



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

Nieuwe verslavingen in zicht

Een inventariserend onderzoek naar aard en omvang van
'nieuwe verslavingen' in Nederland

G-J. Meerkerk
A.J. van Rooij
S. S. Amadmoestar
T. Schoenmakers

Colofon

Nieuwe verslavingen in zicht.

Een inventariserend onderzoek naar aard en omvang van 'nieuwe verslavingen' in Nederland

IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

t: 010 – 4253366

f: 010 – 2763988

e: secretariaat@ivo.nl

w: www.ivo.nl

© IVO, 2009

G-J. Meerkerk, A.J. van Rooij, S.S. Amadmoestar, T. Schoenmakers

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	4
LEESWIJZER	5
INLEIDING.....	6
METHODE	12
Kwalitatief onderzoek: interviews met de reguliere verslavingszorg	12
Kwalitatief onderzoek: interviews met andere zorginstellingen.....	13
Kwantitatief onderzoek: online survey	14
RESULTATEN	16
Resultaten kwalitatief onderzoek in de reguliere verslavingszorg.....	16
Resultaten kwalitatief onderzoek andere zorginstellingen	21
Resultaten survey onderzoek	26
DISCUSSIE EN CONCLUSIE	29
REFERENTIES	32
BIJLAGE 1 – ONDERWERPENLIJST INTERVIEWS MEDEWERKERS VERSLAVINGSZORG	34
BIJLAGE 2 - VRAGENLIJST SURVEY ONDERZOEKPANEL.....	38
BIJLAGE 3 – RESPONSANALYSE SURVEYONDERZOEK	65

Samenvatting

Dit rapport beschrijft bevindingen van een onderzoek uitgevoerd door het IVO in opdracht van het ministerie van VWS naar nieuwe vormen van verslaving. Middels interviews met verslavingszorginstellingen en eerste lijnszorg is geïnterviewd welke nieuwe vormen van verslaving er op te merken vallen binnen de zorg, en hoe de instellingen met deze nieuwe vormen van verslaving omgaan. Daarnaast is een enquête afgenomen onder een internetpanel dat representatief is voor de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder. De resultaten van deze enquête bieden cijfers over de prevalentie van nieuwe vormen van verslaving.

Uit de interviews met de instellingen bleek dat twee “nieuwe” soorten verslaving de laatste jaren de kop op hebben gestoken in Nederland, te weten GHBverslaving en internetverslaving. Hierbij moet worden opgemerkt dat internetverslaving een containerbegrip is – in de praktijk gaat het vaak om gameverslaving of seksverslaving die via het internet gefaciliteerd wordt. Uit de enquête blijkt dat de prevalentie van GHB- en internetverslaving onder de Nederlandse bevolking erg laag is; bijna één procent is internetverslaafd en niemand uit het panel is GHBverslaafd. Hoewel de omvang van de aan de twee nieuwe verslavingen gerelateerde hulpvraag vooralsnog gering is en in het niet valt bij bijvoorbeeld de hulpvraag gerelateerd aan alcoholmisbruik of opiaatgebruik, verwachten de medewerkers van de instellingen dat het wel degelijk om twee substantiële vormen van verslaving gaat die niet van tijdelijke aard zijn.

Belangrijk aspect binnen het onderzoek was de vraag of de reguliere verslavingszorg open staat voor cliënten met een andere dan gebruikelijke zorgvraag. Uit de interviews blijkt dat de (verslavings)zorg in principe openstaat voor verslavingsproblemen van welke aard dan ook. Daarnaast worden op dit moment op veel plaatsen projectgroepen samengesteld om met bijvoorbeeld gameverslaving om te gaan. Aparte registratie van deze nieuwe verslavingen lijkt wenselijk.

Leeswijzer

De voorliggende rapportage presenteert de bevindingen van het onderzoek naar zogenaamde ‘nieuwe verslavingen’. Onder nieuwe verslavingen worden die vormen van verslaving¹ verstaan waarmee de reguliere verslavingszorg pas recentelijk in aanraking komt. Deze verslavingen kunnen betrekking hebben op de inname van een middel maar kunnen ook betrekking hebben op excessief, dwangmatig of obsessief gedrag waarbij geen sprake is van inname van een middel. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de diverse vormen van internetverslaving. De centrale vraag in het onderzoek luidt: worden de reguliere (verslavings)zorginstellingen geconfronteerd met nieuwe vormen van verslaving, en zo ja, hebben zij een adequaat hulpaanbod, of zijn ze bezig een adequaat hulpaanbod te ontwikkelen?

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag zijn werknemers van de reguliere verslavingszorg en andere zorginstellingen geïnterviewd (kwalitatieve methode) en is een online enquête gehouden onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking (kwantitatieve methode). De gebruikte vragenlijsten en meer gedetailleerde resultaten staan weergegeven in de diverse bijlagen.

¹ In het rapport wordt gesproken van verslaving, ook wanneer er in de wetenschappelijke wereld nog geen consensus is of de term verslaving in alle gevallen wel valide en adequaat is.

Inleiding

Verslaving wordt gewoonlijk in verband gebracht met het overmatige, obsessieve en ongecontroleerde gebruik van alcohol en middelen (drugs) als heroïne en cocaïne. Daarnaast is de laatste decennia de idee in opkomst dat ook bepaalde gedragingen kenmerken van een verslaving kunnen hebben, men spreekt in een dergelijk geval van een gedragsverslaving (*behavioral addiction*) (Grant, Brewer, & Potenza, 2006; Marks, 1990). Het bekendste voorbeeld van een gedragsverslaving is gokverslaving of pathologisch gokken, maar ook van overmatig koopgedrag (koopverslaving), (online) seksueel gedrag (seksverslaving) of internetgebruik (internetverslaving) wordt in de wetenschappelijk pers melding gemaakt (Hollander & Allen, 2006; Meerkerk, 2007; Peele, 2001; Plant & Plant, 2003; Potenza, 2006). Tot slot zijn er, naast de bovengenoemde bekende verslavende middelen nog andere middelen die met verslaving in verband gebracht worden, bijvoorbeeld bepaalde medicijnen zoals benzodiazepinen (Ashton, 2005).

Uit het overzicht van de registratiegegevens van de reguliere verslavingszorg van 2006 (LADIS) (Ouwehand, Kuijpers, Wisselink, & van Delden, 2007) wordt duidelijk dat het overmatige en ongecontroleerde gebruik van alcohol de meeste (geregistreerde) verslavingsproblemen veroorzaakt, gevolgd door problemen veroorzaakt door misbruik van opiaten, cocaïne en cannabis (zie Tabel 1). Gedragsverslavingen komen in de tabel, op gokken na, niet expliciet voor. Wel is er een categorie 'Overig' waarin een klein deel van de aanmeldingen (3%) valt. Opvallend is dat deze groep, ten opzichte van 2005, met 12% is gegroeid terwijl het totaal aantal aanmeldingen met 3% is afgenomen. Ook in 2005 blijkt, ten opzichte van 2004, de categorie 'Overig' het sterkst gegroeid te zijn; 13% bij een totale groei van 4% (Ouwehand, Mol, Kuijpers, & Boonzaajer Flaes, 2006). Uit de LADIS rapportage valt op te maken dat zich in de categorie 'Overig' vooral medicijngebruikers bevinden maar dat ook de overige (gedrags)verslavingen zoals internet- en gameverslaving in deze restcategorie vallen. Het verslavingsspectrum lijkt daarmee in de breedte te groeien door de komst van nieuwe verslavingen. De term nieuwe verslavingen doelt daarbij enerzijds op internet-, chat- of gameverslaving, welke sinds de ontwikkeling en opkomst van het internet een steeds belangrijkere rol lijken te gaan spelen, en anderzijds ook op andere vormen van verslaving zoals koopverslaving of verslaving aan nieuw op de Nederlandse markt verschenen middelen. Duidelijk is dat het veld waarmee de reguliere verslavingszorg in aanraking komt aan verandering onderhevig is en dat sommige vormen van verslaving minder prevalent worden, zoals pathologisch gokken (Ouwehand et al., 2007), terwijl andere, zoals internetverslaving,

zich voor het eerst lijken te ontwikkelen. Onduidelijk is voornamelijk of de reguliere zorg in staat is dergelijke nieuwe vormen van verslaving adequaat te behandelen. Wel blijken er in het land commerciële initiatieven te ontstaan die, wellicht sneller dan vanuit de reguliere zorg, specifiek inspringen op deze nieuwe vormen van verslaving.

Het voorliggende rapport beschrijft de resultaten van een inventariserend onderzoek naar nieuwe verslavingen. Doel van het onderzoek is het geven van een overzicht van de nieuwe verslavingen zoals deze zich in Nederland lijken te ontwikkelen. Ruim aandacht wordt besteed aan de internetgerelateerde verslavingen, maar ook de niet aan het internet gerelateerde verslavingen komen aan bod. De focus ligt daarbij niet alleen op de aard en omvang van de eventuele nieuwe verslavingen, maar aan de orde komt ook of de reguliere verslavingszorg willens is en in staat is adequate zorg te bieden, dan wel bezig is een adequaat zorgaanbod te ontwikkelen.

Tabel 1 Volume en ontwikkeling van de hulpvraag in de verslavingszorg

<i>Primaire problematiek</i>	<i>Aantal personen in 2006</i>	<i>Verandering t.o.v. 2005</i>	<i>Aandeel in 2006</i>
Alcohol	30.210	-3%	46%
Opiaten	13.180	-7%	20%
Cocaïne	9.599	-2%	15%
Amfetamine	1.215	9%	2%
Cannabis	6.544	7%	10%
Gokken	2.646	-12%	4%
Overig	1.999	12%	3%
Totaal	65.393	-3%	100%

(Ouwehand et al., 2007)

Internetverslaving

Vooral internetverslaving en daarvan afgeleide vormen als game- en chatverslaving, krijgen de laatste tijd veel aandacht in zowel de populaire en wetenschappelijke pers als in de politiek en binnen hulpverlenende instanties als de verslavingszorg en GGZ. Na aanvankelijke scepsis, zie bijvoorbeeld Grohol (1995) en Hughey (1997), onderkennen inmiddels meer en meer (gerenommeerde) wetenschappers in vooraanstaande wetenschappelijke *journals* dat online gaming, online pornografie en chatten activiteiten zijn "...that may carry greatest future risk for

behavioural addiction” (Orford, 2003), dat “...*there is no doubt that the compulsive use of the internet, like other dependencies, has material as well as psychological dangers*” (Mitchell, 2000) en dat internetverslaving als ‘*compulsive-impulsive spectrum disorder*’ opgenomen zou moeten worden in de nieuw te verschijnen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (Block, 2008). Overigens is het inzicht dat computerspelen bij sommige spelers excessief gedrag op kunnen roepen niet nieuw. Soper en Miller kwamen al in 1983 tot de conclusie dat ‘gameverslaving’ alle kenmerken van een gedragsverslaving vertoont en Davidson en Walley beschreven al in 1984 het fenomeen computerverslaving (Davidson & Walley, 1984; Soper & Miller, 1983).

Ondanks het groeiende besef dat het internet bij een klein deel van de gebruikers verslavingsgedrag kan uitlokken is er nog weinig consensus over aard, etiologie en terminologie, of over te hanteren diagnostische criteria. De term internetverslaving suggereert een verslaving aan het internet zelf, terwijl onderzoek duidelijk maakt dat het juist bepaalde applicaties zijn die aan verslaving gerelateerd kunnen worden. Vooral online gaming, online pornografie en chatgerelateerde toepassingen lijken bij sommige gebruikers verslavingsgedrag te kunnen uitlokken (Block, 2008; Meerkerk, van den Eijnden, & Garretsen, 2006). Deze verschillende verslavingen, als je het zo mag noemen, hebben gemeen dat zij een dwangmatig gebruik van het internet met zich mee brengen, vandaar onze voorkeur voor de term compulsief internetgebruik.

Over het vóórkomen van compulsief internetgebruik in Nederland is slechts beperkt informatie voorhanden. De sinds 2006 door het IVO uitgevoerde jaarlijkse internetmonitor onder jongeren van 10 – 16 jaar maakt duidelijk dat het internet onder jongeren bijzonder populair is. Nagenoeg alle jongeren maken er wel eens gebruik van en bij 3 à 4% is sprake compulsief internetgebruik (Van Rooij, Meerkerk, Schoenmakers, Van den Eijnden, & Van de Mheen, 2008; Van Rooij & Van den Eijnden, 2007). Eerder (2002) onderzoek van het IVO onder volwassenen in Nederland liet zien dat er bij ongeveer 1% van de volwassen internetgebruikers sprake is van compulsief internetgebruik (Meerkerk, 2007).

Er zijn ook buitenlandse, met name Aziatische studies, die (veel) hogere prevalentiecijfers presenteren. Zo rapporteren Lin en Tsai een prevalentie internetafhankelijkheid van 11,7% onder Taiwanese scholieren en spreken Park, Kim en Cho van 10,7% internetverslaafden onder Zuid-Koreaanse scholieren en Xu en collega’s van 8,8% onder scholieren in Shanghai (Lin &

Tsai, 2002; Park, Kim, & Cho, 2008; Xu et al., 2008). Maar ook in Europa en Amerika worden hoge prevalenties gerapporteerd. Zo zou 8,2% van de Griekse studenten en 8,1% van de Amerikaanse studenten respectievelijk internetverslaafd en pathologisch internetgebruiker zijn (Morahan-Martin & Schumacher, 2000; Siomos, Dafouli, Braimiotis, Mouzas, & Angelopoulos, 2008). Anderzijds zijn er echter ook studies die aanzienlijk lagere prevalenties rapporteren. Zo spreken Aboujaoude en collega's van 0,7% problematisch internetgebruik onder de volwassen Amerikaanse bevolking en melden Kaltiala Heino en collega's ongeveer 1,5% internetverslaving onder Finse jeugd (Aboujaoude, Koran, Gamel, Large, & Serpe, 2006; Kaltiala Heino, Lintonen, & Rimpela, 2004). Hoewel dergelijke studies uiteindelijk weinig duidelijk maken over het daadwerkelijke vóórkomen van compulsief internetgebruik, maken ze wel duidelijk dat wereldwijd aandacht wordt besteed aan compulsief internetgebruik. Uit het buitenland, wederom vooral Azië, komen ook alarmerende berichten over compulsief internetgebruik, c.q. gameverslaving, met fatale gevolgen. Volgens diverse berichten in de populaire pers zouden er al verschillende mensen aan uitputting zijn overleden nadat ze dagenlang nagenoeg ononderbroken met gamen bezig waren geweest. Dergelijke berichten zijn echter moeilijk te verifiëren zodat onduidelijk is of er daadwerkelijk dodelijke slachtoffers zijn gevallen ten gevolge van compulsief internetgebruik. Wel blijkt er in Zuid-Korea, het land met misschien wel de hoogste graad van internetpenetratie en -gebruik, veel aandacht te bestaan voor de problematiek. Zo is er vanuit de overheid een initiatief voor een zogenaamde *no internet day*, en is er van overheidswege een netwerk van 140 *internet addiction counseling centers* opgericht, hebben bijna 100 ziekenhuizen behandelprogramma's voor compulsief internetgebruik en is er een speciaal *internet rescue camp* opgezet (Fackler, 2007). Dergelijke praktijken zijn in Nederland vooralsnog niet aan de orde.

Door het IVO is op beperkte schaal eerder onderzoek uitgevoerd naar internetgerelateerde problemen bij cliënten van de verslavingszorg, te weten bij Novadic-Kentron (Noord-Brabant) en De Hoop (Dordrecht). Uit dit onderzoek kwam naar voren dat er cliënten zijn die zich vanwege compulsief internetgebruik bij de klinieken aanmelden. Deze problemen worden echter niet als zodanig geregistreerd waardoor er weinig zicht is op de aard en omvang van de problematiek. Wel werd duidelijk dat compulsief internetgebruik vaak gepaard gaat met complexe psychosociale problemen. De virtuele wereld van het internet biedt sommige cliënten een ideale uitweg om problemen te ontvluchten in een veilige, controleerbare, overzichtelijke en hanteerbare (game)wereld. Excessief en compulsief internetgebruik is daarbij een uiting van, maar ook een vlucht voor een ander onderliggend probleem (van den Eijnden, van Rooij, &

Meerkerk, 2007). Anderen lijken niet om te kunnen gaan met het schier oneindige aanbod aan prikkelend, eventueel pornografisch audiovisueel materiaal en blijven dermate veel vaker en langer online dan gepland dat dit tot diverse problemen leidt (Meerkerk et al., 2006).

Het bovenstaande maakt duidelijk dat er voldoende signalen zijn om internetverslaving of compulsief internetgebruik serieus te nemen, vooral met betrekking tot online gaming, pornografie en chatten. De massaliteit van het gebruik van het internet onder jongeren en de mogelijke negatieve gevolgen van compulsief internetgebruik voor de psychosociale ontwikkeling van jongeren, vraagt om nader onderzoek naar de aard en omvang van het probleem in Nederland en naar de hulpverleningsmogelijkheden van de (verslavings)zorg.

Overigens moet niet uit het oog worden verloren dat internettoepassingen zoals online gaming, voor velen belangrijke vormen van amusement vormen en verschillende behoeftes op een positieve wijze kunnen bevredigen (Colwell, 2007). Bovendien zijn er studies die wijzen op de positieve effecten van online gamen, zoals het ontwikkelen van probleemoplossende vaardigheden (Anonymous, 2007; Durkin & Barber, 2002; Vorderer & Bryant, 2006). Ook chatten vervult basale menselijke behoeftes en kan voor sommige specifieke groepen, zoals sociaal angstige mensen, zelfs bijzondere voordelen leveren (Campbell, Cumming, & Hughes, 2006).

Nieuwe verslavingen: andere vormen

Naast de bovenbeschreven internetgerelateerde nieuwe vormen van verslaving lijken ook andere vormen van verslaving bezig te zijn aan een opmars. Het in korte tijd zeer populair geworden kaartspel pokeren, kan volgens sommigen tot verslavingsgedrag leiden. Ook nieuwe middelen die op de Nederlandse markt verschijnen als *Chrystal Meth* of methamphetamine, waaraan in Amerika in korte tijd veel mensen verslaafd zijn geraakt, zouden in Nederland in opkomst kunnen zijn.

Concluderend

Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat het scala aan verslavingen in Nederland waarmee de reguliere hulpverlening, in het bijzonder de verslavingszorg, te maken heeft aan veranderingen onderhevig is. Het huidige onderzoek heeft tot doel te inventariseren met welke nieuwe verslavingen de hulpverlening te maken heeft of kan krijgen en of de zorginstellingen in staat zijn adequate zorg te bieden. De aandacht gaat dus zowel uit naar zowel de vraagzijde (welke

nieuwe aan verslaving gerelateerde zorgvragen bestaan er in Nederland?) als naar de aanbodzijde (welke behandelmogelijkheden biedt de reguliere verslavingzorg in Nederland?). Daarnaast richt het onderzoek zich op een schatting van de omvang van nieuwe verslavingen in Nederland.

Formeel geformuleerd luiden de doelstellingen:

1. In kaart brengen of de bestaande reguliere (verslavings)zorg geconfronteerd wordt met cliënten met nieuwe verslavingen en of zij in staat is een adequaat hulpaanbod te leveren dan wel bezig is met het ontwikkelen van een dergelijk aanbod. Hierbij zal de aandacht in het bijzonder, maar niet alleen, uitgaan naar internetgerelateerde problemen (internetverslaving) zoals game- chat- en seksverslaving.
2. Het verwerven van inzicht in de omvang van nieuwe verslavingen in de Nederlandse algemene populatie.

Vraagstelling

Uitgaande van bovengenoemde doelstellingen dienen de volgende vragen zich aan:

1. Worden de reguliere verslavingszorg en GGZinstellingen geconfronteerd met cliënten die zich met een aan 'nieuwe verslavingen' gerelateerde hulpvraag aanmelden? Zijn de reguliere verslavingszorg en GGZinstellingen toegankelijk voor cliënten met een dergelijke hulpvraag?
2. Wat is de aard en omvang van de problematiek van nieuwe verslavingen in de zorg en zijn er trends te ontdekken in de aantallen hulpvragers? Welk toekomstperspectief heerst er bij de instellingen, wat is de verwachting?
3. Hebben de zorginstellingen een specifiek behandelaanbod voor een hulpvraag gerelateerd aan nieuwe verslavingen en wat is er bekend is over de effectiviteit van dit behandelaanbod?
4. Hoe worden hulpvragen voortkomend uit één van de nieuwe verslavingen geregistreerd?
5. Wat is de aard en omvang van nieuwe verslavingen in de Nederlandse algemene populatie?

Methode

In het onderzoek zijn kwalitatieve en kwantitatieve technieken aangewend om de verschillende vragen te beantwoorden. Het kwalitatieve onderzoek bestond uit interviews met sleutelfiguren van de reguliere verslavingszorg en andere zorginstellingen, het kwantitatieve uit een surveyonderzoek onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking.

Kwalitatief onderzoek: interviews met de reguliere verslavingszorg

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen naar de aard en omvang van nieuwe verslavingen in de reguliere verslavingszorg zijn kwalitatieve gegevens verzameld door semigestructureerde telefonische interviews te houden met sleutelfiguren van verschillende verslavingszorginstellingen:

1. Verslavingszorg Noord Nederland, VNN (Groningen, Friesland, Drenthe)
2. Brijder (Noord- en Zuid Holland, behalve Amsterdam en Rotterdam)
3. Tactus verslavingszorg (Gelderland, Overijssel en Flevoland)
4. Jellinek (Amsterdam en de Gooi- en Vechtstreek)
5. Bouman GGZ (Rotterdam, Dordrecht, regio Rijnmond)
6. Novadic-Kentron (Noord-Brabant)
7. Centrum Maliebaan (Utrecht e.o.)
8. Iriszorg (Gelderland, deel Overijssel en Flevoland)
9. Mondriaan (Limburg)
10. Emergis (Zeeland)

Nadat het contact met de instelling was gelegd, werd het doel van het onderzoek uitgelegd en gevraagd om medewerkers van de afdelingen preventie, intake, behandeling en management die mee wilden werken aan een telefonisch interview. Gezocht werden mensen die vanuit eigen werkervaring kennis zouden moeten hebben van eventuele nieuwe verslavingen in de betreffende instelling. Vervolgens werden deze mensen benaderd met het verzoek mee te doen aan een telefonisch interview van ongeveer 30 tot 60 minuten. De respondenten kregen vooraf de onderwerpenlijst per mail toegestuurd zodat zij zich konden voorbereiden en bijvoorbeeld nadere informatie bij collega's konden inwinnen. Het interview werd gehouden volgens een vaste procedure. Allereerst werd een inventarisatie gemaakt van mogelijke nieuwe vormen van verslaving. De onderwerpenlijst (zie Bijlage 1) bood daarvoor enkele suggesties die desgewenst

aangevuld kon worden. Vervolgens werden voor de nieuwe vormen van verslaving die meer dan incidenteel voorkwamen de verdiepende vragen gesteld die ingingen op de aard en omvang van het probleem en op de wijze waarop de instelling met deze nieuwe problematiek om gaat. De interviews werden gehouden door één van de auteurs die daarbij aantekeningen maakte die later werden uitgewerkt. Uiteindelijk zijn 20 interviews gehouden met mensen van negen van de eerdergenoemde 10 verslavingszorginstellingen. Alleen bij Emergis is het niet gelukt tijdig een afspraak te maken.

Kwalitatief onderzoek: interviews met andere zorginstellingen

Naast de verslavingzorg hebben ook andere zorginstellingen te maken met verslavingsproblematiek al worden verslavingsproblemen door hen meestal doorverwezen naar verslavingszorginstellingen. Daarom zijn soortgelijke interviews gehouden met medewerkers van Riagg's en andere GGZinstellingen, huisarts(en)praktijken, algemeen maatschappelijk werk en Jongeren Informatie Punten (JIP). De benaderde instellingen zijn geselecteerd uit verschillende Nederlandse gemeenten waarbij is getracht een goede spreiding over Nederland te krijgen. Voor het onderzoek zijn uiteindelijk 24 interviews afgenomen bij:

1. Huisarts(en)praktijken: huisartsen; huisartsassistentes
2. GGZinstellingen (o.a. Riagg's): regiomanager JeugdRiagg; sociaal psychiatrisch verpleegkundigen; teamleider Korsakovkliniek; coördinator dubbele diagnose team; teamleider dubbele diagnose team; bureaudienstmedewerker
3. Algemeen Maatschappelijk Werk: maatschappelijk werkers; office manager
4. Jongeren Informatie Punt (JIP): medewerkers; ambulante hulpverlener

Er werd binnen de instellingen contact gezocht met medewerkers die vanuit eigen werkervaring konden vertellen of zij nieuwe verslavingen tegen komen bij cliënten die geestelijke of lichamelijke hulp nodig hebben. Aan ruim 75 medewerkers werd verzocht mee te doen aan een telefonisch interview van 10 tot 20 minuten, afhankelijk van het aantal gesignaleerde nieuwe verslavingen. De interviews werden gehouden volgens dezelfde vaste procedure als bij de verslavingszorginstellingen. Allereerst werd een inventarisatie gemaakt van mogelijke nieuwe vormen van verslaving. Vervolgens werden voor elke nieuwe vorm van verslaving verdiepende vragen gesteld die ingingen op de aard en omvang van het probleem, en op de wijze waarop de instelling met deze nieuwe problematiek om ging. De interviews werden gehouden door één van de auteurs. Hierbij werden aantekeningen gemaakt die later zijn uitgewerkt.

Kwantitatief onderzoek: online survey

Kwantitatieve resultaten over het vóórkomen van de verschillende nieuwe verslavingen in de Nederlandse algemene bevolking van 12 jaar en ouder zijn verkregen door het uitvoeren van een online surveyonderzoek onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder. Hiervoor is gebruik gemaakt van het representatieve internetpanel van CentERdata (www.centerdata.nl).

Het panel van Centerdata wordt samengesteld om representatief te zijn voor de Nederlandse bevolking. Helaas is het percentage Nederlanders met allochtone achtergrond in het panel beduidend lager dan in de Nederlandse bevolking – een probleem waarmee alle landelijke panels te maken hebben. Hierdoor zijn de resultaten van het surveyonderzoek in slechts in beperkte mate vertaalbaar naar allochtone Nederlanders.

Vragenlijst

Een complete versie van de gebruikte vragenlijst is te vinden in Bijlage 2. De vragenlijst is modulair opgebouwd. Allereerst is gevraagd naar middelengebruik in de laatste twee weken. Deze middelen waren alcohol, Ritalin, GHB, ATCM (een fictief middel; wanneer iemand aangeeft deze te gebruiken wordt aangenomen dat de lijst niet serieus is ingevuld en wordt de persoon uit de analyses verwijderd) en Ketamine. Na een tweetal vragen over de hoeveelheid middelen die gebruikt worden, volgen, als de persoon aangeeft in de laatste twee weken het middel gebruikt te hebben, vragen over afhankelijkheid aan en misbruik van het betreffende middel. De vragen naar gebruik en afhankelijkheid van middelen zijn gebaseerd op de MATE (Schippers & Broekman, 2007). De MATE is een gevalideerd instrument waarmee een indicatie van een DSM-IV (APA, 1994) diagnose op het gebied van misbruik en / of afhankelijkheid van een middel kan worden gegeven. Hierna volgt een open vraag naar eventueel problematisch gebruik van niet genoemde middelen.

Wat betreft “gedragsverslavingen” wordt, naast enkele directe vragen naar tijdsbesteding, gebruik gemaakt van de *Compulsive Internet Use Scale of CIUS* (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009), aangepast voor het specifieke gedrag (algemeen internetgebruik, gamen, online erotica, chatten / instant messenger, online gokken, (online) winkelen, sporten). Deze vragenlijst brengt in kaart in welke mate mensen negatieve gevolgen ondervinden van hun gedrag en is gebaseerd op de DSM IV criteria die ook ten grondslag liggen aan pathologisch gokken en middelenaafhankelijkheid (controleverlies over het gedrag,

ontwenningsverschijnselen, preoccupatie, conflict en emotionele regulatie door middel van het gedrag). De CIUS wordt slechts afgenomen als mensen minstens 5 van de afgelopen 14 dagen het betreffende gedrag hebben vertoond. Ten slotte wordt gevraagd naar eventuele overige gedragingen waar mensen de controle over verloren denken te hebben.

De vragenlijst bevat ook een tweetal vragen naar persoonlijke geschiedenis in de zorg, te weten een vraag naar gebruik van medicatie (tegen verslaving) en een vraag naar eerdere behandelingen. Tot slot worden een aantal demografische kenmerken uitgevraagd.

Afname en respons

In het weekend van week 3 (16 t/m 20 januari 2009) werd de vragenlijst in het CentERpanel afgenomen. Voor de enquête zijn 2441 mensen van 12 jaar en ouder uit het Centerdata panel benaderd. Hiervan hebben 1724 (70,6%) de vragenlijst ingevuld waardoor het percentage non-respons uitkomt op 29,4%. In een non-respons analyse is berekend of de mensen uit de non-respons op een aantal achtergrondvariabelen verschillen van de mensen uit de respons. Dit is gedaan met een logistische regressie analyse waarin de variabele respons (ja/nee) voorspeld werd uit de achtergrondvariabelen: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, provincie, stedelijkheidsgraad en woonvorm van het huishouden. Uit de resultaten bleek dat de respons groep significant minder mensen onder de 40 bevatte dan de non-respons groep en dat er significant meer mannen in zaten (zie Bijlage 3 voor percentages). Overige verschillen bleken niet significant.

Om de representativiteit van de groep respondenten te controleren zijn de achtergrondkenmerken van de respondenten vergeleken met die van de Nederlandse bevolking (zie Bijlage 3). De cijfers van de Nederlandse bevolking zijn afkomstig van Statline (www.cbs.nl) en dateren uit 2008. Na inspectie van de verschillen zijn de data door CenterData gewogen op basis van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. De prevalentiepercentages in dit rapport zijn berekend op basis van deze weging en zijn daarmee representatief (op de variabelen geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) voor de autochtone Nederlandse bevolking. Tot slot zijn 2 personen uitgesloten van deelname vanwege onbetrouwbare antwoorden. De eerste persoon gaf aan verslaafd te zijn aan het fictieve middel ATCM en de tweede persoon rapporteerde als enige een maximale score op alle 14 items van de CIUS.

Resultaten

In de sectie Resultaten worden achtereenvolgend de resultaten gepresenteerd van het kwalitatieve onderzoek in de verslavingszorg, het kwalitatieve onderzoek in andere zorginstellingen en het kwantitatieve onderzoek in een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder.

Resultaten kwalitatief onderzoek in de reguliere verslavingszorg

Onder de 20 geïnterviewde sleutelfiguren van de reguliere verslavingszorg bevinden zich maatschappelijk werkers, veldwerkers en intakers, zorgcoördinatoren, project- en regiomanagers, behandelhoofden, preventiemanagers en -functionarissen, verslavingsartsen, psychotherapeuten en psychiaters. Uit de interviews komt een tamelijk consistent beeld naar voren wat betreft de meest voorkomende typen nieuwe verslaving. Twee vormen van nieuwe verslaving zijn qua aard en omvang van dien aard dat met recht gesproken kan worden van nieuwe vormen van verslaving: GHBverslaving en internetverslaving. Bij de laatste moet vooral aan gameverslaving en in mindere mate aan pornografieverslaving gedacht worden. Deze beide nieuwe verslavingen zullen hieronder diepgaander worden beschreven. Voor beide verslavingen worden de aard, de omvang en de wijze waarop de hulpverlening op het probleem inspeelt besproken. Het is belangrijk zich hierbij te realiseren dat de rapportage een beeld geeft van wat de geïnterviewden hebben verteld. Daar waar bijvoorbeeld aantallen worden genoemd is sprake van schattingen die mogelijk afwijken van de daadwerkelijke aantallen; de geïnterviewden is niet vooraf gevraagd dossieronderzoek of iets dergelijks te verrichten.

Andere vormen dan GHB- en internetverslaving worden slechts door een enkeling genoemd en komen ook slechts incidenteel voor, zoals koopverslaving of beleggingsverslaving. Pokerverslaving wordt wel door meerdere geïnterviewden gesignaleerd maar lijkt nergens tot daadwerkelijke problemen van enige omvang geleid te hebben. Hoewel sommigen de indruk hadden dat het hoogtepunt van poker achter de rug is, blijkt pokeren echter, vooral onder jeugdigen, zeer populair. Het zou dan ook op termijn tot problemen kunnen leiden van vooral financiële aard. Eetverslaving wordt ook door meerdere geïnterviewden genoemd maar wordt meestal niet in de verslavingszorg behandeld maar doorverwezen naar gespecialiseerde afdelingen of instanties. Wel lijkt de aandacht voor eetverslaving binnen de verslavingszorginstelling toe te nemen. Bij het merendeel van de slechts incidenteel

voorkomende verslavingen lijken vooral andere, onderliggende problemen een belangrijke rol te spelen. Van misbruik van middelen als Ritalin (vooral handel), Ketamine en Kat (Somaliërs) wordt ook incidenteel melding gemaakt maar deze middelen blijken nergens tot structurele hulpvragen te hebben geleid.

Benzodiazepinen verdienen een aparte vermelding. Verschillende geïnterviewde medewerkers houden rekening met een toename van het aantal benzodiazepinegerelateerde hulpvragen. Belangrijkste reden hiervoor zijn initiatieven van de overheid het langdurig gebruik van benzodiazepinen te ontmoedigen door benzodiazepinen uit de basisverzekering te halen en artsen aan te moedigen kritisch naar hun voorschrijfgedrag te kijken. Benzodiazepineverslaving is echter geen nieuw verschijnsel en is daarom in dit onderzoek niet verder onderzocht. Wel kan worden opgemerkt dat benzodiazepineverslaving vaak oudere vrouwen aangaat wat voor de verslavingszorg een nieuwe doelgroep zou zijn. De verslavingszorg lijkt echter redelijk voorbereid op een eventuele toename van benzodiazepinegerelateerde problemen. Zo wordt er bijvoorbeeld een e-health module voor benzodiazepinen ontwikkeld. Deze module wordt in de zomer van 2009 operationeel en biedt begeleiding bij de afbouw van benzodiazepinen.

GHB

De aard van het probleem

GHB is in eerste instantie vooral een uitgaansdrug die voor sommigen als vervanger van XTC kan functioneren. GHBgebruik zorgt voor een opgewekte prettige stemming, vermindert angsten en remmingen en stimuleert seksuele lustgevoelens. Problematisch bij GHB is vooral de dosering, deze luistert zeer nauw. Bij overdosering, vooral mogelijk na alcoholgebruik, kan het centrale zenuwstelsel zo verdoofd raken dat ook het ademen stopt.

Hoewel de meeste gebruikers incidentele (party)gebruikers zijn, blijken er ook gebruikers te zijn die na verloop van tijd excessief (dagelijks) gaan gebruiken, een lichamelijke afhankelijkheid en tolerantie ontwikkelen, en een beroep doen op de verslavingszorg. GHB is relatief gemakkelijk en goedkoop zelf te maken met middelen die legaal verkrijgbaar zijn. Hierdoor is de GHBscene anders dan de gebruikelijke illegale drugscene en zijn gebruikers vaak minder gemarginaliseerd.

GHBverslaving blijkt door cliënten zowel als primair als secundair probleem te worden gemeld, dit wil zeggen dat GHBproblemen zowel op zich kunnen staan zonder andere gelijktijdige

(verslavings)problemen, als in combinatie met andere verslavingsproblemen kunnen voorkomen waarbij het laatste echter relatief weinig het geval lijkt te zijn. De cliënten zijn voor een groot deel jonge mannen maar ook (jonge) vrouwen met GHBproblemen komen voor. In bepaalde jongerenscenes lijkt het gebruik van GHB een hype geworden te zijn. Eén van de meest problematische aspecten van een GHB verslaving is de ontwikkeling van ernstige lichamelijke afhankelijkheid waardoor gebruikers niet zo maar *cold turkey* (zonder afbouw) kunnen stoppen en een detox met intensieve klinische begeleiding en medische zorg noodzakelijk is. Verschillende geïnterviewden zijn van mening dat GHB een potentieel ernstig verslavend middel is met relatief grote risico's. Probleem is dat GHB bij veel gebruikers nog een relatief onschuldig imago heeft en de gevaren niet worden onderkend.

De omvang van het probleem

De omvang van het probleem in de zin van het aantal aanmeldingen van mensen met problemen met GHB is, in vergelijking met andere middelen, vooralsnog relatief beperkt. Probleem bij de omvangschatting is de niet directe registratie van GHBproblemen waardoor exacte uitspraken over de omvang van het probleem niet mogelijk zijn. Gemiddeld genomen lijkt het echter per instelling om enkele tientallen tot 100 cliënten per jaar te gaan. Opvallend is daarbij de grote lokale spreiding, zowel op regionaal als op nationaal niveau. GHBproblemen werden door enkele verslavingszorginstellingen amper gerapporteerd terwijl andere spreken van een dramatische stijging van het aantal gevallen. Verschillende instellingen hebben dan ook GHB tot speerpunt van de hulpverlening hebben gemaakt. De problematiek lijkt zich daarbij vaak vanuit een specifieke locatie als een olievlek over een regio uit te spreiden. Het middel zelf is niet nieuw maar problemen waarvoor hulp wordt gezocht doen zich pas sinds een paar jaar voor. De ernst van de problematiek lijkt meer te groeien dan de omvang van het probleem. De verwachting is dat de omvang van het probleem in de komende jaren zal toenemen.

De omgang met het probleem binnen de organisaties

Geen van de geïnterviewden was van mening dat GHBproblemen niet door de verslavingszorg behandeld zouden moeten worden en ook financiële aspecten blijken een behandeling niet in de weg te staan. De aard van de problemen maakt echter een speciaal behandelprogramma wenselijk, zeker ook omdat in ernstige gevallen bij een te snelle afbouw gevaar voor psychoses dreigt. Niet verrassend worden dergelijke programma's vooral door die instellingen ontwikkeld die in de praktijk in toenemende mate met GHBproblemen worden geconfronteerd. Zo zijn verschillende instellingen bezig om een adequate hulpverleningsmethode te ontwikkelen waarbij

de aandacht vooral gericht is op het doorbreken van de forse lichamelijke afhankelijkheid door bijvoorbeeld klinische toediening van GHB in een detoxificatie afbouwprogramma. Over de effectiviteit van behandelprogramma's kon echter vooralsnog weinig informatie worden verzameld. Duidelijk is wel dat de sterke lichamelijke maar ook psychische afhankelijkheid zorgen voor een groot risico op terugval.

Internetverslaving c.q. gameverslaving en pornoverslaving

De gesprekken met de geïnterviewden maken duidelijk dat binnen de verslavingszorg verschillende vormen van internetverslaving kunnen worden onderscheiden waarbij de belangrijkste categorieën zijn gameverslaving en, in minder mate, pornoverslaving. Andere vormen van excessief computer/internetgebruik (chatten of het gebruik van profielsites zoals Hyves) komen incidenteel voor en lijken vaak samen te hangen met onderliggende persoonlijkheidsproblemen. Aangezien alleen over gameverslaving voldoende informatie ingewonnen kon worden zal deze rapportage zich vooral richten op de gamers.

Gameverslaving

De aard van het probleem

Gameverslaving blijkt zowel als primaire problematiek te worden aangemeld als als secundair probleem de kop op te kunnen steken bij andere aanmeldingsredenen. Bij jongeren lijkt het vaker een op zich staand probleem te vormen, bij ouderen spelen soms ook middelen als cannabis en alcohol een rol. Duidelijk is wel dat gameverslaving een echte op zich staande verslaving kan vormen hoewel sommige geïnterviewden toch liever spreken van een leefstijlprobleem dan van een verslaving. De meest riskante spelen blijken op dit moment *World of Warcraft* en *Runescape* te zijn. Verschillende geïnterviewden maken duidelijk dat er vaak sprake is van complexe psychosociale problematiek waarbij sprake is van depressieve klachten, sociale angst en een gebrek aan sociale vaardigheden. Daarnaast wordt ook autisme en het syndroom van Asperger genoemd. Het gamen vormt daarbij een vlucht uit een afschrikwekkende reële wereld naar een veiligere, mooiere en beter controleerbare virtuele wereld. Gamers vertonen daarmee afweer- of vermijdingsgedrag. Gameverslaving treft vooral mannen en hooguit incidenteel een vrouw. De leeftijd van de cliënten varieert volgens de geïnterviewden van jonger dan 15 tot achter in de 30, en ligt gemiddeld rond de 20 jaar. Hoewel er bij cliënten met gameverslaving vaak sprake is van complexe psychosociale problemen is er minder dan bij verslaving aan harddrugs sprake van vergaande marginalisering. Het zijn niet zo zeer randgroepfiguren, eerder thuisblijvers die ook niet zo zeer met andere middelen bezig zijn.

Wel leidt volgens de geïnterviewden het compulsieve gamegedrag na verloop van tijd tot isolering, vereenzaming, verstoring van het levensritme, school- of werkuitval en, vooral wanneer ook cannabis gebruikt wordt, tot passiviteit en stagnatie in de ontwikkeling. Het sociale leven *offline* en het zelfbeeld worden daarbij negatief beïnvloedt wat op zich weer de drang om te gamen kan versterken (neerwaartse spiraal).

De omvang van het probleem

Het aantal aanmeldingen lijkt minder regionale verschillen te kennen dan het aantal GHBAanmeldingen. Over het algemeen betreft het echter, per instelling, enkele tot misschien een tiental cliënten per maand die (mede) vanwege gameverslaving met de verslavingszorg in aanraking komen. Het zijn daarbij ook zelden de gameverslaafden zelf die contact met de hulpverlening zoeken, veel vaker zijn het de ouders, andere naasten of een schoolarts die bij de verslavingszorg om hulp of informatie vragen. De preventiewerkers, die vooral in het veld werkzaam zijn, hebben dan ook relatief nog het vaakst te maken met een aan overmatig gamen gerelateerde hulpvraag. De eerste gamegerelateerde problemen in de verslavingszorg werden enkele jaren geleden waargenomen. Sindsdien, menen sommige geïnterviewden, is er sprake van een lichte maar stabiele groei van het aantal aanmeldingen. De meeste geïnterviewden verwachten een stabilisering of verder lichte groei van het aantal aanmeldingen. Veel duidelijkheid ten aanzien van de omvang is er echter ook bij de verslavingzorginstellingen niet door het ontbreken van uniforme registratievoorschriften.

De omgang met het probleem binnen de organisaties

Alle geïnterviewde medewerkers van de verslavingszorg zijn het er over eens dat wanneer iemand zich aanmeldt met een aan overmatig gamen gerelateerd verslavingsprobleem deze hulp moet worden geboden en dat dit in de praktijk ook zo gebeurt. Ook de financiering van de zorg lijkt geen problemen op te leveren ondanks dat gameverslaving nog geen officieel erkende diagnose is. Wel is het zo dat niet in alle instellingen richtlijnen zijn uitgevaardigd hoe met dit soort nieuwe vormen van verslaving om te gaan en dat daarom in uitzonderingsgevallen medewerkers misschien ietwat terughoudend zouden kunnen zijn ten aanzien van dit soort problemen. Verschillende verslavingszorginstellingen hebben een projectgroep ingesteld of hebben anderszins actie ondernomen om zich oriënteren op een aanpak ten aanzien van gameverslaving of om een specifiek op gameverslaving afgestemd hulpverleningsmethode te ontwikkelen. Slechts enkele verslavingszorg instellingen zijn al zover dat een min of meer speciaal op gaming gerichte hulpverleningsmethode kan worden aangeboden. Veelal wordt

voortgeborduurd op bestaande ambulante hulpverleningsmethode zoals leefstijltraining of cognitieve gedragstherapie. Een klinische opname is zelden aan de orde, veeleer lijken korte interventies al redelijk succesvol. De effectiviteit van de aanpak gebaseerd op de gebruikelijke leefstijltraining en cognitieve gedragstherapie lijkt vooralsnog alleszins redelijk te zijn. Belangrijk aspect bij behandeling is het leren omgaan met computers en internet zonder in het oude gedrag terug te vallen; volledige abstinentie van computers en internet is onder de huidige maatschappelijke omstandigheden geen reële optie. Verder dient bij de behandeling rekening gehouden te worden met *peer pressure*, het sociale aspect van het spel zelf en de grote (tijds)investering die de gamer in de ontwikkeling van zijn personage in het spel heeft gestoken.

Pornografieverslaving

Seksverslaving is niet per se een nieuwe vorm van verslaving. Wel kan seksverslaving verschillende vormen aannemen en heeft de komst van het internet de drempel om online pornografie te consumeren aanzienlijk verlaagd. Van verschillende medewerkers van verslavingszorginstellingen komen berichten dat enkele cliënten zich hebben gemeld vanwege overmatige consumptie van online pornografie. Het aantal aanmeldingen is echter vooralsnog volgens de meeste geïnterviewden zeer beperkt, mogelijk deels doordat mensen met dergelijke klachten zich eerder tot een psycholoog of het Riagg (GGZ) richten. Volgens één geïnterviewde was er bij de cliënten die zich hebben gemeld sprake van ernstige problemen en een hoge lijdensdruk. Hierdoor bestond bij de geïnterviewde de indruk dat de drempel om zich met seksverslaving bij de verslavingszorg te melden zeer hoog is wat mogelijk door een taboe op het onderwerp veroorzaakt wordt. Van de geïnterviewden kwam verder onvoldoende informatie om de aard en omvang van het probleem verder te beschrijven.

Resultaten kwalitatief onderzoek andere zorginstellingen

Naast de medewerkers van de verslavingszorg zijn 24 huisartsen en huisartsassistenten, regiomanagers, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, teamleiders en coördinatoren van (jeugd)GGZinstellingen, maatschappelijk werkers en medewerkers en ambulante hulpverleners van een Jongeren Informatie Punt telefonisch geïnterviewd.

Sommige vormen van nieuwe verslavingen worden slechts door een enkele geïnterviewde genoemd en komen zo nu en dan voor, zoals eetverslaving, koopverslaving of khatverslaving². Gokverslaving (al dan niet online), pokerverslaving, Ritalinverslaving en pornoverslaving via het internet worden door enkele geïnterviewden gesignaleerd maar lijken niet tot daadwerkelijke problemen van enige omvang geleid te hebben. De geïnterviewden geven wel aan dat Ritalingebruik in de samenleving over het algemeen toeneemt. Een gevaar zit hem in het feit dat sommige gebruikers gevoelig zijn voor psychoses, wat door Ritalingebruik wordt versterkt. Het wordt dan ook belangrijk gevonden om de gebruikers bewust te maken van de gevolgen van het gebruik. Vanuit de bevindingen van de respondenten hebben gokkers vaak een gebrek aan sociale contacten en sociale steun, geen dagstructuur, geldproblemen vooraf, of juist geldproblemen door het gokken. Deze eigenschappen komen vrijwel overeen met pokerverslaafden, wat vooral jeugdigen zijn. Pornoverslaafden zijn voornamelijk mannen, maar verder kan geen eenduidig beeld worden gegeven over verdere eigenschappen.

Niet alle respondenten komen nieuwe vormen van verslaving tegen. De meeste nieuwe verslavingen werden (buiten de verslavingszorg) gesignaleerd in de GGZinstellingen en in mindere mate bij de andere organisaties. Er leek geen relatie te zijn met de grootte van de stad waarin de hulpverleners werkzaam zijn en het type verslavingen dat men tegenkwam. Volgens enkele geïnterviewden zullen mensen niet snel naar een laagdrempelige hulpverlener gaan als er sprake is van een verslaving. Zij zullen eerder hulp zoeken bij een gespecialiseerde instantie.

In het volgende wordt ingegaan op de vormen van nieuwe verslavingen die door de respondenten gezamenlijk het meeste werden gesignaleerd en aandacht verdienen, GHB-, game- en chatverslaving. Het is ook hier belangrijk te realiseren dat de rapportage een beeld geeft van wat de geïnterviewden hebben verteld en dat dit niet noodzakelijk representatief is voor heel Nederland.

GHB

De aard van het probleem

Respondenten die de verslaving signaleerden vertelden dat GHBverslaving kan samengaan met een psychiatrische stoornis, zoals borderline, en dat GHB wel eens gebruikt wordt in

² Bij khat- of qatgebruik worden de blaadjes en zachte takjes van de plant *Catha Edulis* Forsk gekauwd. De werkzame stoffen van khat zijn in Nederland verboden, khat als plant is echter legaal.

combinatie met andere verslavende middelen. GHB wordt gebruikt in het uitgaansleven, en vaak om de realiteit te ontvluchten. Ook problemen thuis en op school, een gebrek aan sociale controle, en het ontbreken van een dagstructuur kunnen redenen voor gebruik zijn.

GHBverslaafden zijn vaak jonge mannen. Een van de respondenten, werkzaam in een stadsdeel met lage SES en veel allochtonen, gaf aan dat de verslaving het meest voorkomt bij laag opgeleide allochtonen. Een gevaar van GHB zit hem in het feit dat men snel een overdosis binnen kan krijgen. Waargenomen gevolgen zijn schoolverzuim, depressie, psychose, en agressie.

De omvang van het probleem

De respondenten kunnen meestal niet concreet aangeven hoe vaak zij een nieuwe verslaving signaleren. Enkelen signaleren het incidenteel, maar er is wel de indruk dat het gebruik in de samenleving toeneemt. Een andere respondent signaleert de GHBverslaving gemiddeld drie keer per week. Zij verklaart dit hoge aantal door de aanwezigheid van een actieve drugscene in haar stad. Bij deze respondent zijn het vaak de ouders zijn die het initiatief nemen om hulp te zoeken. Als de persoon zelf naar een hulpverlenende instantie stapt, met een hulpvraag niet gericht op de nieuwe verslaving, is het mogelijk dat de GHBverslaving wel gesignaleerd wordt na inventariserend onderzoek bij de intake.

De omgang met het probleem binnen de organisaties

Uit de gesprekken blijkt dat GHBverslaving eerst binnen de organisatie wordt aangepakt door de gebruikers bewust te laten worden van de schadelijke effecten van het gebruik. Een respondent vertelt dat jongeren vaak niet het vermogen hebben om zelfstandig te stoppen. Daarom kunnen ouders en scholen ingeschakeld worden. De ideale omgang met het probleemgebruik verschilt per patiënt. Als de sociale omgeving steunt, kan een bepaalde aanpak effectiever zijn dan indien de sociale omgeving niet meewerkt. Als laatste redmiddel wordt doorverwezen naar verslavingszorginstellingen. Verwijzen naar verslavingszorg is overigens alleen mogelijk als de patiënt de zorgvraag onderkent. Uit de gesprekken blijkt dat dit weinig voorkomt.

Game- en chatverslaving

De aard van het probleem

Volgens de bevindingen van de respondenten hebben gameverslaafden vaak een laag zelfzorgniveau, geen werk, geen dagstructuur, psychiatrische klachten zoals depressie, een

gebrek aan sociale contacten en sociale steun, problemen thuis, en worden ze gepest. Dankzij gamen kunnen zij de realiteit ontvluchten en een eigen wereld creëren, waarin ze succesvol zijn en controle hebben. De leeftijd waarbij het probleemgedrag wordt gesignaleerd hangt af van de leeftijd van de doelgroep van de organisatie. In de eerstelijnszorg zijn het vooral mannen onder de 25 jaar oud. Ook chatverslaafden hebben volgens de respondenten geen dagstructuur en een gebrek aan sociale contacten. Het zijn vooral jongeren tussen de 12 en 22 jaar.

Uit de gesprekken blijkt dat er meestal dieperliggende oorzaken zijn voor game- en chatverslaving. Er kan sprake zijn van complexe problematiek, in ieder geval bij de GGZinstellingen. Dit houdt in dat het verslavingsgedrag niet het enige probleem is van de patiënt, maar dat er ook sprake kan zijn van een psychiatrische stoornis (psychose, borderline, schizofrenie), een persoonlijkheidsstoornis of identiteitsproblematiek welke kunnen leiden tot problematisch gedrag dat de game- of chatverslaving in de hand werkt.

Uit de interviews blijkt dat het initiatief om naar de hulpverlenende instantie te gaan vooral van ouders komt die zich zorgen maken over het problematische gedrag van hun kind. Jongeren komen zelf niet om hulp. Wel worden gevallen van game- of chatverslaving ontdekt bij een intake voor andere problemen waarvoor jongeren zelf naar een hulpverlenende instantie stapten.

De omvang van het probleem

De meeste respondenten vinden het lastig om een schatting te maken van de omvang van game- en chatverslaving. Wel nemen ze waar in hun praktijk dat het game- en chatverslavingsprobleem in de samenleving speelt en toeneemt. Uit de gesprekken blijkt dat de game- en chatverslaving binnen de afzonderlijke instellingen gemiddeld 0-1 keer per maand wordt gesignaleerd, met als uitzondering één respondent die het afgelopen half jaar meer dan 25 keer een chatverslaving signaleerde.

De omgang met het probleem binnen de organisaties

De manier waarop de organisaties met de game- en chatverslaving omgaan, komt in grote lijnen overeen. In dit deel wordt daarom in algemene termen besproken hoe met deze verslavingen wordt omgegaan.

Uit de interviews is gebleken dat huisartsen eerst proberen de verslaving aan te pakken door middel van ondersteunende gesprekken met de patiënt. Indien er geen verbetering optreedt of er geen handvatten zijn voor de huisarts om het probleem te behandelen, wordt er doorverwezen. Omdat de problematiek bij iedere patiënt kan verschillen, verschilt ook de instelling waarnaar wordt doorverwezen. Als er sprake is van complexe problematiek als oorzaak van de nieuwe verslaving, wordt er door de huisartsen verwezen naar bijvoorbeeld het Riagg, de BAVO, de kinderpsychiater of GGZ(-jeugd). Als de verslaving op de voorgrond staat, wordt verwezen naar verslavingszorg. Volgens een huisarts wordt vaak in de pedagogische sfeer een oplossing gezocht, wat in de meeste gevallen effectief blijkt.

Binnen de GGZinstellingen worden de nieuwe verslavingen op verschillende manieren aangepakt. De uiteindelijke behandeling hoeft niet altijd gericht te zijn op de nieuwe verslaving. Als de psychiatrische problematiek op de voorgrond staat, richt de behandeling zich hierop. Indien de verslaving is vastgesteld, op de voorgrond staat en de GGZinstelling de patiënt niet optimaal kan helpen, wordt er verwezen naar verslavingszorg. Een andere behandeling die door enkele respondenten werd genoemd is het geïntegreerde zorgaanbod. De GGZinstelling behandelt dan het psychiatrisch probleem en de verslavingsinstelling de verslaving. Tussen de twee hulpverlenende instanties vindt vervolgens overleg en informatie-uitwisseling plaats. Volgens een geïnterviewde van de GGZ heeft de verslavingszorg nog geen duidelijk plan van aanpak voor nieuwe verslavingen. Daarom worden binnen de GGZ instellingen gestimuleerd om andere oplossingen te zoeken voor de nieuwe verslaving. Bijvoorbeeld bewustwording van het problematische verslavingsgedrag door middel van trainingen en praatgroepen, of alternatieven bieden voor het verslavingsgedrag. Volgens een respondent van een GGZinstelling wordt de nieuwe verslaving ook wel gezien als 'obsessie', hiermee valt het niet onder de definitie van verslaving en kan het niet door verslavingszorg behandeld worden. De behandeling die dan binnen de GGZinstelling geboden wordt is gedragstherapie, een behandeling die effectief blijkt. Een andere aanpak zien we bij de Jeugdriagg, waar gameverslaving werd gesignaleerd. Daar zijn factsheets over gameverslaving van het Trimbos instituut verspreid binnen de organisatie, zodat hulpverleners op de hoogte zijn van de problematiek rondom de nieuwe verslaving.

De omgang met nieuwe verslavingen komen bij het JIP en de maatschappelijk werkers in grote lijnen overeen. Na signalering van de nieuwe verslaving kan hulp worden geboden door middel van advisering en dienstverlening. Hulpverleners verloopt echter moeizaam als de

maatschappelijk werker niet direct te maken krijgt met de verslaafde, maar bijvoorbeeld met een naaste die voor de verslaafde hulp zoekt. Wanneer de verslaafde zelf het probleem niet onderkent ziet hij/zij ook geen reden om naar een hulpverlenende instantie te stappen. Verder wordt bij noodzaak voor intensieve zorg doorverwezen naar GGZinstellingen of verslavingszorg.

Resultaten survey onderzoek

De volgende paragraaf bevat de resultaten van het survey onderzoek. Tenzij anders aangegeven zijn de percentages gebaseerd op gewogen data – en zijn daarmee generaliseerbaar naar de hele autochtone bevolking van 12 jaar en ouder, terwijl de aantallen ongewogen worden gerapporteerd om een correcte weergave van aantallen respondenten te geven.

Gebruik van middelen

Naast alcohol, dat meegenomen werd als referentiepunt, werden drie nieuwe middelen uitgevraagd – GHB, Ritaline en Ketamine. Uit Tabel 2 blijkt dat deze middelen niet gebruikt worden door de respondenten – met uitzondering van GHB dat één keer door één respondent in de laatste twee weken gebruikt werd. Naast deze uitgevraagde middelen kwamen in de antwoorden op de open vraag vooral roken (32 keer genoemd) voor. Daarnaast werden de volgende middelen vaker dan één keer genoemd: chocolade (4 keer), wiet (4 keer), XTC (3 keer), Xylometazoline neusspray (3 keer) en eten (2 keer).

Tabel 2: Middelengebruik (nieuwe middelen)

	Gebruik gemaakt (in de laatste 14 dagen)				Indien gebruik, gemiddeld aantal dagen (in de laatste 14 dagen)		
	Nee	N ^a	Ja	N ^a	Gemiddeld	Std. Deviatie	N ^a
Alcohol	35,5%	527	64,5%	1195	6,5	4,7	1195
GHB	99,8%	1721	0,2%	1	1	-	1
Ritalin	100%	1717	0%	0			
Ketamine	100%	1716	0%	0			

^a Aantallen worden ongewogen gerapporteerd

Met behulp van de MATE kan vervolgens een indeling in afhankelijkheid en misbruik gemaakt worden. Gezien de voorgaande resultaten is dit alleen voor alcohol relevant. Uit Tabel 3 blijkt dat 0,80% van de respondenten alcoholafhankelijk genoemd kan worden, en dat er bij 1,60% sprake is van alcoholmisbruik.

Tabel 3: Misbruik en afhankelijkheid, DSM diagnose op basis van MATE, in totale populatie

	DSM Afhankelijkheid		DSM Misbruik	
	Ja	N ^a	Ja	N ^a
Alcohol	0,80%	16	1,60%	31
GHB	-	-	-	-
Ritalin	-	-	-	-
Ketamine	-	-	-	-

^a Aantallen worden ongewogen gerapporteerd

Gedrag en compulsief gedrag

Door de introductie van (breedband)internet zijn er nieuwe vormen van gedrag ontstaan. In Tabel 4 worden deze nieuwe gedragingen naast elkaar geplaatst. Het wordt duidelijk dat 85,6% van de respondenten het internet voor algemeen gebruik heeft benut in de laatste 14 dagen. Hier vallen vooral activiteiten zoals surfen, mailen en zoeken op veiling/koop sites onder. Naast algemeen internetgebruik werden een aantal online activiteiten specifiek uitgevraagd, te weten online erotica, instant messenger (chatten), online gamen, browser games en online gokken. Tot slot werden twee activiteiten meegenomen die niet op internet plaats hoeven te vinden, namelijk sporten en winkelen (buiten de reguliere boodschappen om). Bij winkelen is nader uitgevraagd of het om online of offline winkelen gaat – het blijkt dat 16 % van de respondenten vaker online dan offline winkelt.

Tabel 4: Verschillende vormen van nieuw gedrag

	Gebruik gemaakt (in de laatste 14 dagen)				Indien gebruik, gemiddeld aantal dagen (in de laatste 14 dagen)		
	Ja	N ^a	Nee	N ^a	Gemiddeld	Std. Deviatie	N ^a
Internetgebruik	85,6%	1455	14,4%	260	10,6	4,2	1455
Online erotica	13,1%	231	86,9%	1481	3,1	2,6	231
Instant messenger / chatten	23,3%	307	76,7%	1405	7,1	4,7	307
Online gokken	1,0%	10	99,0%	1702	3,2	1,9	10
Online gamen met anderen	10,6%	52	89,4%	539	9,5	4,4	52
Kleine games in je browser	50,9%	320	49,1%	271	6,3	4,7	271
Winkelen (online en offline)	25,3%	415	74,7%	1297	1,9	1,8	431
Sport	48,4%	825	51,6%	887	4,6	3,2	825

^a Aantallen worden ongewogen gerapporteerd

Tabel 5 bevat een overzicht van de verschillende vormen van compulsief gedrag gemeten met de verschillende versies van de CIUS; compulsief internetgebruik in het algemeen, compulsief gebruik van de verschillende applicaties en sporten en winkelen. Algemeen compulsief internetgebruik scoort het hoogst (0,9% van de populatie), gevolgd door compulsief gamen (0,6% van de populatie). Van de vijf compulsieve gamers spelen er twee browser games en drie online games met anderen. Bij nadere analyse blijkt dat twee van de elf compulsieve internetters ook een positieve score hebben een andere applicatie, te weten één keer gamen (online met anderen) en één keer erotica. Daarnaast scoort één respondent zowel positief op gamen (browser games) als op MSN-en. Dit is gezien de aard van deze activiteiten niet vreemd omdat ze goed te combineren zijn.

Tabel 5: Prevalentie compulsief gedrag op basis van CIUS in totale populatie

	Percentage compulsieve gebruikers	
	Ja	N
Internetgebruik	0,90%	11
Games	0,60%	5
Online erotica	0,20%	3
Instant messenger / chatten	0,20%	2
Online gokken	-	0
Winkelen (online en offline)	-	0
Sport	0,10%	1

Discussie en conclusie

Doel van het huidige project was het inventariseren van het vóórkomen van zogenaamde nieuwe verslavingen – zoals internetverslaving – in de reguliere (verslavings)zorg. De centrale vragen luiden hierbij in welke mate deze nieuwe verslavingen worden gesignaleerd en of de zorginstellingen in staat en willens zijn op een adequate wijze op deze hulpvragen te reageren. Het kwalitatieve onderzoek onder werknemers van zorginstellingen maakt duidelijk dat de problematiek waarmee cliënten zich melden bij de zorg zeer divers kan zijn, al kunnen duidelijk enige hoofdcategorieën - zoals alcoholverslaving - worden onderscheiden. Het scala aan verslavingen blijkt in de loop van de tijd aan verandering onderhevig. Twee soorten verslaving blijken de laatste jaren een vaste plaats te hebben verworven: GHBverslaving en internetverslaving, waarbij bij de laatste opgemerkt moet worden dat internetverslaving wellicht beter als containerbegrip gezien kan worden en dat er in de praktijk veelal sprake is van vooral gameverslaving of in mindere mate seksverslaving.

Van de twee nieuwe verslavingen lijkt GHBverslaving ernstiger gevolgen te hebben. Hoewel de omvang van de aan deze twee nieuwe verslavingen gerelateerde hulpvraag vooralsnog gering is en in het niet valt bij bijvoorbeeld de hulpvraag gerelateerd aan alcoholmisbruik of opiaatgebruik, oordelen de meeste geïnterviewde werknemers van zorginstellingen dat het hier gaat om twee substantiële vormen van verslaving die niet van tijdelijke voorbijgaande aard zijn. De geringe hulpvraag kan enerzijds samenhangen met de onbekendheid bij het publiek van de

mogelijkheid voor dergelijke problemen bij de zorginstaties hulp te zoeken. Anderzijds wijzen de resultaten van het kwantitatieve onderzoek in een steekproef van de algemene populatie uit dat de prevalentie van GHBverslaving en internetverslaving laag is.

Een aparte positie neemt seks- of pornografieverslaving in. Hoewel er door de verschillende medewerkers niet consistent melding werd gemaakt van seks- of pornografieverslaving als substantiële nieuwe verslavingsvorm, waren enkele medewerkers wel degelijk van mening dat het hier om een serieus en in omvang toenemend probleem gaat. Dit zou kunnen wijzen op een hoge drempel om zich tot de hulpverlening te wenden. Ook het kwantitatieve onderzoek geeft aanwijzingen dat online pornografie bij sommige mensen dwangmatig en obsessief gedrag oproept. Mede door het taboe dat heerst op het consumeren van pornografie is het echter moeilijk een nauwkeurig beeld te schetsen van aard en omvang van het probleem. Nader onderzoek lijkt hier gewenst.

Tussen GHBverslaving en internetverslaving bestaan wezenlijke verschillen. Kenmerkend voor GHB verslaving is de forse lichamelijke afhankelijkheid die kan optreden. Deze lichamelijke afhankelijkheid maakt een zorgvuldige afbouw van het middel met intensieve klinische begeleiding en medische zorg noodzakelijk. Ondanks het relatief onschuldige imago van GHB bij het (uitgaans)publiek, betreft het hier volgens de geïnterviewden een potentieel zwaar verslavend en riskant middel. De aard van problemen met internetverslaving, c.q. gameverslaving, lijkt echter vaak minder ernstig te zijn. Veeleer zou er sprake kunnen zijn van een met psychosociale problemen samenhangend leefstijlprobleem waarvoor bestaande behandelstrategieën, gebaseerd op leefstijltraining en cognitieve gedragstherapie, wellicht met enige aanpassing, een adequaat behandelaanbod zou kunnen vormen. Hoewel enigszins paradoxaal zou, gezien de relatieve geringe ernst van de verslaving, ook met zogenaamde e-health modules (online hulpverlening) succes kunnen worden behaald. Dergelijke modules worden momenteel binnen verschillende zorginstellingen ontwikkeld.

Bij bovenstaande uitspraken moeten enige slagen om de arm worden gehouden. De conclusies zijn gebaseerd op uitspraken van de geïnterviewde werknemers van de (verslavings)zorg die niet noodzakelijkerwijs een representatieve afspiegeling vormen van alle werknemers. De geïnterviewden konden zich bovendien niet of nauwelijks baseren op verzamelde registratiegegevens aangezien de registratie van de nieuwe verslavingen doorgaans niet structureel geschiedde. De registratie van de hulpvraag is dan ook één van de punten die voor

verbetering vatbaar zijn. Bij registratie worden de problemen ofwel onder bekende aandoeningen geplaatst die comborbide voorkomen, ofwel wordt de restcategorie “overig” benut. Duidelijke labels zoals GHB, internetgokken, compulsief internetten, paddo’s, of eetverslaving ontbreken. De beperkte registratiemethodiek staat een beter beeld van nieuwe ontwikkelingen in aard en omvang van de hulpvraag op deze gebieden in de weg.

Gezien de ontwikkelingen in de hulpvraag waarmee de verslavingszorg wordt geconfronteerd is uitbreiding van het registratiesysteem met nieuwe categorieën aan te bevelen, zodat deze ontwikkelingen kunnen worden gemonitord. Dit kan bijdragen aan het tijdig ontwikkelen van adequate preventie- en behandelmethoden. Ook kan het handvatten bieden voor (lokaal) beleid.

Belangrijk aspect binnen het project was de vraag of de reguliere zorg open staat voor cliënten met een andere dan gebruikelijke zorgvraag. Dit mede naar aanleiding van uitingen in de pers enige tijd geleden, die de indruk wekten dat de reguliere zorg niet open zou staan voor mensen met gameverslaving. De indruk die naar voren komt op basis van de gesprekken met de medewerkers van de zorginstellingen geven een ander beeld. In principe staat de (verslavings)zorg open voor verslavingsproblemen van welke aard dan ook.

Overigens zijn binnen vele verslavingszorginstellingen projectgroepen geformeerd met de opdracht een aanpak voor gameverslaving te ontwikkelen. Ook voor GHBverslaving zijn door verschillende instellingen speciale hulpmethodieken ontwikkeld. Uiteraard is het zeer wel mogelijk dat geoordeeld wordt dat de hulpverlening beter op een andere afdeling of door een andere organisatie verleend kan worden. Door de steeds kleiner wordende afstand tussen verslavingszorg en GGZinstellingen lijkt deze verwijzing bovendien gemakkelijker tot stand te komen.

Referenties

- Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D., & Serpe, R. T. (2006). Potential Markers for Problematic Internet Use: A Telephone Survey of 2,513 Adults. *The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, 11(10), 750-755.
- Anonymous. (2007). *Virtual Worlds, Real Leaders: Online games put the future of business leadership on display* (IBM - GIO 2.0, 2007). Palo Alto, CA: IBM and Seriosity.
- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.): Washington, DC, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Ashton, H. (2005). The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Curr Opin Psychiatry*, 18(3), 249-255.
- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet Addiction. *Am J Psychiatry*, 165(3), 306-307.
- Campbell, A. J., Cumming, S. R., & Hughes, I. (2006). Internet Use by the Socially Fearful: Addiction or Therapy? *CyberPsychology & Behavior*, 9(1), 69-81.
- Colwell, J. (2007). Needs met through computer game play among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2072-2082.
- Davidson, R. S., & Walley, P. B. (1984). Computer fear and addiction: Analysis, prevention and possible modification. *Journal of Organizational Behavior Management*, 6(3/4), 37-51.
- Durkin, K., & Barber, B. (2002). Not so doomed: computer game play and positive adolescent development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(4), 373-392.
- Fackler, M. (2007, November 18, 2007). In Korea, a Boot Camp Cure for Web Obsession. *The New York Times*.
- Grant, J. E., Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2006). The Neurobiology of Substance and Behavioral Addictions. *CNS Spectrums*, 11(12), 924-930.
- Grohol, J. M. (1995). *Unprofessional Practices; On "Internet Addiction Disorder"*. [Internet]. Available: www.grohol.com/new2.htm08/01/2008.
- Hollander, E., & Allen, A. (2006). Is Compulsive Buying a Real Disorder, and Is It Really Compulsive? *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1670-1672.
- Hughey, A. W. (1997). *The myth of "Internet Addiction"*. [Internet]. Available: <http://www.geocities.com/CollegePark/3815/inaddct.htm>.
- Kaltiala Heino, R., Lintonen, T., & Rimpela, A. (2004). Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12-18 year-old adolescents. *Addiction Research and Theory*, 12(1), 89-96.
- Lin, S. S. J., & Tsai, C. C. (2002). Sensation seeking and internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Computers in Human Behavior*, 18(4), 411-426.
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1389-1394.
- Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & behavior*, 12(1), 1-6.
- Meerkerk, G. J. (2007). *Pwned by the internet, Explorative research into the causes and consequences of compulsive internet use*. Thesis. Erasmus University Rotterdam, Rotterdam.
- Meerkerk, G. J., van den Eijnden, R. J. J. M., & Garretsen, H. F. L. (2006). Predicting Compulsive Internet Use: It's All about Sex! *CyberPsychology & Behavior*, 9(1), 95-103.
- Mitchell, P. (2000). Internet addiction: genuine diagnosis or not? *Lancet*, 355(9204), 632.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13-29.

- Orford, J. (2003). *Problem Gambling and Other Behavioural Addictions* (internet). London: Foresight, Government Office for Science, Department of Innovation, University and Skills.
- Ouwehand, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., & van Delden, E. B. (2007). *Kerncijfers Verslavingszorg 2006*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg, IVZ.
- Ouwehand, A. W., Mol, A., Kuijpers, W. G. T., & Boonzaajer Flaes, S. (2006). *Kerncijfers Verslavingszorg 2005*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg, IVZ.
- Park, S., Kim, J., & Cho, C. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*, 43(172), 895-909.
- Peele, S. (2001). Is gambling an addiction like drug and alcohol addiction? *Electronic Journal of Gambling Issues: eGambling [On-line serial]*(3).
- Plant, M., & Plant, M. (2003). Sex addiction: A comparison with dependence on psychoactive drugs. *Journal of Substance Use*, 8(4), 260-266.
- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101 Suppl 1, 142-151.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). MATE, Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation. Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment: AIAR Amsterdam, AMC-Amsterdam & Bureau Bêta, Nijmegen.
- Siomos, K. E., Dafouli, E. D., Braimiotis, D. A., Mouzas, O. D., & Angelopoulos, N. V. (2008). Internet Addiction among Greek Adolescent Students. *Cyberpsychology & behavior*, 11(6), 653-657.
- Soper, W. B., & Miller, M. J. (1983). Junk-time junkies: An emerging addiction among students. *The School Counselor*, 31, 40-43.
- van den Eijnden, R., van Rooij, A.J., & Meerkerk, G.-J. (2007). *Excessief en compulsief internetgebruik: een kwalitatieve analyse*. Rotterdam: IVO.
- Van Rooij, A. J., Meerkerk, G. J., Schoenmakers, T., Van den Eijnden, R. J. J. M., & Van de Mheen, H. D. (2008). *Monitor Internet en Jongeren. Ontwikkelingen in het internetgebruik van Nederlandse Jongeren*. Rotterdam: IVO.
- Van Rooij, A.J., & Van den Eijnden, R. J. J. M. (2007). *Monitor Internet en Jongeren 2006 en 2007. Ontwikkelingen in internetgebruik en de rol van de opvoeding*. Rotterdam: IVO.
- Vorderer, P., & Bryant, J. (2006). *Playing video games: Motives, responses, and consequences*: Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Xu, J., Shen, L., Yan, C., Wu, Z., Ma, Z., Jin, X., & Shen, X. (2008). [Internet addiction among Shanghai adolescents: prevalence and epidemiological features.]. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*, 42(10), 735-738.

Bijlage 1 – Onderwerpenlijst interviews medewerkers verslavingszorg

Vragenlijst Nieuwe Verslavingen

November 2008

Beste Deelnemer,

Wij willen u vragen de vragenlijst door te nemen voordat wij u bellen om gezamenlijk de lijst in te vullen. U hoeft dus op dit moment de vragen nog niet in te vullen, wij willen enkel dat u al een idee krijgt van wat voor vragen u gesteld worden. U kunt ook, wanneer de vragen daartoe aanleiding geven, nog collegae raadplegen over de onderwerpen van de vragenlijst.

Naast de bekende verslavingen aan middelen als heroïne, cocaïne of alcohol wordt er de laatste tijd in de diverse media steeds vaker melding gemaakt van verslaving aan bijvoorbeeld internet, seks, gamen (computerspellen), pokeren of shoppen. Daarnaast is er ook sprake van verslaving aan andere dan de bekende middelen, zoals verslaving aan bepaalde medicijnen of nieuwe designerdrugs.

Het huidige onderzoek heeft als doel informatie over deze zogenaamde 'nieuwe verslavingen' te verzamelen. In de vragenlijst komt aan de orde of u binnen uw organisatie met dergelijke nieuwe verslavingen in aanraking bent gekomen, wat de aard en omvang van deze nieuwe problematiek is en of uw organisatie in staat is deze mensen de gevraagde zorg te bieden.

Het gezamenlijk invullen van de vragenlijst zal ongeveer 30 minuten in beslag nemen. Wanneer u vooraf nog vragen heeft, kunt u met mij contact opnemen op onderstaand telefoonnummer

Alvast bedankt en met vriendelijke groet,

Gert-Jan Meerkerk

IVO Rotterdam
Heemraadssingel 194
www.ivo.nl
meerkerk@ivo.nl
tel. 010 - 425 33 66

Gegevens geïnterviewde

Organisatie en naam: ...

Functie: ...

Datum ... - ... - ...

Mogelijke nieuwe vormen van verslaving

Mogelijke nieuwe vormen van verslaving kunnen in twee categorieën worden onderverdeeld: de middelgebonden verslavingen en de niet-middelgebonden verslavingen (gedragsverslavingen).

Bij nieuwe middelgebonden verslavingen kan gedacht worden aan:

1. Medicijnverslaving te weten:
 - a. Ritalin
 - b. Anders namelijk:
2. Qat- of khatverslaving
3. Verslaving aan piperazine-derivaten:
 - a. BZP
 - b. mCPP
4. Verslaving aan GHB (precursoren gamma-butyrolacton (GBL) en 1,4-butanediol (1,4-BD))
5. Verslaving aan Ketamine
6. Verslaving aan pruimtabak
7. Verslaving aan Buprenorphine
8. Anders namelijk: ... Hier is ruimte voor nieuwe middelgebonden verslavingen die hierboven nog niet genoemd zijn.

Bij nieuwe niet-middelgebonden verslavingen kan gedacht worden aan:

9. 'Internetverslaving'
 - a. Gameverslaving
 - b. Seksverslaving, pornoverslaving
 - c. Chatverslaving (bijvoorbeeld MSN)
 - d. Gokverslaving (online)
 - e. Andere vormen van 'internetverslaving' namelijk:
 - i. E-mailverslaving
 - ii. Profielsiteverslaving (bijvoorbeeld Hyves, Sugababes, enz.)

iii. Verslaving aan Marktplaats, eBay of Funda etc.

iv. Anders namelijk: ...

10. SMS-verslaving / mobiele telefoonverslaving
11. Koopverslaving (shopverslaving)
12. Beleggingsverslaving
13. Exercise verslaving (bijvoorbeeld hardlopen)
14. Pokerverslaving (Online en/of Offline)
15. Eetverslaving
16. Anders namelijk: ... Hier is ruimte voor nieuwe niet-middelgebonden verslavingen die hierboven nog niet genoemd zijn.

Bij de afname van de vragenlijst vragen wij u eerst bovenstaande lijst door te nemen met de vraag of u ooit op enigerlei wijze met genoemde probleemgedragingen binnen uw werk te maken heeft gehad. Wanneer dat het geval is, willen wij u per probleemgedrag onderstaande vragen stellen. Ook wanneer weinig vragen voor u relevant zijn, of u weinig of geen nieuwe vormen van verslaving tegenkomt, is het voor het onderzoek van belang de lijst gezamenlijk door te nemen.

De vragen

Bij de nieuwe vormen van verslaving die u in uw werk tegenkomt, zouden wij u graag de volgende vragen willen stellen:

Vragen over de aard van het probleem:

1. Wordt het betreffende probleemgedrag meestal als primaire of als secundaire problematiek aangemeld?
2. Bestaat het betreffende probleemgedrag vaak naast andere (verslavings) problematiek (comorbiditeit) en zo ja, welke vorm van andere (verslavings) problematiek?
3. Wat zijn vanuit uw bevindingen de typische cliëntkenmerken (man of vrouw, oud of jong, hoog of laag opgeleid etc.)?
 - a. Betreft het hier andere dan de gebruikelijke cliënten/patiënten?
4. Wat zijn vanuit uw bevindingen typische contextkenmerken (gebroken gezin, bepaald milieu, etc.)?
 - a. Betreft het hier andere dan de gebruikelijke typische contextkenmerken?

5. Zijn er vanuit uw bevindingen bepaalde typische etiologische kenmerken te onderscheiden, dus bepaalde typische oorzakelijke factoren?
6. Leidt het probleemgedrag tot bepaalde typische gevolgen?
7. Zijn er bepaalde typische verloopkenmerken (prognose)?

Vragen over de omvang van het probleem:

8. Kunt u een schatting maken van de omvang van het probleem; hoeveel nieuwe gevallen melden zich iedere maand en hoeveel mensen met een dergelijk probleem heeft u iedere maand in behandeling (incidentie en prevalentie)?
9. Hoe heeft zich deze hulpvraag de afgelopen jaren ontwikkeld?
10. Welke ontwikkeling verwacht u in de toekomst wat betreft dit probleemgedrag?

Vragen over de omgang met het probleem binnen uw organisatie:

11. Behoort het bieden van hulp aan mensen met een dergelijk probleem tot het takenpakket van uw organisatie?
12. Kan uw organisatie mensen met een dergelijke hulpvraag hulp bieden?
 - a. Is de financiële vergoeding voor dit soort werkzaamheden geregeld?
13. Is dit hulpaanbod speciaal op dergelijke problematiek afgestemd?
14. Kunt u iets zeggen over de duur en effectiviteit van de beschikbare behandeling?
15. Is er vaak sprake van terugval na behandeling?
16. Op welke wijze wordt dergelijke problematiek in uw organisatie geregistreerd?
17. Wordt er binnen uw organisatie speciale aandacht aan deze problematiek gewijd, zijn er bijvoorbeeld bepaalde (na-)scholing of ontwikkelprogramma's?

Eventuele overige opmerkingen:

.....
.....

Bijlage 2 - Vragenlijst survey onderzoekpanel

Het doel van dit onderzoek is na te gaan hoe de Nederlandse bevolking omgaat met verschillende middelen en media.

In het onderzoek komen dezelfde vragen steeds terug maar deze hebben telkens betrekking op een ander middel of een andere bezigheid.

U kunt daardoor soms het gevoel hebben dat u sommige dingen dubbel invult. Het is echter belangrijk voor het onderzoek dat u alle vragen beantwoordt.

Ook zijn sommige vragen misschien niet zo op u van toepassing. Toch willen we u vragen ook deze vragen zo goed mogelijk in te vullen.

Tot slot zijn de vragen niet bedoeld om een medische diagnose te stellen.

Als u zich toch zorgen maakt, dan kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts.

A. Alcohol

v1

Van de afgelopen 14 dagen willen we graag weten hoeveel dagen u alcoholhoudende drank gebruikt hebt en hoeveel u dan gebruikte.

Hebt u de afgelopen 14 dagen alcoholhoudende drank gedronken?

0 ja

0 nee

v2

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u alcohol gedronken?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v3

Op een dag dat u alcoholhoudende drank dronk, hoeveel (standaard) glazen dronk u dan gemiddeld?

Met een standaardglas wordt bedoeld het type glas dat voor de betreffende drank gebruikelijk is. Reken voor een blikje of flesje (pijpje) bier 1,5 glas.

Twee flesjes bier zijn bijvoorbeeld drie glazen. Een hele fles wijn telt als 7 glazen. Halve glazen dient u naar boven af te ronden.

...

v4

Nu volgt een aantal vragen over het drinken van alcohol.
Deze vragen gaan over uw alcoholgebruik in de afgelopen 14 dagen.
Bij elke vraag kunt u antwoorden met ja of nee.

Hebt u in de afgelopen 14 dagen gemerkt dat u veel meer alcohol nodig begon te hebben om hetzelfde effect te bereiken, of dat dezelfde hoeveelheid alcohol minder effect had dan voorheen?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen het verlangen gehad om te stoppen, of zonder succes geprobeerd te stoppen of te minderen met het drinken van alcohol?

Hebt u in de afgelopen 14 dagen veel tijd besteed aan het drinken, verkrijgen, of bijkomen van de effecten van alcohol?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen vaak alcohol in grotere hoeveelheden of langer gedronken dan u van plan was, of het vaak moeilijk gevonden te stoppen met het drinken van alcohol voor u dronken was?

0 ja 0 nee

Voelde u zich in de afgelopen 14 dagen ziek of onwel bij het stoppen of minderen met het drinken van alcohol, of dronk u alcohol of een sterk gelijkend middel om deze gevoelens te voorkomen?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het drinken van alcohol terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen belangrijke activiteiten opgegeven of sterk verminderd om alcohol te kunnen verkrijgen of drinken? Hiermee worden activiteiten als sport, werk, of het omgaan met vrienden of familie bedoeld.

0 ja 0 nee

Belemmerde het drinken van alcohol u in de afgelopen 14 dagen vaak in uw werkzaamheden op school, in uw baan of thuis?

0 ja 0 nee

Zijn er in de afgelopen 14 dagen periodes geweest waarin u alcohol dronk in situaties waarin u gewond kon raken? Bijvoorbeeld bij het fietsen, autorijden of varen, het bedienen van een machine of iets dergelijks.

0 ja 0 nee

Heeft het drinken van alcohol in de afgelopen 14 dagen geleid tot problemen met de politie?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het drinken van alcohol terwijl u wist dat dit problemen met uw familie, vrienden, op uw werk of op school voor u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

B. Ritalin

v5

Van de afgelopen 14 dagen willen we graag weten hoeveel dagen u Ritalin gebruikt hebt en hoeveel u dan gebruikte **zonder dat dit door een arts werd voorgeschreven**.

Hebt u de afgelopen 14 dagen Ritalin gebruikt zonder dat dit door een arts werd voorgeschreven?

0 ja
0 nee

v6

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u Ritalin gebruikt zonder dat dit door een arts werd voorgeschreven?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v7

Op een dag dat u Ritalin gebruikte zonder dat dit door een arts werd voorgeschreven, hoeveel pillen gebruikte u dan gemiddeld?

...

v8

Nu volgt een aantal vragen over het gebruik van Ritalin. Deze vragen gaan over uw Ritalin gebruik in de afgelopen 14 dagen.

Bij elke vraag kunt u antwoorden met ja of nee.

Hebt u in de afgelopen 14 dagen gemerkt dat u veel meer Ritalin nodig begon te hebben om hetzelfde effect te bereiken, of dat dezelfde hoeveelheid Ritalin minder effect had dan voorheen?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen het verlangen gehad om te stoppen, of zonder succes geprobeerd te stoppen of te minderen met het gebruik van Ritalin?

0 ja 0 nee

Was u in de afgelopen 14 dagen veel tijd onder invloed van Ritalin, of bezig met het verkrijgen ervan, of bijkomen van de effecten van Ritalin?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen vaak meer Ritalin gebruikt dan u van plan was?

0 ja 0 nee

Voelde u zich in de afgelopen 14 dagen ziek of onwel bij het stoppen of minderen met het gebruik van Ritalin, of gebruikte u Ritalin of een sterk gelijkend middel om deze gevoelens te voorkomen?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het gebruik van Ritalin terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen belangrijke activiteiten opgegeven of sterk verminderd om Ritalin te kunnen verkrijgen of gebruiken? Hiermee worden activiteiten als sport, werk, of het omgaan met vrienden of familie bedoeld.

0 ja 0 nee

Belemmerde het gebruik van Ritalin u in de afgelopen 14 dagen vaak in uw werkzaamheden op school, in uw baan of thuis?

0 ja 0 nee

Zijn er in de afgelopen 14 dagen periodes geweest waarin u Ritalin gebruikte in situaties waarin u gewond kon raken? Bijvoorbeeld bij het fietsen, autorijden of varen, het bedienen van een machine of iets dergelijks.

0 ja 0 nee

Heeft het gebruik van Ritalin in de afgelopen 14 dagen geleid tot problemen met de politie?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het gebruik van Ritalin terwijl u wist dat dit problemen met uw familie, vrienden, op uw werk of op school voor u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

C. GHB

v9

Van de afgelopen 14 dagen willen we graag weten hoeveel dagen u GHB gebruikt hebt en hoeveel u dan gebruikte.

Hebt u de afgelopen 14 dagen GHB gebruikt?

0 ja
0 nee

v10

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u GHB gebruikt?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v11

Op een dag dat u GHB gebruikt, hoeveel buisjes of poeder gebruikt u dan gemiddeld?

Wanneer u de hoeveelheid niet kunt aangeven, klikt u dan op 'Verder'.

aantal buisjes: ...

aantal ml per buisje: ...

milligram poeder: ...

v12

Nu volgt een aantal vragen over het gebruik van GHB.

Deze vragen gaan over uw GHB gebruik in de afgelopen 14 dagen.

Bij elke vraag kunt u antwoorden met ja of nee.

Hebt u in de afgelopen 14 dagen gemerkt dat u veel meer GHB nodig begon te hebben om hetzelfde effect te bereiken, of dat dezelfde hoeveelheid GHB minder effect had dan voorheen?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen het verlangen gehad om te stoppen, of zonder succes geprobeerd te stoppen of te minderen met het gebruik van GHB?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen veel tijd besteed aan het onder invloed zijn, verkrijgen, of bijkomen van de effecten van GHB?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen vaak meer GHB gebruikt dan u van plan was?

0 ja 0 nee

Voelde u zich in de afgelopen 14 dagen ziek of onwel bij het stoppen of minderen met het gebruik van GHB, of gebruikte u GHB of een sterk gelijkend middel om deze gevoelens te voorkomen?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het gebruik van GHB terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen belangrijke activiteiten opgegeven of sterk verminderd om GHB te kunnen verkrijgen of gebruiken? Hiermee worden activiteiten als sport, werk, of het omgaan met vrienden of familie bedoeld.

0 ja 0 nee

Belemmerde het gebruik van GHB u in de afgelopen 14 dagen vaak in uw werkzaamheden op school, in uw baan of thuis?

0 ja 0 nee

Zijn er in de afgelopen 14 dagen periodes geweest waarin u GHB gebruikte in situaties waarin u gewond kon raken? Bijvoorbeeld bij het fietsen, autorijden of varen, het bedienen van een machine of iets dergelijks.

0 ja 0 nee

Heeft het gebruik van GHB in de afgelopen 14 dagen geleid tot problemen met de politie?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het gebruik van GHB terwijl u wist dat dit problemen met uw familie, vrienden, op uw werk of op school voor u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

D. ATCM

v13

Van de afgelopen 14 dagen willen we graag weten hoeveel dagen u ATCM gebruikt hebt en hoeveel u dan gebruikte.

Hebt u de afgelopen 14 dagen ATCM gebruikt?

0 ja

0 nee

v14

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u ATCM gebruikt?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v15

Op een dag dat u ATCM gebruikt, hoeveel pillen gebruikte u dan gemiddeld?

...

v16

Nu volgt een aantal vragen over het gebruik van ATCM. Deze vragen gaan over uw ATCM gebruik in de afgelopen 14 dagen.

Bij elke vraag kunt u antwoorden met ja of nee.

Hebt u in de afgelopen 14 dagen gemerkt dat u veel meer ATCM nodig begon te hebben om hetzelfde effect te bereiken, of dat dezelfde hoeveelheid ATCM minder effect had dan voorheen?

0 ja

0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen het verlangen gehad om te stoppen, of zonder succes geprobeerd te stoppen of te minderen met het gebruik van ATCM?

0 ja

0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen veel tijd besteed aan het onder invloed zijn, verkrijgen, of bijkomen van de effecten van ATCM?

0 ja

0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen vaak meer ATCM gebruikt dan u van plan was?

0 ja

0 nee

Voelde u zich in de afgelopen 14 dagen ziek of onwel bij het stoppen of minderen met het gebruik van ATCM, of gebruikte u ATCM of een sterk gelijkend middel om deze gevoelens te voorkomen?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het gebruik van ATCM terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen belangrijke activiteiten opgegeven of sterk verminderd om ATCM te kunnen verkrijgen of gebruiken? Hiermee worden activiteiten als sport, werk, of het omgaan met vrienden of familie bedoeld.

0 ja 0 nee

Belemmerde het gebruik van ATCM u in de afgelopen 14 dagen vaak in uw werkzaamheden op school, in uw baan of thuis?

0 ja 0 nee

Zijn er in de afgelopen 14 dagen periodes geweest waarin u ATCM gebruikte in situaties waarin u gewond kon raken? Bijvoorbeeld bij het fietsen, autorijden of varen, het bedienen van een machine of iets dergelijks.

0 ja 0 nee

Heeft het gebruik van ATCM in de afgelopen 14 dagen geleid tot problemen met de politie?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het gebruik van ATCM terwijl u wist dat dit problemen met uw familie, vrienden, op uw werk of op school voor u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

E. Ketamine

v17

Van de afgelopen 14 dagen willen we graag weten hoeveel dagen u Ketamine gebruikt hebt en hoeveel u dan gebruikte.

Hebt u de afgelopen 14 dagen Ketamine gebruikt?

0 ja
0 nee

v18

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u Ketamine gebruikt?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v19

Op een dag dat u Ketamine gebruikt, hoeveel milligram (poeder) en/of milliliter (vloeistof) gebruikte u dan gemiddeld?

Wanneer u de hoeveelheid niet kunt aangeven, klikt u dan op 'Verder'.

milligram poeder: ...

milliliter vloeistof: ...

v20

Nu volgt een aantal vragen over het gebruik van Ketamine. Deze vragen gaan over uw Ketamine gebruik in de afgelopen 14 dagen.

Bij elke vraag kunt u antwoorden met ja of nee.

Hebt u in de afgelopen 14 dagen gemerkt dat u veel meer Ketamine nodig begon te hebben om hetzelfde effect te bereiken, of dat dezelfde hoeveelheid Ketamine minder effect had dan voorheen?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen het verlangen gehad om te stoppen, of zonder succes geprobeerd te stoppen of te minderen met het gebruik van Ketamine?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen veel tijd besteed aan het onder invloed zijn, verkrijgen, of bereiken van de effecten van Ketamine?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen vaak meer Ketamine gebruikt dan u van plan was?

0 ja 0 nee

Voelde u zich in de afgelopen 14 dagen ziek of onwel bij het stoppen of minderen met het gebruik van Ketamine, of gebruikte u Ketamine of een sterk gelijkend middel om deze gevoelens te voorkomen?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het gebruik van Ketamine terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

Hebt u in de afgelopen 14 dagen belangrijke activiteiten opgegeven of sterk verminderd om Ketamine te kunnen verkrijgen of gebruiken? Hiermee worden activiteiten als sport, werk, of het omgaan met vrienden of familie bedoeld.

0 ja 0 nee

Belemmerde het gebruik van Ketamine u in de afgelopen 14 dagen vaak in uw werkzaamheden op school, in uw baan of thuis?

0 ja 0 nee

Zijn er in de afgelopen 14 dagen periodes geweest waarin u Ketamine gebruikte in situaties waarin u gewond kon raken? Bijvoorbeeld bij het fietsen, autorijden of varen, het bedienen van een machine of iets dergelijks.

0 ja 0 nee

Heeft het gebruik van Ketamine in de afgelopen 14 dagen geleid tot problemen met de politie?

0 ja 0 nee

Ging u in de afgelopen 14 dagen door met het gebruik van Ketamine terwijl u wist dat dit problemen met uw familie, vrienden, op uw werk of op school voor u veroorzaakte?

0 ja 0 nee

F. Andere middelen

v21

Is er een ander middel dat u heel vaak gebruikt en waarvan u het gebruik niet onder controle hebt, waarvan u het moeilijk vindt om mee te stoppen?

0 ja
0 nee

v22

Welk middel bedoelt u?

...

v23

Zou u zich daaraan verslaafd willen noemen?

0 ja
0 nee

G. Internet voor privédoeleinden

v24

Hebt u de afgelopen 14 dagen gebruik gemaakt van het internet voor privédoeleinden (dus niet voor werk en/of school)?

0 ja

0 nee

v25

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u gebruik gemaakt van het internet voor privédoeleinden?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v26

Op een dag dat u van het internet gebruik maakte, hoeveel uur was dat gemiddeld voor privédoeleinden?

...

v27

Wat doet u het meest op internet?

0 naar informatie zoeken of surfen

0 e-mailen

0 Instant Messenger (bijv. MSN, Google Talk)

0 anoniem chatten in chatrooms

0 online (multiplayer) games met anderen bijv. World of Warcraft, Runescape, Second Life, Habbo Hotel

0 kleine online (puzzel)games via de browser

0 online poker of online gokken

0 bezoeken van erotische sites / bekijken van porno

0 online film kijken (bijv. YouTube), geen erotisch materiaal

0 discussieforums

0 profielsites (bijv. Hyves) of datingsites

0 weblog maken, bijhouden

0 zoeken op koop- of veilingssites (bijv. Marktplaats.nl)

0 anders

v28

Wat doet u dan het meest op internet?

...

v29

De volgende vragen hebben betrekking op het gebruik van het internet voor privédoeleinden in de afgelopen 14 dagen.

Hoe vaak gaat u langer door met internetten, terwijl u zich voorgenomen had om te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak vindt u het moeilijk om met internetten te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) dat u minder zou moeten internetten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u liever internetten dan dat u tijd met anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) doorbrengt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u slaap te kort door het internetten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak bent u in gedachten met internet bezig, ook als u niet online bent?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak ziet u al van tevoren uit naar uw volgende internetsessie?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak denkt u dat u eigenlijk minder zou moeten internetten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak hebt u geprobeerd om minder tijd aan internetten te besteden en is dat niet gelukt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak raffelt u uw werk (huiswerk) af om te kunnen internetten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u uw dagelijkse verplichtingen (op het gebied van werk, school of gezin) niet na omdat u liever wilt internetten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u internetten wanneer u zich rot voelt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak internet u om problemen te ontvluchten of negatieve gevoelens te doen afnemen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak voelt u zich rusteloos, gehumeurd of geïrriteerd wanneer u niet kunt internetten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

H. Gamen

v30

Hebt u de afgelopen 14 dagen wel eens een spelletje gespeeld (*games*) op uw computer of hebt u de afgelopen 14 dagen wel eens op een spelconsole (bijv. Xbox, PlayStation, Nintendo Wii) gespeeld?

0 ja

0 nee

v31

Hebt u de afgelopen 14 dagen *browser games* (dit zijn eenvoudige gratis spellen op het internet, bijvoorbeeld op www.spele.nl, www.zylom.nl, etc.) gespeeld?

0 ja

0 nee

v32

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u *browser games* gespeeld?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v33

Op een dag dat u *browser games* speelde, hoeveel uur was dat dan gemiddeld?

...

v34

Hebt u de afgelopen 14 dagen een *multiplayer online game* gespeeld (dit zijn grote online spellen, of virtuele werelden waar meerdere mensen tegelijkertijd aan meedoen/spelen, zoals bijvoorbeeld World of Warcraft, Runescape, Counterstrike, Second Life, etc.)?

0 ja

0 nee

v35

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u *online games* gespeeld?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v36

Op een dag dat u *online games* speelde, hoeveel uur was dat dan gemiddeld?

...

v37

Hebt u de afgelopen 14 dagen andere spelletjes op uw computer gespeeld?

0 ja

0 nee

38

Welke andere spelletjes bedoelt u?

...

v39

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u deze andere spelletjes gespeeld?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v40

Op een dag dat u deze andere spelletjes speelde, hoeveel uur was dat dan gemiddeld?

...

v41

De volgende vragen hebben betrekking op het spelen van computerspelletjes (*games*) in de afgelopen 14 dagen.

Het gaat hierbij om zowel online games, de zogenaamde *browsergames* als andere spelletjes op de computer of spelconsole.

Hoe vaak gaat u langer door met spelen, terwijl u zich voorgenomen had om te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms 0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak vindt u het moeilijk om met spelen te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms 0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) dat u minder zou moeten spelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms 0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u liever spelen dan dat u tijd met anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) doorbrengt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u slaap te kort door het spelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak bent u in gedachten met spelen bezig, ook als u niet online bent?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak ziet u al van tevoren uit naar uw volgende speelsessie?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak denkt u dat u eigenlijk minder zou moeten spelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak hebt u geprobeerd om minder tijd aan spelen te besteden en is dat niet gelukt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak raffelt u uw werk (huiswerk) af om te kunnen spelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u uw dagelijkse verplichtingen (op het gebied van werk, school of gezin) niet na omdat u liever wilt spelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u spelen wanneer u zich rot voelt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak speelt u om problemen te ontvluchten of negatieve gevoelens te doen afnemen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak voelt u zich rusteloos, gehumeurd of geïrriteerd wanneer u niet kunt spelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

I. Online erotica

v42

Veel mensen kijken wel eens naar seksplaatjes of seksfilmpjes op internet of zijn op zoek naar erotische contacten op internet.

Hebt u de afgelopen 14 dagen wel eens naar seksplaatjes of seksfilmpjes op internet gekeken of erotisch contact gezocht op internet?

- 0 ja
- 0 nee

v43

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u naar seksplaatjes of seksfilmpjes op internet gekeken of erotisch contact gezocht op internet?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.
...

v44

Op een dag dat u naar seksplaatjes of seksfilmpjes op internet keek of erotisch contact zocht op internet, hoeveel uur was u daar gemiddeld mee bezig?

...

v45

De volgende vragen hebben betrekking op het bezig zijn met online erotica (het kijken naar seksplaatjes of seksfilmpjes op internet of het zoeken naar erotische contacten op internet etc.) de afgelopen 14 dagen.

Hoe vaak gaat u langer door met online erotica, terwijl u zich voorgenomen had om te stoppen?

- 0 nooit
- 0 zelden
- 0 soms
- 0 vaak
- 0 zeer vaak

Hoe vaak vindt u het moeilijk om met online erotica te stoppen?

- 0 nooit
- 0 zelden
- 0 soms
- 0 vaak
- 0 zeer vaak

Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) dat u minder met online erotica bezig zou moeten zijn?

- 0 nooit
- 0 zelden
- 0 soms
- 0 vaak
- 0 zeer vaak

Hoe vaak houdt u zich liever bezig met online erotica dan dat u tijd met anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) doorbrengt?

- 0 nooit
- 0 zelden
- 0 soms
- 0 vaak
- 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u slaap te kort door online erotica?

- 0 nooit
- 0 zelden
- 0 soms
- 0 vaak
- 0 zeer vaak

Hoe vaak bent u in gedachten met online erotica bezig, ook als u niet online bent?

- 0 nooit
- 0 zelden
- 0 soms
- 0 vaak
- 0 zeer vaak

Hoe vaak ziet u al van tevoren uit naar uw volgende mogelijkheid u met online erotica bezig te houden?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak denkt u dat u eigenlijk minder bezig zou moeten zijn met online erotica?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak hebt u geprobeerd om minder tijd aan online erotica te besteden en is dat niet gelukt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak raffelt u uw werk (huiswerk) af om met online erotica bezig te kunnen zijn?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u uw dagelijkse verplichtingen (op het gebied van werk, school of gezin) niet na omdat u liever bezig bent met online erotica?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak houdt u zich bezig met online erotica wanneer u zich rot voelt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak houdt u zich bezig met online erotica om problemen te ontvluchten of negatieve gevoelens te doen afnemen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak voelt u zich rusteloos, gehumeurd of geïrriteerd wanneer u niet bezig kunt zijn met online erotica?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

J. Chatten

v46

Veel mensen maken gebruik van MSN, *Google talk* of een andere chat applicatie om te chatten via internet.

Ook is het mogelijk te chatten in *chat rooms* of te chatten via sites als Hyves, Facebook en dergelijke.

Hebt u de afgelopen 14 dagen wel eens gechat?

0 ja

0 nee

v47

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u gechat?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v48

Op een dag dat u chatte, hoeveel uur was u daar gemiddeld mee bezig?

...

v49

De volgende vragen hebben betrekking op het gebruik van MSN, *Google talk* of een andere chat applicatie om te chatten de afgelopen 14 dagen.

Hoe vaak gaat u langer door met spelen, terwijl u zich voorgenomen had om te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak vindt u het moeilijk om met spelen te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) dat u minder zou moeten chatten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak houdt u zich liever bezig met chatten dan dat u tijd met anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) doorbrengt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u slaap te kort door chatten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak bent u in gedachten met chatten bezig, ook als u niet online bent?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak ziet u al van tevoren uit naar uw volgende chatsessie?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak denkt u dat u eigenlijk minder bezig zou moeten zijn met chatten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak hebt u geprobeerd om minder tijd aan chatten te besteden en is dat niet gelukt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak raffelt u uw werk (huiswerk) af om te kunnen chatten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u uw dagelijkse verplichtingen (op het gebied van werk, school of gezin) niet na omdat u liever chat?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u chatten wanneer u zich rot voelt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak internet u om problemen te ontvluchten of negatieve gevoelens te doen afnemen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak voelt u zich rusteloos, gehumeurd of geïrriteerd wanneer u niet kunt internetten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

K. Online gokken

v50

Tegenwoordig is het mogelijk via internet te gokken in bijvoorbeeld een online casino.

U kunt hier pokeren, roulette of bingo spelen of andere kansspelen doen. Ook via andere sites kunt u online gokken zoals op speciale pokersites.

Hebt u de afgelopen 14 dagen wel eens online gegokt?

0 ja

0 nee

v51

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u online gegokt?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v52

Op een dag dat u online gokte, hoeveel uur was u daar gemiddeld mee bezig?

...

v53

De volgende vragen hebben betrekking op online gokken in online casino's of andere sites de afgelopen 14 dagen.

Hoe vaak gaat u langer door met online gokken, terwijl u zich voorgenomen had om te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak vindt u het moeilijk om met online gokken te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) dat u minder online zou moeten gokken?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak houdt u zich liever bezig met online gokken dan dat u tijd met anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) doorbrengt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u slaap te kort door online gokken?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak bent u in gedachten met online gokken bezig, ook als u niet online bent?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak ziet u al van tevoren uit naar uw volgende online goksessie?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak denkt u dat u eigenlijk minder bezig zou moeten zijn met online gokken?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak hebt u geprobeerd om minder tijd aan online gokken te besteden en is dat niet gelukt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak raffelt u uw werk (huiswerk) af om online te kunnen gokken?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u uw dagelijkse verplichtingen (op het gebied van werk, school of gezin) niet na omdat u liever online gokt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u online gokken wanneer u zich rot voelt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gokt u online om problemen te ontvluchten of negatieve gevoelens te doen afnemen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak voelt u zich rusteloos, gehumeurd of geïrriteerd wanneer u niet online kunt gokken?
0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

v54

Welk online kansspel hebt u de afgelopen 14 dagen het meest gespeeld?

- 0 roulette
- 0 poker
- 0 Black Jack
- 0 fruitautomaat
- 0 Club Reno
- 0 anders

v55

Welk online kansspel bedoelt u?

...

L. Kopen in winkels en/of online

v56

Veel mensen vinden het leuk om, eventueel via het internet, te winkelen en dingen te kopen. Hierover gaan de volgende vragen. We bedoelen hier (**en** bij alle volgende vragen!) niet de normale boodschappen die **u** nodig hebt voor de dagelijkse levensbehoeften.

Hebt u de afgelopen 14 dagen wel eens (online) gewinkeld? We bedoelen hier dus niet de boodschappen voor de dagelijkse levensbehoeften.

- 0 ja
- 0 nee

v57

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u (online) gewinkeld?

We bedoelen hier dus niet de boodschappen voor de dagelijkse levensbehoeften.

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v58

Op een dag dat u (online) winkelde, hoeveel uur was u daar gemiddeld mee bezig? Ook hier bedoelen we weer niet de boodschappen voor de dagelijkse levensbehoeften.

...

v59

Hoeveel procent van de tijd die u aan winkelen besteedt, doet u dat op het internet (online), en hoeveel 'in het echt'?

% online: ...

% in het echt: ...

v60

De volgende vragen hebben betrekking op het winkelen in de afgelopen 14 dagen. Dit gaat wederom niet over de boodschappen voor de dagelijkse levensbehoeften.

Hoe vaak gaat u langer door met winkelen, terwijl u zich voorgenomen had om te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak vindt u het moeilijk om met winkelen te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) dat u minder zou moeten winkelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak houdt u zich liever bezig met winkelen dan dat u tijd met anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) doorbrengt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u slaap te kort door winkelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak bent u in gedachten met winkelen bezig, ook als u niet aan het winkelen bent?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak ziet u al van tevoren uit naar uw volgende mogelijkheid om te winkelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak denkt u dat u eigenlijk minder bezig zou moeten zijn met winkelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak hebt u geprobeerd om minder tijd aan winkelen te besteden en is dat niet gelukt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak raffelt u uw werk (huiswerk) af om te kunnen winkelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u uw dagelijkse verplichtingen (op het gebied van werk, school of gezin) niet na omdat u liever winkelt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u winkelen wanneer u zich rot voelt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak winkelt u om problemen te ontvluchten of negatieve gevoelens te doen afnemen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak voelt u zich rusteloos, gehumeurd of geïrriteerd wanneer u niet kunt winkelen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

M. Sporten

v61

Veel mensen vinden het leuk om te sporten (bijv. hardlopen).

Hebt u de afgelopen 14 dagen wel eens gesport?

0 ja

0 nee

v62

Hoeveel van de afgelopen 14 dagen hebt u gesport?

Iedere dag is 14; twee dagen per week is 4; één dag per week is 2, enz.

...

v63

Op een dag dat u sportte, hoeveel uur en/of minuten was u daar gemiddeld mee bezig?

aantal uur: ...

aantal minuten: ...

v64

De volgende vragen hebben betrekking op het sporten in de afgelopen 14 dagen.

Hoe vaak gaat u langer door met sporten, terwijl u zich voorgenomen had om te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak vindt u het moeilijk om met sporten te stoppen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) dat u minder zou moeten sporten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u liever sporten dan dat u tijd met anderen (bijvoorbeeld partner, kinderen, ouders, vrienden) doorbrengt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u slaap te kort door sporten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak bent u in gedachten met sporten bezig, ook als u niet aan het sporten bent?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak ziet u al van tevoren uit naar uw volgende sportmogelijkheid?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak denkt u dat u eigenlijk minder bezig zou moeten zijn met sporten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak hebt u geprobeerd om minder tijd aan sporten te besteden en is dat niet gelukt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak raffelt u uw werk (huiswerk) af om te kunnen sporten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak komt u uw dagelijkse verplichtingen (op het gebied van werk, school of gezin) niet na omdat u liever gaat sporten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak gaat u sporten wanneer u zich rot voelt?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak sport u om problemen te ontvluchten of negatieve gevoelens te doen afnemen?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

Hoe vaak voelt u zich rusteloos, gehumeurd of geïrriteerd wanneer u niet kunt sporten?

0 nooit 0 zelden 0 soms0 vaak 0 zeer vaak

N. Overig gedrag

v65

Is er iets anders dat u **heel vaak doet** en wat u **niet onder controle** hebt, iets waarvan u het moeilijk vindt om mee te stoppen?

0 ja

0 nee

v66

Wat doet u heel vaak en hebt u niet onder controle, wat vindt u moeilijk om mee te stoppen?

...

v67

Zou u zich daaraan verslaafd willen noemen?

0 ja

0 nee

O. Medicatie en behandeling

v68

Hebt u de afgelopen 14 dagen medicatie gebruikt tegen verslaving?

0 ja

0 nee

v69

Bent u nu of in de afgelopen 14 dagen onder psychiatrische of psychologische behandeling geweest vanwege verslavingsproblemen?

0 ja

0 nee

v70

Waar bent u voor onder behandeling geweest?

...

P. Algemeen

v71

Tot slot willen we u enkele algemene vragen voorleggen.

Hoe lang bent u?

...

v72

Hoeveel weegt u zonder kleren en schoenen?

...

v73

Bent u geboren in Nederland?

ja

nee

Ik weet het niet

v74

In welk land bent u geboren?

Turkije

Marokko

Nederlandse Antillen

Suriname

Indonesië

ander niet-westers land (Afrika, Latijns-Amerika, Azië met uitzondering van Indonesië en Japan)

ander westers land (Europa, Noord-Amerika, Japan, Oceanië)

v75

In welk land bent u geboren?

...

v76

Is uw vader in Nederland geboren?

ja

nee

Ik weet het niet

v77

In welk land werd uw vader geboren?

Turkije

Marokko

Nederlandse Antillen

Suriname

Indonesië

ander niet-westers land (Afrika, Latijns-Amerika, Azië met uitzondering van Indonesië en Japan)

ander westers land (Europa, Noord-Amerika, Japan, Oceanië)
 Ik weet het niet

v78

In welk land werd uw vader geboren?

...

Ik weet het niet

v79

Is uw moeder in Nederland geboren?

ja

nee

Ik weet het niet

v80

In welk land werd uw moeder geboren?

Turkije

Marokko

Nederlandse Antillen

Suriname

Indonesië

ander niet-westers land (Afrika, Latijns-Amerika, Azië met uitzondering van Indonesië en Japan)

ander westers land (Europa, Noord-Amerika, Japan, Oceanië)

Ik weet het niet

v81

In welk land werd uw moeder geboren?

...

Ik weet het niet

Bijlage 3 – Responsanalyse Surveyonderzoek

%	Panel	Nederland CBS 2008	selectie voor ivo (n=2441)	respons ivo (n=1724)	gewogen set respons ivo (n=1724)	non-repons ivo (n=717)
Geslacht						
Man	52,2	49,4	52.6	54.7	49.4	47.6
Vrouw	47,8	50,6	47.4	45.3	50.6	52.4
Leeftijd						
12-20*		11.35	7.9	6.7	11.4	11.0
<i>onder 20*</i>	26,7*					
20-40	23,3*	30.35	25.5	20.9	30.3	36.6
40-65	35,5*	41.13	46.6	49.6	41.3	39.4
65-80	12,9*	12.8	17.9	20.5	12.6	11.7
>=80	1,6*	4.38	2.0	2.3	4.4	1.3
Opleiding 15 - 65 jaar*						
basisonderwijs	8,5	8,4	9.7	9.2	8.5	11.0
vmbo	23,3	23,6	25.2	26.5	23.8	22.2
havo/vwo	11,6	10,1	11.6	11.4	10.3	11.9
mbo	21,6	31,3	18.3	17.6	31.5	19.9
hbo	23,9	16,1	23.3	23.5	16.3	22.9
wo	10,5	9,4	10.4	10.8	9.6	9.5
onbekend	,5	1,1	1.5	1	0	2.6

%	Panel	Nederland CBS 2008	selectie voor ivo (n=2441)	respons ivo (n=1724)	gewogen set respons ivo (n=1724)	non-repons ivo (n=717)
Provincie						
Groningen	3,6	3,5	3.5	3.4	3.7	3.7
Friesland	5,2	3,9	4.8	5.3	5.1	3.5
Drenthe	3,5	3,1	3.2	3.1	3.5	3.3
Overijssel	7,0	6,8	6.3	6.4	7.2	5.8
Flevoland	2,1	2,3	2.1	1.8	1.9	3.0
Gelderland	11,5	12,2	11.3	10.6	10.8	13.2
Utrecht	6,5	7,3	6.5	5.6	5.2	8.6
Noord-Holland	14,2	16,1	14.5	14.7	13.8	13.9
Zuid-Holland	19,5	21,0	19.5	20.2	19.9	17.4
Zeeland	3,5	2,3	4	3.9	4.1	4.1
Noord-Brabant	16,4	14,8	17.1	17.3	17.4	16.4
Limburg	7,1	6,8	7.3	7.4	7.5	7.1
Stedelijkheid						
zeer sterk stedelijk	13,7	19,2	14.9	15.6	15.1	13.0
sterk stedelijk	26,2	22,9	25.4	24.8	24.8	26.8
matig stedelijk	21,2	18,2	21.6	21.4	22.1	22.0
weinig stedelijk	21,9	19,5	22.3	21.8	21.2	23.5
niet stedelijk	16,9	20,1	15.9	16.3	16.7	14.7
Woonvorm huishouden**						
Alleenstaand	24,1	35,8	15.6	17	15.1	12.3
Samenwonend	37,8		37.5	40.4	34.4	30.5
zonder kinderen		29,2				
Samenwonend	33,0		41.9	37.9	44.9	51.6
met kinderen		28,6				
Alleenstaand met	3,4		2.9	2.7	3.7	3.4
kinderen		6,4				
Anders	1,8		2.1	2	1.8	2.3



IVO
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T 010 425 33 66
www.ivo.nl