instelling.

8. Conclusies en discussie

Conclusie

Hieronder worden de onderzoeksvragen beantwoord die voorafgaand aan het onderzoek zijn opgesteld.

1. *In hoeverre is binnen de gereformeerde gezindte sprake van verslavingsproblematiek en (bijkomende) psychische problematiek?*
   Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat in ongeveer 1 op de 5 gezinnen iemand kampt met verslavingsproblemen. Bij 8 procent betreft dit de respondent zelf. In ongeveer 1 op de 10 gezinnen heeft een gezinslid ernstige psychische problemen, 5 procent van de respondenten had zelf ernstige psychische problemen.
   In de vragenlijst is gevraagd naar het middelengebruik van de respondenten. Voor zover dit vergelijkbaar is, ligt de rapportage van het middelengebruik van volwassenen onder het landelijk gemiddelde. Mannen scoren hoger dan vrouwen. Het gebruik door jongeren is op de meeste punten hoger dan bij volwassenen. Bij alcoholgebruik is het verschil tussen mannen (18 jaar en ouder) en jongens (18-) groot. Van de jongens wordt 13 procent tot de zware drinkers gerekend. Om een indruk te krijgen van de psychische klachten is onder de respondenten de DASS-21 afgenomen, een vragenlijst die symptomen van depressie, angst en stress meet. Bij de totale DASS-score viel 84 procent van de respondenten in de categorie ‘normaal’. Er is bij de DASS een duidelijk verschil tussen verslaafde en niet verslaafde respondenten. Van de respondenten die aangaven niet verslaafd te zijn viel 87 procent in de categorie ‘normaal’, van de respondenten die aangaven verslaafd te zijn was dit 50 procent. De lijdensdruk van laatstgenoemden was dus aanmerkelijk groter.

2. *In hoeverre is er binnen de gereformeerde gezindte behoefte aan reformatorische verslavingszorg en welke verwachtingen heeft de gereformeerde gezindte hierbij?*
   Van de respondenten die zicht had op het huidige aanbod voor verslavingsproblematiek voor mensen met een reformatorische achtergrond gaf een meerderheid van 66 procent aan weinig tot geen knelpunten te ervaren. Van de overige 34 procent die (zeer) veel knelpunten rapporteerden gaf 55 procent aan dat er te weinig zorgaanbod is voor mensen met een reformatorische achtergrond. In een aantal stellingen werd de respondenten gevraagd naar hun verwachtingen van reformatorische verslavingszorg. Daarin gaf 69 procent van de respondenten aan het geen probleem te vinden als hun hulpverlener wel christen is, maar niet tot de reformatorische doelgroep behoort. Respect en vakkennis van de hulpverlener is voor 81 procent van de respondenten belangrijker dan de kerk waartoe de hulpverlener behoort, mits deze voldoende kennis van de kerkelijke achtergrond en manier van leven heeft. Regels omtrent kleding en huisregels vinden respondenten van minder belang.

3. *In hoeverre spelen ambtsdragers een rol bij het signaleren van een zorgvraag en doorverwijzen naar zorgaanbod?*
   Een meerderheid van zestig procent van de respondenten geeft aan niet tot moeilijk met verslavingsproblemen of ernstige psychische problemen naar een ambtsdrager te stappen.
   Zes procent van de respondenten gaf aan ambtsdrager te zijn. Iets meer dan de helft van deze ambtsdragers kent gemeenteleden met verslavingsproblemen, 81 procent kent gemeenteleden met ernstige psychische problemen. Gemiddeld is bij deze ambtsdragers van 4,2 gemeenteleden bekend dat ze verslavingsproblemen hebben, van 6,9 gemeenteleden is bekend dat ze psychische problemen hebben. Meer dan de helft (60%) van de ambtsdragers verwijst binnen het pastoraat wel eens door naar professionele geestelijke gezondheidszorg.

Discussie en aanbevelingen

Wanneer we de resultaten in hun samenhang zien, valt een aantal zaken op.

Voor zover vergelijking mogelijk is met landelijke cijfers, zijn de cijfers met betrekking tot middelengebruik bij de reformatorische respondenten lager dan het landelijk gemiddelde. Dit kan geduid worden als bevestiging van de beschermende werking van religie als het gaat om psychiatrische problematiek, zoals dat in wetenschappelijke literatuur wordt gerapporteerd. Aan de andere kant kan alleen op grond van minder frequent middelengebruik niet vastgesteld worden dat er ook sprake is van minder frequent voorkomen van verslavingsproblematiek. In eerder onderzoek onder de Nederlandse bevolking werd geen verschil gevonden tussen orthodoxe protestanten en niet-religieuze personen als het gaat om het voorkomen van psychische stoornissen, waaronder middelenstoornis.[3]

In de vragenlijst geeft 8 procent van de respondenten aan zelf te kampen met verslavingsproblematiek. Vanwege het ontbreken van vergelijkbare cijfers, kan niet geconcludeerd worden of verslavingsproblematiek in de reformatorische kerken afwijkt van het gemiddelde in Nederland.

Het aandeel zware drinkers (minimaal eens per week 6 glazen alcoholische drank per dag gebruiken) onder jongens (18-) is bijna twee keer zo hoog als dat van volwassen mannen (13 respectievelijk 7 procent). De kans is groot dat dit onder de jongste respondenten van 13 en 14 jaar lager dan 13 procent is en onder de wat oudere respondenten van 16 en 17 jaar juist hoger. Bij de 16 en 17-jarigen zouden dan percentages van richting de 20 procent verwacht kunnen worden. In dit onderzoek was de groep respondenten van jongens onder de 18 (N = 261, waarvan 13 procent zware drinkers) te klein om hier uitspraken over te kunnen doen. Gezien deze hoge percentages is het goed om hier verder onderzoek naar te doen en hier vanuit de kerkelijk gemeente aandacht aan te besteden. Ook het cannabisgebruik onder de jongemannen is met 10 procent gebruik in het laatste jaar relatief hoog.

De vragenlijst is door een groot aantal mensen ingevuld, met een goede spreiding voor leeftijd, opleidingsniveau en woonplaats. Dit suggereert dat de resultaten een representatief beeld weergeven. Tegelijk is het opvallend dat er in bijna 1 op de 5 gezinnen van de respondenten iemand kampt met verslavingsproblemen. Dit lijkt vrij veel, zeker in vergelijking met de gezinnen waar ernstige psychische problemen spelen (circa 1 op de 10). De mogelijkheid valt dan ook niet uit te sluiten dat juist die (volwassen) respondenten de vragenlijst hebben ingevuld, die verslavingsproblematiek in hun omgeving ervaren. Mensen die bij zichzelf of in hun directe omgeving tegen de problemen rond verslaving oplopen zijn mogelijk meer gemotiveerd om een vragenlijst in te vullen dan mensen die dit niet hebben.

Uit de tijdstippen dat de vragenlijsten ingevuld werden is af te leiden dat een groot deel van de vragenlijsten door jongeren klassikaal zijn ingevuld. Dit draagt bij aan representativiteit. De keus om de vragenlijst in te vullen wordt immers niet beïnvloed door de affiniteit die de potentiële respondent met het onderwerp heeft. Jongeren rapporteren zowel wat betreft verslaving als psychische problemen lagere percentages dan volwassenen (zie hoofdstuk 5). De verhouding (meer verslaving, minder ernstige psychische problemen) is echter vergelijkbaar met die van volwassen respondenten.

[3] Verhagen, P., Braam, A., Chafekar-Stynenbosch, P, Spijker, J. & Graaf, R. De (2012). Geloven gezond? Een controverse. In: Verhagen, P.J. & Megen, H.J.G.M. van (red). *Handboek Psychiatrie, religie en spiritualiteit* (pp. 381-398). Utrecht: De Tijdstroom.

Het is opvallend dat er meer ambtsdragers zijn die gemeenteleden met psychische problemen kennen (81 procent), dan met verslavingsproblemen (55 procent). Ook kennen ambtsdragers gemiddeld meer mensen met psychische problemen (gemiddeld 6,9), dan met verslavingsproblemen (gemiddeld 4,2 procent). Mogelijk rust er op verslaving een groter taboe dan op psychische problemen, zodat ambtsdragers daarvan veel minder op de hoogte worden gebracht. Dit wordt door een aantal respondenten ook aangegeven in de toelichting die gevraagd werd bij de vraag hoe moeilijk of makkelijk iemand het vond naar een ambtsdrager te gaan bij verslavingsproblemen.

Wat ook opvalt zijn de lage aantallen die gerapporteerd worden door de ambtsdragers die de vragenlijst hebben ingevuld, als het gaat om gemeenteleden met ernstige psychische of verslavingsproblemen. In de vragenlijst gaf respectievelijk 8 en 5 procent van de respondenten aan zelf verslaafd te zijn of ernstige psychische problemen te hebben. De gemiddelde grootte van de kerkelijke gemeente van de bevraagde ambtsdragers is 724 leden. Gebaseerd op deze cijfers zou gesteld kunnen worden dat de bevraagde ambtsdragers van gemiddeld ongeveer 60 gemeenteleden zouden weten van hun verslaving. Ze zouden zo'n 40 gemeenteleden met ernstige psychische problemen moeten kennen. De bevraagde ambtsdragers geven echter aan dat het van gemiddeld 4,2 gemeenteleden bekend is dat ze kampen met verslavingsproblemen en van gemiddeld 6,9 gemeenteleden is bij deze ambtsdragers bekend dat ze kampen met ernstige psychische problemen. Ambtsdragers lijken dus lang niet alle mensen met verslaving of psychische problemen in beeld te hebben.
Circa 60 procent van de gemeenteleden geeft aan niet tot zeer moeilijk naar een lid of ambtsdrager te gaan bij psychische of verslavingsproblemen. Hierbij is er geen verschil tussen een 'gewoon' gemeentelid en een ambtsdrager, de drempel is even hoog. De ambtsdrager is blijkbaar voor veel respondenten geen veiliger of geschikter persoon om dergelijke problemen mee te bespreken.

Van de respondenten die zicht hebben op de knelpunten in het huidige aanbod van verslavingszorg voor mensen met verslavingsproblemen gaf 34 procent aan (zeer) veel knelpunten te ervaren. Van deze 34 procent gaf 55 procent aan dat er te weinig zorgaanbod is voor mensen met een reformatorische achtergrond. 75 procent van de ambtsdragers geeft aan het eens te zijn met de stelling dat het noodzakelijk is dat mensen vanuit hun reformatorische identiteit behandeld kunnen worden. Deze laatste vraag is alleen aan de ambtsdragers gesteld. De twee bovengenoemde vragen kunnen niet naadloos naast elkaar gelegd worden, maar geven wel de indruk dat gemeenteleden het in vergelijking met ambtsdragers minder belangrijk vinden om vanuit een reformatorische identiteit behandeld te kunnen worden. Om hier duidelijkheid over te krijgen zou verder onderzoek gedaan moeten worden.

52 procent van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden dat de hulpverlener een reformatorische achtergrond heeft en 47 procent van de respondenten is het (helemaal) eens met de stelling: "Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener mijn taal spreekt en mijn kerkelijke achtergrond van binnenuit kent." Met beide stellingen is slechts rond de 20 procent het niet eens. Hieruit kan afgeleid worden dat het voor veel respondenten wel belangrijk is dat hun hulpverlener een reformatorische achtergrond heeft. Tegelijk komt uit de respons op de vragenlijst naar voren dat respect en vakkennis van de hulpverlener belangrijker is voor respondenten dan leefstijlkenmerken als huisregels en kleding. Daarnaast vinden respondenten het belangrijk dat ze met hun hulpverlener niet alleen kunnen spreken over hun problemen, maar ook over God en geloof (in relatie tot de problematiek). Slechts 35 procent zou als hij psychische of verslavingsproblemen zou hebben en daarnaast vragen rond God, geloof en kerk had, dit laatste liever met zijn ambtsdrager bespreken

dan met zijn hulpverlener. Ook hierin lijkt de drempel naar de hulpverlener lager dan die naar de ambtsdrager.

Bij een aantal vragen was het mogelijk om een toelichting te geven. Bij de vragen over de drempel om naar een gemeentelid, ambtsdrager of hulpverlener te stappen heeft het overgrote deel van de respondenten deze ook ingevuld. Het analyseren van deze vele duizenden tekstuele reacties was niet haalbaar binnen dit onderzoek. Hier zou een afzonderlijk onderzoek aan gewijd kunnen worden. Het advies is om dit in een later stadium alsnog te doen. Aanvullend aan deze rapportage wordt een strategisch advies opgeleverd met daarin ook aanbevelingen voor het pastoraat. Het zou goed zijn om de uitkomsten van de analyse op de genoemde open vragen mee te nemen in de inhoudelijke uitwerking van de adviezen voor het pastoraat.

Samenvattend kan gezegd worden dat, hoewel het middelengebruik onder de reformatorische gezindte in dit onderzoek lager ligt dan het landelijke gemiddelde, dit niet wil zeggen dat verslaving niet (vaak) voorkomt. Verslaving gaat de reformatorische gezindte zeker niet voorbij.
Voor het pastoraat zijn er een aantal aandachtspunten. Het is voor de meeste gemeenteleden niet makkelijk om met problemen naar een ambtsdrager toe te stappen, de drempel is hoog. Hierdoor hebben ambtsdragers gemiddeld onvoldoende zicht op de problematiek omtrent verslaving en psychische zorg die speelt binnen de gemeente.
Een groot deel van de respondenten heeft behoefte aan een groter zorgaanbod voor verslaving vanuit een reformatorisch identiteit of vindt het belangrijk dat niet-reformatorische hulpverleners kennis van de kerkelijke achtergrond en de manier van leven van reformatorische hulpvragers hebben. Ook is er een deel wat hier geen behoefte aan heeft. Of het vergroten van het zorgaanbod (financieel) haalbaar is en het aandeel uit de achterban wat hier gebruik van zal maken voldoende is, is binnen het kader van dit onderzoek niet te bepalen.

9. Bijlage I

Vragenlijst

Vragenlijst onderzoek verslaving in de reformatorische kerken
Vragenlijst voor jongeren (14+) en volwassenen

Fijn dat u wilt meewerken aan dit onderzoek. Dit onderzoek wordt gedaan om te inventariseren hoeveel en welke problemen er spelen rond verslaving binnen de reformatorische kerken.
De vragenlijst is opgesteld in goede afstemming met vertegenwoordigers van de Hersteld Hervormde Kerk, de Gereformeerde Gemeenten, de Gereformeerde Gemeenten in Nederland en de Oud Gereformeerde Gemeenten in Nederland.

De vragenlijst bestaat uit de volgende delen:

Module 1. Algemene vragen

Module 2. Verslavingsproblematiek in de gemeente

Module 3. Vragen over uzelf

We vragen u om de vragen eerlijk in te vullen. Denk niet te lang na over de vragen, meestal is uw eerste indruk het beste antwoord. Het invullen van de vragenlijst kost totaal ongeveer 20 minuten.

Deel 1. Algemene vragen

1. Tot welk kerkverband behoort u?
   - o Gereformeerde Gemeenten
   - o Oud Gereformeerde Gemeenten (in Nederland)
   - o Gereformeerde Gemeenten in Nederland
   - o Hersteld Hervormde Kerk
   - o Christelijk Gereformeerde Kerk
   - o Gereformeerde Kerk Vrijgemaakt
   - o Protestantse Kerk in Nederland (PKN)
   - o Gereformeerde Bond in de Protestantse Kerk in Nederland
   - o Anders, namelijk [ ]

2. Hoeveel (doop)leden heeft uw gemeente?
   - o Minder dan 100
   - o 100 tot 300
   - o 300 tot 500
   - o 500 tot 1000
   - o 1000 tot 1500
   - o Meer dan 1500

3. Wat is uw geslacht?
   - o Man
   - o vrouw

4. Wat is uw leeftijd?
   [ ] jaar

5. Wat is uw burgerlijke staat?
   - o Alleenstaand
   - o Alleenstaand met kinderen
   - o Gehuwd
   - o Gehuwd met kinderen
   - o Gescheiden
   - o Gescheiden met kinderen
   - o Woon bij ouder(s)
   - o Andere samenlevingsvorm, namelijk:

6. Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden?
   - o 1 persoon
   - o 2 personen
   - o 3 tot 4 personen
   - o 5 tot 6 personen
   - o 7 personen of meer

7. Wat zijn de **eerste 3** cijfers van uw postcode

8. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
   - o Basisonderwijs
   - o Lager/ voorbereidend beroepsonderwijs (lbo/ vmbo)
   - o Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (mavo)
   - o Middelbaar beroepsonderwijs (mbo)
   - o Hoger algemeen voortgezet onderwijs (havo)
   - o Voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo)
   - o Hoger beroepsonderwijs (hbo)
   - o Wetenschappelijk onderwijs (wo)

Deel 2 Verslavingsproblematiek in de gemeente

Hieronder volgen een aantal vragen over verslaving en ernstige psychische problemen in uw kerkelijke gemeente. Eerst omschrijven we deze termen.

Verslaving:

Onder verslaving verstaan we gebruik van middelen (zoals drugs of alcohol) maar ook gedrag (zoals eten, gokken, bekijken van pornografisch materiaal, spelen van games) wat **men meer doet dan men zelf zou willen**. Men probeert (meermalen) te stoppen, maar het lukt niet. Het heeft grote invloed in het dagelijks leven, op het werk, op school en/ of in het gezin.

Ernstig psychische problemen:

Bij ernstige psychische problemen denken we aan psychisch lijden (bijvoorbeeld angsten, depressie, persoonlijkheidsproblemen, etc.) wat het dagelijks leven beïnvloedt zodat men niet normaal kan functioneren, waarbij hulp van mensen in de naaste omgeving niet genoeg is.

9. Is er in uw huishouden/gezin iemand die kampt met verslavingsproblemen?
   - Nee
   - Ja

     Als u ja ingevuld heeft, welke personen betreft dat? (meerdere antwoorden mogelijk)
     - Ouder
     - Partner
     - Kind
     - Meerdere kinderen
     - Broer of zus
     - Ikzelf

10. Is er in uw huishouden/gezin iemand die kampt met ernstige psychische problemen?
   - Nee
   - Ja

     Als u ja ingevuld heeft, welke personen betreft dat? (meerdere antwoorden mogelijk)
     - Ouder
     - Partner
     - Kind
     - Meerdere kinderen
     - Broer of zus
     - Ikzelf

11. Stel dat u verslavingsproblemen en/of ernstige psychische problemen had, zou u daarmee naar een **lid** van uw kerkelijke gemeente stappen?
   - Niet of zeer moeilijk
   - Moeilijk
   - Niet makkelijk/ niet moeilijk
   - Makkelijk
   - Erg gemakkelijk

11a. Kunt u dit toelichten?

12. Stel dat u verslavingsproblemen en/of ernstige psychische problemen had, zou u daarmee naar een **ambtsdrager** uit uw kerkelijke gemeente stappen?
   - Niet of zeer moeilijk
   - Moeilijk
   - Niet makkelijk/ niet moeilijk
   - Makkelijk
   - Erg gemakkelijk

12a. Kunt u dit toelichten?

13. Stel dat u verslavingsproblemen en/of ernstige psychische problemen had, zou u daarvoor **professionele** hulp zoeken?
    - o Niet of zeer moeilijk
    - o Moeilijk
    - o Niet makkelijk/ niet moeilijk
    - o Makkelijk
    - o Erg gemakkelijk

13a. Kunt u dit toelichten?

14. In hoeverre ervaart u knelpunten in het huidige zorgaanbod voor mensen met een reformatorische achtergrond met **verslavingsproblemen**?
    - o Zeer veel knelpunten
    - o Veel knelpunten
    - o Weinig knelpunten
    - o Geen knelpunten
    - o Hier heb ik geen zicht op

14a. Als u vraag 14 met 'zeer veel knelpunten' of 'veel knelpunten' heeft beantwoord, kunt u dit toelichten?
    - o Het behandelklimaat (sfeer en cultuur op de afdeling door bijvoorbeeld inrichting, taalgebruik, kleding) van de organisatie sluit niet aan bij de reformatorische achtergrond.
    - o De hulpverlener kan zich onvoldoende inleven in de reformatorische identiteit.
    - o Een hulpvrager met een reformatorische achtergrond voelt zich onder druk gezet door de geloofsovertuiging van de hulpverlener(s).
    - o De reisafstand tot de zorgaanbieder is te groot.
    - o Er is te weinig zorgaanbod voor mensen met verslavingsproblemen met een reformatorische achtergrond.
    - o De kwaliteit van de zorg is onvoldoende.
    - o Anders, namelijk

15. In hoeverre ervaart u knelpunten in het huidige zorgaanbod voor mensen met een reformatorische achtergrond met **ernstige psychische problemen**?
    - o Zeer veel knelpunten
    - o Veel knelpunten
    - o Weinig knelpunten
    - o Geen knelpunten
    - o Hier heb ik geen zicht op

15a. Als u vraag 15 met ‘zeer veel knelpunten’ of ‘veel knelpunten’ heeft beantwoord, kunt u dit toelichten?

- ○ Het behandelklimaat (sfeer en cultuur op de afdeling door bijvoorbeeld inrichting, taalgebruik, kleding) van de organisatie sluit niet aan bij de reformatorische achtergrond.
- ○ De hulpverlener kan zich onvoldoende inleven in de reformatorische identiteit.
- ○ Een hulpvrager met een reformatorische achtergrond voelt zich onder druk gezet door de geloofsovertuiging van de hulpverlener(s).
- ○ De reisafstand tot de zorgaanbieder is te groot.
- ○ Er is te weinig zorgaanbod voor mensen met verslavingsproblemen met een reformatorische achtergrond.
- ○ De kwaliteit van de zorg is onvoldoende.
- ○ Anders, namelijk

Wat verwacht u van reformatorische verslavingszorg? Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen:

	Helemaal eens	eens	Noch mee eens/ noch mee oneens	oneens	Helemaal oneens
16. Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener een reformatorische achtergrond heeft.	○	○	○	○	○
17. Respect en vakkennis van mijn hulpverlener zijn voor mij belangrijker dan de kerk waartoe hij/ zij behoort.	○	○	○	○	○
18. Ik vind het belangrijk dat ik met mijn hulpverlener niet alleen kan spreken over mijn problemen, maar ook over God en geloof (in relatie tot problematiek)	○	○	○	○	○
19. Er is een ambtsdrager uit mijn eigen kerk met wie ik over geloofsvragen kan spreken.	○	○	○	○	○
20. Als mijn hulpverlener een vrouw is, dan is het voor mij belangrijk dat ze een rok of jurk draagt.	○	○	○	○	○
21. Ik vind het belangrijk dat mijn hulpverlener mijn taal spreekt en mijn kerkelijke achtergrond van binnenuit kent.	○	○	○	○	○
22. Als ik moet worden opgenomen, is het voor mij belangrijk dat van alle cliënten wordt verwacht dat ze zich houden aan reformatorische huisregels. Ook als ze zelf geen reformatorische achtergrond hebben.	○	○	○	○	○

	Helemaal eens	eens	Noch mee eens/ noch mee oneens	oneens	Helemaal oneens
23. Ik vind het geen probleem als mijn hulpverlener wel christen is, maar niet tot de reformatorische doelgroep behoort, mits hij/ zij voldoende kennis van mijn kerkelijke achtergrond en manier van leven heeft.	○	○	○	○	○
24. Het is voor mij belangrijk dat er uitsluitend uit de Statenvertaling wordt gelezen.	○	○	○	○	○
25. Als ik psychische problemen of verslavingsproblemen zou hebben, en daarnaast ook vragen rond God, geloof en kerk, zou ik dat laatste liever met een ambtsdrager bespreken dan met mijn hulpverlener.	○	○	○	○	○
26. De reformatorische wereld is klein. Als ik last zou hebben van verslavingsproblemen zou ik liever naar een algemene organisatie gaan. De kans dat ik bekenden tegenkom en men (de buren/ straat/ gemeente) erachter komt dat ik problemen met verslaving heb, is dan een stuk kleiner	○	○	○	○	○

27. Bent u actief betrokken bij (psychosociale) mantelzorg van mensen uit uw kerkelijke gemeente die in behandeling zijn voor psychische of verslavingsproblemen?
    - ○ Ja
    - ○ Nee

28. Als u verslavingszorg nodig zou hebben en hiervoor bij een reformatorische organisatie door middel van gesprekken behandeld zou worden, hoeveel kilometer reizen (enkele reis) zou dan acceptabel voor u zijn?
    - ○ 0-25 km
    - ○ 25-50 km
    - ○ 50-75 km
    - ○ 75-100 km
    - ○ Meer dan 100 km

29. Als u verslavingszorg nodig zou hebben en hiervoor bij een reformatorische organisatie zou worden opgenomen, hoeveel kilometer reizen (enkele reis) zou dan acceptabel voor u zijn?
    - ○ 0-25 km
    - ○ 25-50 km
    - ○ 50-75 km
    - ○ 75-100 km
    - ○ Meer dan 100 km

30. Bent u ambtsdrager
    - o Nee (ga verder met vraag 40)
    - o Ja (vul ook vraag 31 t/m 39 in)

31. Hoeveel leden (zowel belijdende als doopleden) heeft de gemeente waar u ambtsdrager van bent?

	Leden (aantal invullen)

32. In hoeverre weet u als ambtsdrager de weg te vinden richting zorg passend bij de reformatorische identiteit?
    - o Onvoldoende
    - o Matig
    - o Voldoende
    - o Goed
    - o Uitstekend

33. Weet u van personen (kinderen/jongeren/volwassenen) in uw kerkelijke gemeente dat ze kampen met **verslavingsproblemen**? Ook mensen van wie het niet publiekelijk bekend is mag u meetellen.
    - o Nee (ga verder met vraag 34)
    - o Ja

	Leden jonger dan 18 jaar (aantal invullen)
	Leden ouder dan 18 jaar (aantal invullen)

34. Weet u van personen (kinderen/jongeren/volwassenen) in uw kerkelijke gemeente dat ze kampen met **ernstige psychische problemen**? Ook mensen van wie het niet publiekelijk bekend is mag u meetellen.
    - o Nee (ga verder met vraag 35)
    - o Ja

	Leden jonger dan 18 jaar (aantal invullen)
	Leden ouder dan 18 jaar (aantal invullen)

35. Welke aanbieders van verslavingszorg met een **reformatorische** grondslag zijn er in uw omgeving? U mag zowel de individuele professionele hulpverleners vermelden als de instellingen.

36. Welke aanbieders van verslavingszorg met een **christelijke** grondslag zijn er in uw omgeving? U mag zowel de individuele professionele hulpverleners vermelden als de instellingen.

37. Verwijst u binnen uw pastoraat wel eens door naar professionele geestelijke gezondheidszorg
    - Nee (ga verder met vraag 38)
    - Ja

37a. Naar welke zorgaanbieder(s) of hulpverlener(s) verwijst u door?

37b. Wanneer u doorverwijst, hebt u dan een helder beeld van het proces van aanmelding?
    - Ja
    - Nee

De volgende uitspraak gaat over uw mening over behandeling voor verslaving met of zonder psychische problemen aan mensen met een reformatorische achtergrond:
In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraak:

38. Ik vind het noodzakelijk dat mensen behandeld kunnen worden vanuit hun eigen reformatorische identiteit.
    - Helemaal eens
    - Eens
    - Noch mee eens, noch mee oneens
    - Oneens
    - Helemaal oneens

39. Kent u mensen die behoefte zouden hebben of zou u zelf behoefte hebben aan een groter zorgaanbod voor verslavingsproblemen vanuit een reformatorische identiteit?
    - Nee (ga verder met vraag 40)
    - Ja

    Kunt u dit toelichten?

Deel 3. Vragen over uzelf

Hieronder volgen een aantal vragen over gebruik van middelen en leefgewoontes.

40. Rookt u wel eens?
    - Nee, ik heb nooit gerookt
    - Nee, maar ik heb in het verleden wel gerookt
    - Ja, incidenteel (minder dan 1 keer per week)
    - Ja, meerdere dagen per week
    - Ja, dagelijks, minder dan 20 sigaretten per dag
    - Ja, dagelijks, meer dan 20 sigaretten per dag

41. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?
    - Elke dag
    - 5-6 keer per week
    - 3-4 keer per week
    - 1-2 keer per week
    - 1-3 keer per maand
    - 3-5 keer per 6 maanden
    - 1-2 keer per 6 maanden
    - nooit

42. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?
    - Elke dag
    - 5-6 keer per week
    - 3-4 keer per week
    - 1-2 keer per week
    - 1-3 keer per maand
    - 3-5 keer per 6 maanden
    - 1-2 keer per 6 maanden
    - nooit

43. Heeft u wel eens cannabis (hasj, wiet, marihuana) gebruikt? En zo ja, wanneer voor het laatst?
    - Ja, in de afgelopen 30 dagen
    - Ja, in de afgelopen 12 maanden
    - Ja, langer dan 12 maanden geleden
    - Nee, nooit gebruikt

44. Heeft u wel eens amfetamine (zoals pep en speed), XTC (ecstasy, MDMA), LSD, Paddo's (hallucinogene paddenstoeltjes of magic mushrooms), cocaïne (ook crack, gekookt coke, freebase) heroïne (horse, smack of bruin), GHB, methadon of andere drugs gebruikt? En zo ja, wanneer voor het laatst?
    - Ja, in de afgelopen 30 dagen
    - Ja, in de afgelopen 12 maanden
    - Ja, langer dan 12 maanden geleden
    - Nee, nooit gebruikt

45. Speelt u weleens computergames?
    - ○ Nee (ga verder met vraag 46)
    - ○ Ja

45a. Is dit meer dan u zou willen
    - ○ Ja
    - ○ Nee

45b. Hebt u wel eens gelogen over of en hoeveel games u speelt?
    - ○ Ja
    - ○ Nee

46. Doet u wel eens mee aan kansspelen?
    - ○ Nee (ga verder met vraag 47)
    - ○ Ja

46a. Is dit meer dan u zou willen
    - ○ Ja
    - ○ Nee

46b. Hebt u wel eens gelogen over of en hoeveel u dit doet?
    - ○ Ja
    - ○ Nee

47. Zit u wel eens achter het internet om uzelf te vermaken?
    - ○ Nee (ga verder met vraag 48)
    - ○ Ja

47a. Is dit meer dan u zou willen
    - ○ Ja
    - ○ Nee

47b. Hebt u wel eens gelogen over of en hoeveel u dit doet?
    - ○ Ja
    - ○ Nee

48. Bekijkt u wel eens pornografisch materiaal (op internet en/ of in boekjes)
    - ○ Nee (ga verder met vraag 49)
    - ○ Ja

48a. Is dit meer dan u zou willen
    - ○ Ja
    - ○ Nee

48b. Hebt u wel eens gelogen over of en hoeveel pornografisch materiaal u bekijkt?
    - ○ Ja
    - ○ Nee

Problemen met verslaving gaan vaak samen met psychische klachten. Hieronder volgen een aantal uitspraken die te maken kunnen hebben met psychische klachten.
Geef voor ieder van de onderstaande uitspraken aan in hoeverre de uitspraak ***de afgelopen week*** voor u van toepassing was door het betreffende vakje zwart te maken. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het gaat om uw eerste indruk.

	Helemaal niet of nooit van toepassing	Een beetje of soms van toepassing	Behoorlijk of vaak van toepassing	Zeer zeker of meestal van toepassing
49. Ik vond het moeilijk mezelf te kalmeren	○	○	○	○

	Helemaal niet of nooit van toepassing	Een beetje of soms van toepassing	Behoorlijk of vaak van toepassing	Zeer zeker of meestal van toepassing
50. Ik merkte dat mijn mond droog aanvoelde	○	○	○	○
51. Ik was niet in staat om ook maar enig positief gevoel te ervaren	○	○	○	○
52. Ik had moeite met ademhalen (bijv. overmatig snel ademen, buiten adem zijn zonder me in te spannen)	○	○	○	○
53. Ik vond het moeilijk om het initiatief te nemen om iets te gaan doen	○	○	○	○
54. Ik had de neiging om overdreven te reageren op situaties	○	○	○	○
55. Ik merkte dat ik beefde (bijv. met de handen)	○	○	○	○
56. Ik was erg opgefokt	○	○	○	○
57. Ik maakte me zorgen over situaties waarin ik in paniek zou raken en mezelf belachelijk zou maken	○	○	○	○
58. Ik had het gevoel dat ik niets had om naar uit te kijken	○	○	○	○
59. Ik merkte dat ik erg onrustig was	○	○	○	○
60. Ik vond het moeilijk me te ontspannen	○	○	○	○
61. Ik voelde me somber en zwaarmoedig	○	○	○	○
62. Ik had volstrekt geen geduld met dingen die me hinderden bij iets dat ik wilde doen	○	○	○	○
63. Ik had het gevoel dat ik bijna in paniek raakte	○	○	○	○
64. Ik was niet in staat om over ook maar iets enthousiast te worden	○	○	○	○
65. Ik had het gevoel dat ik als persoon niet veel voorstel	○	○	○	○
66. Ik merkte dat ik nogal licht geraakt was	○	○	○	○
67. Ik was me bewust van mijn hartslag terwijl ik me niet fysiek inspande (bijv. het gevoel van een versnelde hartslag of het overslaan van het hart)	○	○	○	○
68. Ik was angstig zonder enige reden	○	○	○	○
69. Ik had het gevoel dat mijn leven geen zin had	○	○	○	○

70. Gebruikt u medicatie in verband met psychische/psychiatrische problemen?
    - ○ Ja
    - ○ Nee

Veel mensen, zeker mensen met depressieve klachten zijn soms wanhopig en hebben wel eens over zelfdoding nagedacht. Hieronder volgen een aantal vragen waarmee we onderzoeken in hoeverre u gedachten aan zelfdoding kent en, zo ja, hoe vaak dergelijke gedachten voorkomen.

Wilt u hieronder aangeven in hoeverre de volgende uitspraken op dit moment op u van toepassing zijn?

	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
71. Heeft u in ***de afgelopen vier weken*** aan zelfdoding gedacht, ook al zou u dat nooit echt doen?	○	○	○	○	○
72. Heeft u in ***de afgelopen vier weken*** het punt bereikt waarop u serieus aan zelfdoding dacht en plannen maakte over hoe u het zou doen?	○	○	○	○	○
73. Heeft u ooit in uw leven een poging tot zelfdoding gedaan?	○	○	○	○	○

74. Hebt u het gevoel dat gedachten over zelfdoding bespreekbaar zijn binnen uw kerkelijke gemeente?
    - ○ Niet of zeer moeilijk
    - ○ Moeilijk
    - ○ Niet makkelijk/ niet moeilijk
    - ○ Makkelijk
    - ○ Erg gemakkelijk

75. Is er iemand uit uw omgeving die suïcide heeft gepleegd?
    - ○ Nee (ga verder met de volgende vraag)
    - ○ Ja

    In welke relatie stond u tot diegene?

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken:

	Helemaal eens	eens	Noch mee eens/ noch mee oneens	oneens	Helemaal oneens
76. Iemand heeft het recht om zichzelf te doden.	○	○	○	○	○
77. De Heere laat zijn kinderen nooit zover komen dat zij zelf een einde aan hun leven maken.	○	○	○	○	○
78. Iemand die zichzelf doodt is geestelijk gestoord.	○	○	○	○	○
79. Iemand die zichzelf doodt is voor eeuwig verloren.	○	○	○	○	○

	Helemaal eens	eens	Noch mee eens/ noch mee oneens	oneens	Helemaal oneens
80. Ook Gods kinderen kunnen door zichzelf te doden om het leven komen.	○	○	○	○	○

Als laatste volgen een aantal uitspraken over de mate waarin u het leven als zinvol ervaart. Geef voor ieder van de volgende uitspraken aan in hoeverre deze voor u van toepassing is door het juiste vakje zwart te maken.

	Helemaal eens	eens	Noch mee eens/ noch mee oneens	oneens	Helemaal oneens
81 Ik weet wat mijn leven zinvol maakt.	○	○	○	○	○
82 Ik heb de wil om verder te gaan.	○	○	○	○	○
83 Ik vind mezelf de moeite waard.	○	○	○	○	○
84 Ik kan goed omgaan met mijn kwetsbaarheden.	○	○	○	○	○
85 Ik ben tevreden met mijn leven.	○	○	○	○	○
86 Ik voel me gelukkig.	○	○	○	○	○

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst. We zijn ons ervan bewust dat een aantal vragen confronterend kunnen zijn. Als u merkt dat dit veel bij u oproept, dan is het goed om hierover in gesprek te gaan met uw ambtsdrager, huisarts of een andere hulpverlener.

De vragenlijst kan (zonder postzegels) bij voorkeur zo snel mogelijk, maar uiterlijk tot 14 maart 2019 worden opgestuurd naar:
KICG
Onderzoek verslaving
Antwoordnummer 515
3800 VB Amersfoort

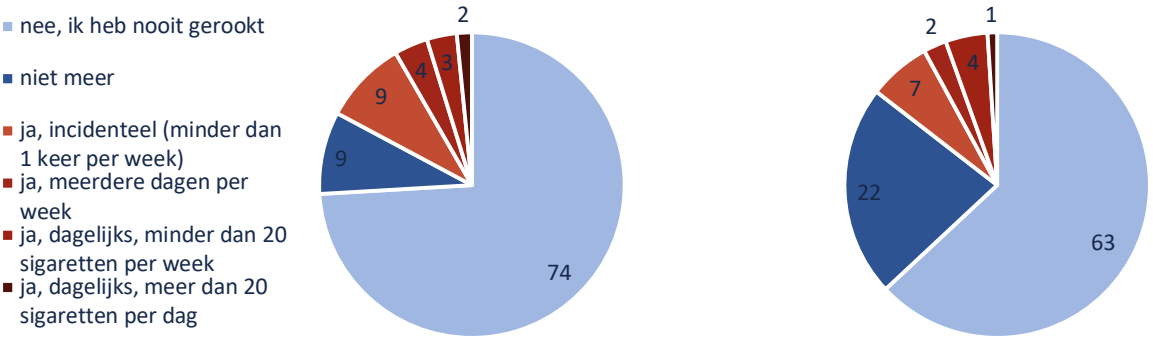
10. Bijlage II

Overzicht percentages middelengebruik en verslavingsgedrag

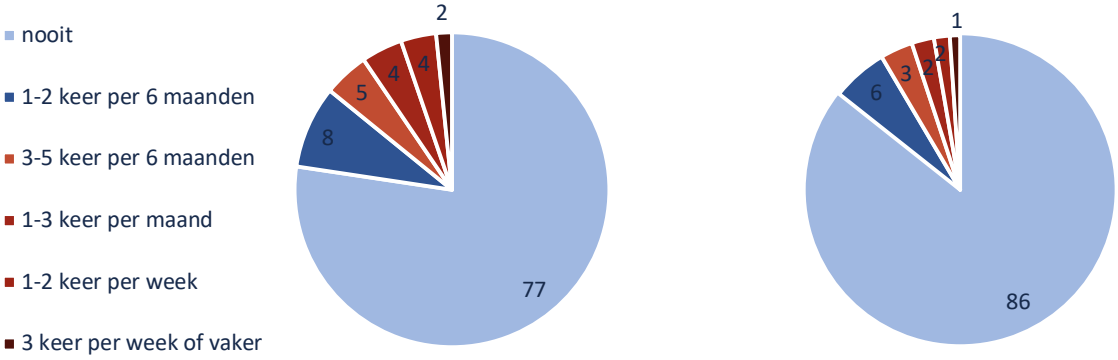
jongeren (18-)

volwassenen (18 jaar en ouder)

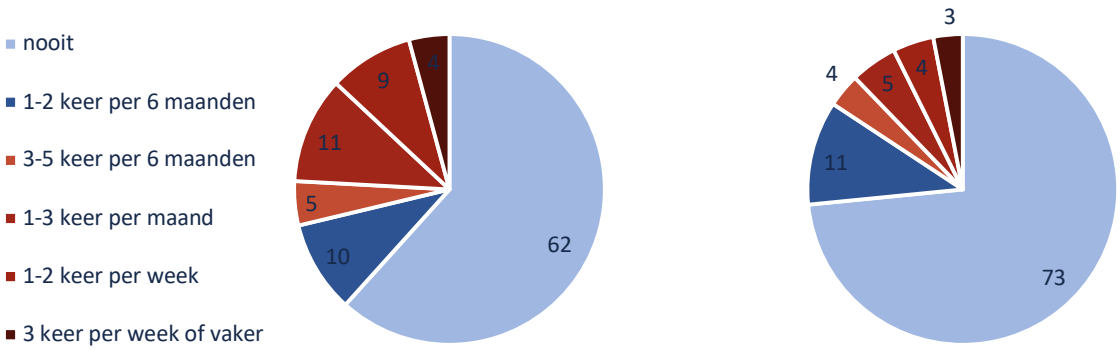
Rookt u wel eens?



Hoe vaak heeft u in de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken? (alleen vrouwen)



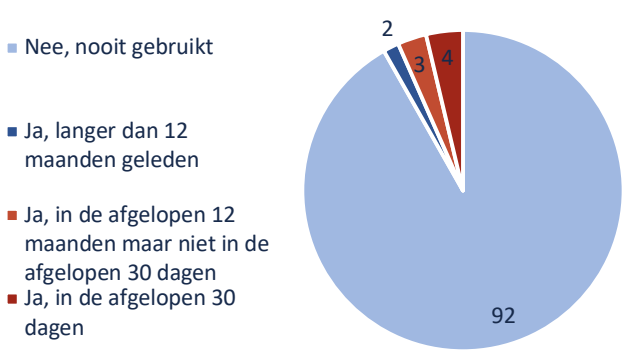
Hoe vaak heeft u in de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken? (alleen mannen)

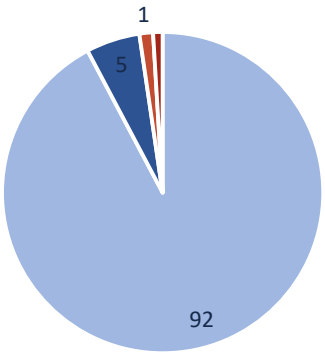


jongeren (18-)

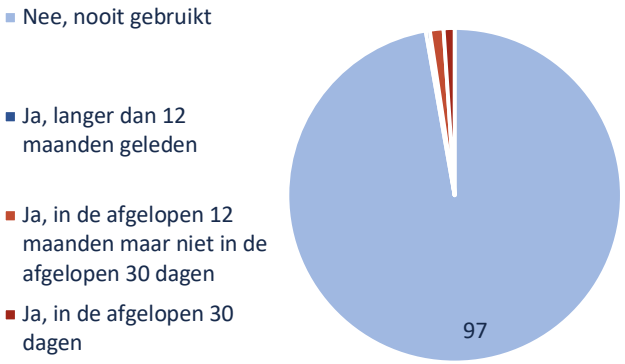
volwassenen (18 jaar en ouder)

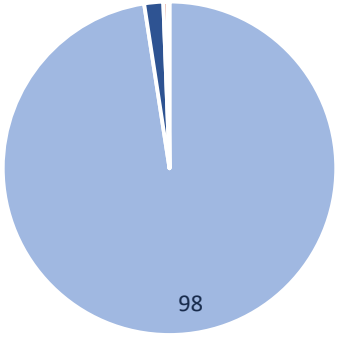
Heeft u wel eens cannabis gebruikt?



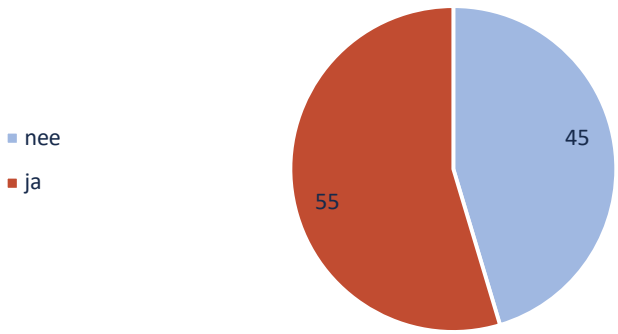


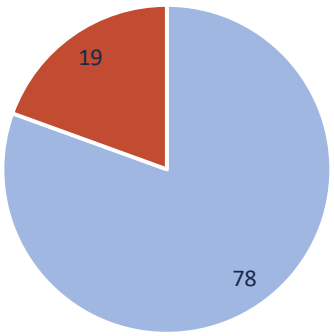
Heeft u wel eens amfetamine, XTC, LSD, Paddo's, cocaïne, heroïne, GHB, methadon of andere drugs gebruikt?





Speelt u wel eens computergames?

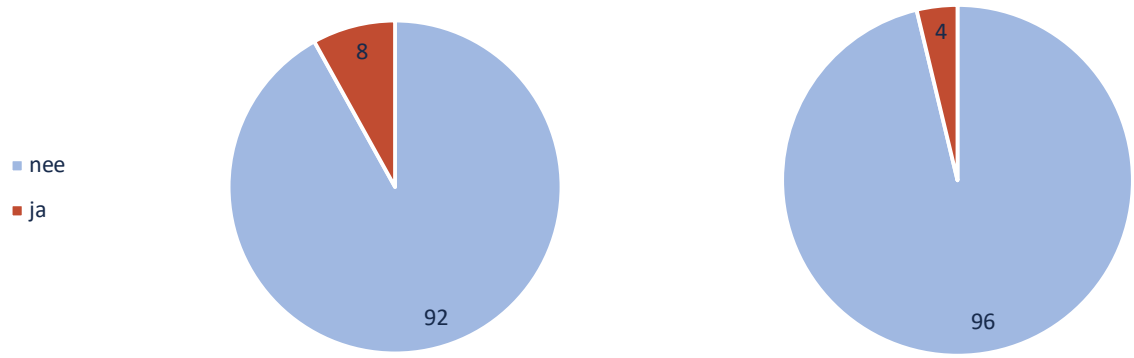




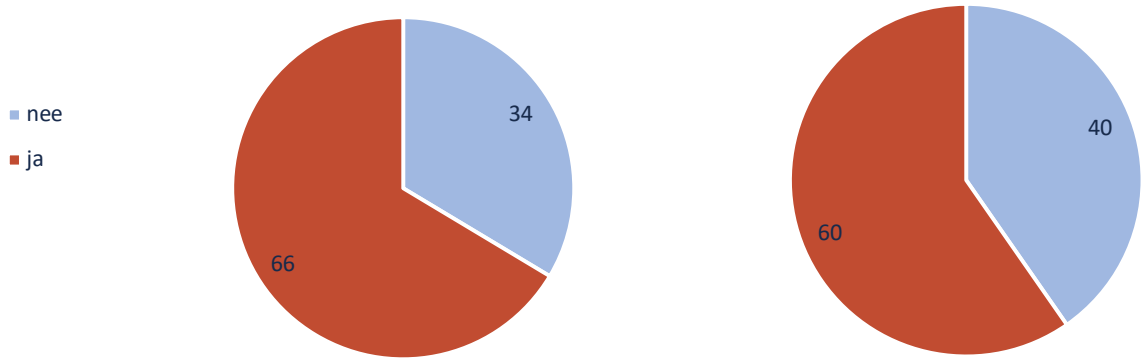
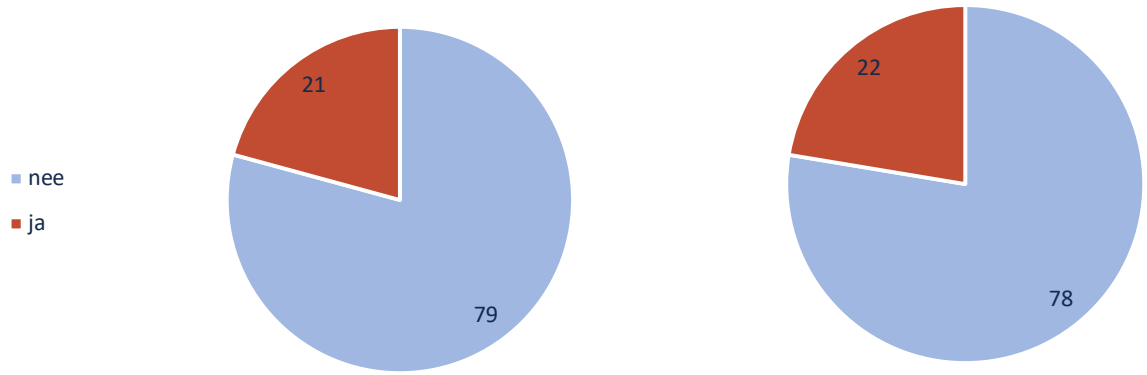
jongeren (18-)

volwassenen (18 jaar en ouder)

Doet u wel eens mee aan kansspelen?



Zit u wel eens achter het internet om uzelf te vermaken?



Bekijkt u wel eens pornografisch materiaal?