

Onderzoeksverslag

2018

Verslaafd, en hoe zit het met het sociale netwerk?

Naam: Wytske van der Weide (270708)
Bianca Hut (277437)
Periode: Leerjaar 2017/2018
Opleiding: HBO-Verpleegkunde,
Hanzehogeschool Groningen
Onderdeel: Afstudeeronderzoek U3
Osiriscode: HVDB16AFOU3
Docent: Carlien Dusseldorp
Opdrachtgever: Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek
en Lectoraat Verslavingskunde

Samenvatting

Aanleiding: Het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek en het lectoraat Verslavingskunde hebben een vraagstuk ontworpen om te onderzoeken wat de invloed van het sociale netwerk is tijdens het herstelproces van patiënten met een verslaving.

Inleiding: In Nederland zijn in totaal 2 miljoen mensen die verslaafd zijn of een middel misbruiken. Verslaving wordt beschouwd als een chronische psychiatrische aandoening en iedereen heeft op de één of andere wijze met verslaving of verslaafden te maken. Het op tijd signaleren en beperken van een verslaving kan schadelijke gevolgen voorkomen. De huisarts is in staat om een mogelijke verslaving te signaleren tijdens het spreekuur omdat deze groep patiënten de huisarts bezoekt met uiteenlopende klachten, die gerelateerd kunnen zijn aan een mogelijke verslaving of het herstel daarvan. De huisarts en verpleegkundige kunnen tijdens het spreekuur vragen welke steun en ervaringen de patiënten hebben binnen hun sociaal netwerk, tijdens het herstelproces en dit in kaart brengen.

Doelstelling: In dit onderzoek staat de volgende doelstelling centraal: “De ervaringen van de patiënten met een verslaving bij de huisartsenpraktijk met hun sociale netwerk tijdens het herstelproces in kaart brengen”.

Vraagstelling: De vraag die centraal staat in dit onderzoek is: “Wat zijn de ervaringen van patiënten met een verslaving bij de huisartsenpraktijk met hun sociale netwerk, tijdens het herstelproces van de patiënt met een verslaving?”.

Onderzoeksmethode: Dit onderzoek heeft een kwalitatief design. Er werd een praktijkonderzoek verricht door patiënten te interviewen, die binnen de huisartsenpraktijk bekend waren met een verslaving. Er is getracht om het sociale netwerk in kaart te brengen van patiënten met een verslaving, om zo een beeld te krijgen wat de invloed van dit netwerk was op het herstel van de verslaving.

Onderzoeksresultaten: De respondenten waren tussen de 30 en 62 jaar oud, waarvan zes mannen en twee vrouwen. Het atheneum en HBO waren de hoogst genoten opleidingen. Bij zeven van de acht respondenten startte het gebruik van alcohol en/of drugs in hun pubertijd. Twee van de acht respondenten gaven aan één of twee vrienden te hebben waar zij af en toe op visite gaan en waar mee gepraat kan worden. De andere zes respondenten gaven aan geen vrienden te hebben. Meerdere respondenten gaven aan van kleins af aan veel alleen te zijn geweest. De familiebanden met de ouders, broers en/of zussen zijn uiteenlopend van een goede band, tot geen contact meer met familie hebben. Het merendeel van de respondenten geeft aan veel steun van de hulpverlening waaronder de huisarts en praktijkondersteuner te hebben gehad, wat bevorderend werkte. Daarnaast gaven de respondenten aan dat intrinsieke motivatie van belang was, omdat voor een ander stoppen niet zou werken. Uit de ervaringen van de respondenten kwam naar voren dat het merendeel een problematische jeugd heeft gehad en dat dit belemmerend werkte op het herstelproces.

Discussie: Er werd gestreefd naar een zo hoog mogelijke validiteit en betrouwbaarheid binnen het onderzoek. Het verzadigingspunt is niet bereikt vanwege de beperkte tijd. Daarnaast ging niet iedere respondent akkoord met het opnemen van het interview. Van de interviews zonder geluidsopnamen, werden samenvattingen van het gesprek gemaakt en daardoor anders getranscribeerd. Dit heeft deels geleid tot een andere uitwerking van het interview.

Conclusie: De ervaringen van de respondenten waren wisselend over het sociaal netwerk tijdens het herstelproces van de verslaving. Het sociale netwerk met betrekking tot familie werd zowel bevorderend als belemmerend ervaren. Afhankelijk van de band met de (schoon) familie was er wel of geen steun en begrip tijdens het herstelproces.

Professionele zorgverlening vanuit de huisartsenpraktijk, VNN en Lentis werden als bevorderend en steunend genoemd en waarbij het luisterend oor als prettig werd ervaren.

Aanbeveling: Aan B.C. Dusseldorp, het lectoraat Verslavingskunde en het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek wordt aanbevolen om meer praktijkonderzoek te doen naar de ervaringen van patiënten met een verslaving door middel van interviews en/of enquêtes, binnen de huisartsenpraktijk. Dit kan bijdragen aan gerichtere hulp, behandeling of verwijzing die nodig is om de patiënt te ondersteunen in het herstelproces.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag “Verslaafd, en hoe zit het met het sociale netwerk?” Dit onderzoeksverslag is geschreven vanuit de opleiding tot HBO-verpleegkundige aan de Hanzehogeschool Groningen. We hebben onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten met een verslaving in de huisartsenpraktijk met hun sociale netwerk, tijdens het herstelproces van hun verslaving. Dit onderzoek zal voor een deel bijdragen aan het promotieonderzoek van B.C. Dusseldorp, in samenwerking met het Lectoraat Verslavingskunde en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek.

Wij bedanken onze werkgevers, die ons de mogelijkheid hebben gegeven om informatie te verstrekken uit het digitale huisartsensysteem en de interviews binnen de huisartsenpraktijken te mogen uitvoeren. Daarnaast gaat onze dank uit naar onze opdrachtgever en docent B.C. Dusseldorp, voor de begeleiding en feedback tijdens ons onderzoeksproces.

Als laatste willen wij graag onze familie bedanken, die ons tijdens het onderzoek gesteund hebben.

Veel leesplezier gewenst,
Bianca Hut
Wytske van der Weide
Groningen, Mei 2018

Inhoud

Samenvatting	1
Voorwoord	2
Inleiding	4
1. Doelstelling, vraagstelling, begrippen	6
1.1 Doelstelling	6
1.2 Vraagstelling	6
1.3 Deelvragen	6
1.4 Definiëring van begrippen	6
2. Onderzoeksdesign	8
2.1 Design	8
2.2 De onderzoekspopulatie, steekproef en selectiecriteria	8
2.3 Data-verzamelmethode literatuuronderzoek	10
2.4 Data-verzamelmethode halfgestructureerd interview	10
2.5 Data-analyse literatuuronderzoek	11
2.6 Data-analyse halfgestructureerd interview	11
2.6 Betrouwbaarheid en validiteit	11
2.7 Ethische aspecten en WMO-plichtig onderzoek	12
3. Resultaten	14
3.1 Resultaten literatuuronderzoek	14
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	14
3.2.1 Demografische gegevens deelnemers	14
3.2.2 Het sociale netwerk van een patiënt met een verslaving	15
3.2.3 Het ecogram van een patiënt met een verslaving	15
3.2.4 Bevorderende ervaringen van het sociale netwerk	20
3.2.5 Belemmerende factoren van het sociale netwerk	20
3.2.6 Herstelproces verslaving	21
4. Discussie	22
5. Conclusie	24
6. Aanbevelingen	26
Literatuurlijst	27
Bijlage 1. Instructie ecogram maken	
Bijlage 2. Vragenlijst interview	
Bijlage 3. Codering interviews	
Bijlage 4. Zoekstrings literatuuronderzoek	
Bijlage 5. Planning	
Bijlage 6. Anti-plagiaatverklaring	

Inleiding

Verslaving wordt beschouwd als een chronische psychiatrische aandoening en iedereen heeft op de één of andere wijze met verslaving of verslaafden te maken (Stel J. v., 2012). Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) beschrijft de definitie van verslaving als: “een onweerstaanbare behoefte om middelen te gebruiken, onafhankelijk van de lichamelijke behoefte”. Een andere term die gebruikt wordt, is afhankelijkheid, waarbij er steeds meer van het middel nodig is om hetzelfde effect te bereiken en er ontweningsverschijnselen optreden als het middel niet gebruikt wordt (VNN, 2018).

In Nederland zijn er in totaal 2 miljoen mensen die verslaafd zijn of een middel misbruiken. In ongeveer 1,5 miljoen gevallen gaat het hierbij om de legale middelen zoals alcohol, tabak, slaap- en kalmeringsmiddelen (Jellinek, 2018). Uit deze cijfers blijkt dat het verslavingsprobleem in Nederland groot is. Gesteld kan worden dat iedere persoon met een verslaving gemiddeld vier naasten in de omgeving heeft die hinder ondervinden van de verslaving. Hierdoor is de groep naasten groter dan de groep mensen die verslaafd zijn (Hussaarts, Roozen, Meyers, Wetering, van de, & McCrady, 2011).

Een verslaving is lichamelijk en/of geestelijk afhankelijk zijn van één of meerdere middelen. De afhankelijkheid gaat vaak samen met het gedwongen doorgaan van het middel of middelen (GGZ, 2018). Er bestaan twee verschillende soorten verslaving: verslaving aan stoffen zoals alcohol, nicotine en drugs of een verslaving aan een bepaald gedrag zoals gokken, gamen, eten of seks (Hersenstichting, 2018). De hersenen hebben veel te maken met een verslaving. Drugs heeft namelijk invloed op de stof dopamine, welke werkt op het beloningssysteem van de hersenen en ervoor zorgt dat de gebruiker zich tevreden en beloond voelt. Er wordt meer dopamine aangemaakt in de hersenen door het gebruik van drugs. Hierdoor voelen gebruikers zich goed en ze willen dit fijne gevoel vaker ervaren en gaan vaker gebruiken (Hersenstichting, 2018). Bij gedragsverslaving wordt het fijne gevoel veroorzaakt door de handeling die zij uitvoeren en het gevoel van de opwindning. Door het uitvoeren van deze handeling komt, er net als bij het gebruik van drugs, dopamine vrij in de hersenen. Het gevaar hiervan is, dat het fijne gevoel dat hierbij ontstaat, verslavend is (Hersenstichting, 2018).

Verslaving is een chronische ziekte die lichamelijke, psychische en sociale problemen veroorzaakt. Naast de problemen van de patiënt met een verslaving zelf, kan de verslaving leiden tot ontwrichting van de sociale omgeving, verwaarlozing in de opvoeding, overlast op straat, economische schade en tot onveilige situaties in verkeer en uitgaansleven (Franken & van den Brink, 2009). Verslaving zorgt voor hoge kosten in de gezondheidszorg. De maatschappelijke kosten van verslaving overstijgen de directe ziektekosten die door de verslaving ontstaan, in 2011 steeg dit naar 60 miljard. Ongeveer 1% van deze totale uitgaven wordt besteed aan preventie en behandeling van verslaving (Franken & van den Brink, 2009). Ziektepreventie en dus ook verslavingspreventie is onderdeel van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Deze zorg richt zich op multiprobleemsituaties voor sociaal kwetsbare groepen in de maatschappij. De zorg aan deze doelgroep wordt voor een deel gefinancierd op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en voor een ander deel uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) (Franken & van den Brink, 2009).

Het op tijd signaleren en beperken van een verslaving kan schadelijke gevolgen voorkomen (Stel J. v., 2012). De huisarts is in staat om een mogelijke verslaving te signaleren tijdens het spreekuur. Deze groep patiënten bezoekt de huisarts vaak met uiteenlopende klachten. Een gemiddelde huisartsenpraktijk heeft 100 á 200 patiënten met problemen als gevolg van alcohol, drugs, medicijnen of gamen. Hiervan wordt 10% door de huisarts herkend (VNN, 2018). Voor een groot deel komt dit doordat huisartsen het lastig vinden verslavingsproblemen te herkennen en bespreekbaar te maken. De huisarts is een belangrijke schakel in het doorverwijzen van mensen met een beginnende of een ernstig verslavingsprobleem en ook in het geven van nazorg voor de patiënt en diens omgeving.

(VNN, 2018). Een hulpmiddel hierbij is de sociale kaart. Binnen de huisartsenpraktijk wordt gebruik gemaakt van de sociale kaart om patiënten te verwijzen of ze te voorzien van informatie over andere hulpverleners en waar deze te vinden zijn, binnen en buiten de wijkgrenzen (Sociale kaart, 2018).

Binnen de huisartsenzorg speelt de verpleegkundige een belangrijke rol in het signaleren en herkennen van een patiënt met een verslaving. Naast het verlenen van zorg, het bieden van steun en het stimuleren van zelfmanagement, is de verpleegkundige een gesprekspartner binnen deze zorgverlening. Binnen de huisartsenpraktijk heeft de verpleegkundige een observerende en signalerende rol, waar samenwerking en overleg met de huisarts en andere disciplines een veelvoorkomende taak is (Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, 2018).

De verpleegkundige werkzaam in de huisartsenpraktijk kan de patiënt met een verslaving signaleren aan de hand van de anamnese van Marjory Gordon haar elf gezondheidspatronen (Wilkinson, Nieweg, & Paans, 2013). Door het uitvragen van deze rollen, waaronder het rollen- en relatiepatroon, kan inzicht verkregen worden hoe de patiënt met een verslaving het sociale netwerk ziet en ervaart. En op welke manier dit bijdraagt aan het herstelproces van de patiënt met een verslaving.

De verpleegkundige in de verslavingszorg schenkt naast de daadwerkelijke zorg voor de cliënt met een verslaving, ook aandacht aan preventie, het geven van voorlichting en het verstrekken van informatie aan zowel de cliënt als de familie (Jellinek, 2017).

Dit onderzoek zal voor een deel bijdragen aan het promotieonderzoek van B.C. Dusseldorp, in samenwerking met het Lectoraat Verslavingskunde en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek. Het doel van het onderzoek van B.C. Dusseldorp, is het versterken van de omgeving van de patiënt met een verslaving.

Dit onderzoek richt zich op patiënten met een verslaving binnen de huisartsenpraktijk waar de onderzoekers werkzaam zijn. Er is praktijkonderzoek uitgevoerd om meer inzicht in het sociale netwerk van de patiënt met een verslaving te verkrijgen. Op deze manier kunnen de huisarts en de verpleegkundige bij de hulpvraag van de patiënt aansluiten, en de patiënt voorzien van de juiste informatie en advies. Voorafgaand heeft er een oriënterende literatuurstudie plaats gevonden om kennis op te doen voor de theoretische onderbouwing, over het onderwerp.

1. Doelstelling, vraagstelling, begrippen

In dit hoofdstuk staan de doelstelling en vraagstelling centraal die in dit onderzoeksverslag zijn beschreven. Daarnaast zijn de begrippen uit de doel- en vraagstelling geoperationaliseerd om inzicht in de definities te geven binnen dit onderzoeksverslag.

1.1 Doelstelling

De ervaringen van de patiënten met een verslaving bij de huisartsenpraktijk met hun sociale netwerk tijdens het herstelproces in kaart brengen.

1.2 Vraagstelling

Wat zijn de ervaringen van patiënten met een verslaving bij de huisartsenpraktijk met hun sociale netwerk, tijdens het herstelproces van de patiënt met een verslaving?

1.3 Deelvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werd deze gesplitst in enkele deelvragen:

1. Waaruit bestaat het sociale netwerk van een patiënt met een verslaving?
2. Hoe ziet het ecogram¹ van patiënten met een verslaving eruit?
3. Welke ervaringen met het sociale netwerk bevorderen het herstelproces?
4. Welke ervaringen met het sociale netwerk, werken belemmerend tijdens het herstelproces?

1.4 Definiëring van begrippen

In deze paragraaf worden de begrippen uit de doel- en vraagstelling nader toegelicht. De begrippen zijn onderbouwd aan de hand van literatuur.

Sociaal netwerk

Het sociale netwerk is een verzamelnaam voor een groep mensen met wie de patiënt een sociale relatie onderhoudt. Dit kunnen zijn: mantelzorgers, familieleden, vrienden, burens of collega's. Deze netwerken van mensen verschillen per patiënt in grootte en samenstelling. Vaak bestaan de netwerken uit hecht contact tussen mensen die elkaar regelmatig zien maar het kunnen ook contacten zijn met meer afstand of een los karakter (expertisecentrummantelzorg, 2018).

Patiënt

"iemand die hulp krijgt, vooral op medisch, geestelijk of sociaal gebied" (Ficq-Weijnen & Weijnen, 2012).

Het begrip "patiënt" zal invulling geven aan de patiënt met een verslaving binnen dit onderzoek. Hieronder staat bij het begrip verslaving beschreven wanneer er gesproken kan worden van verslaving bij een patiënt.

Verslaving

Verslaving is een onweerstaanbare behoefte om middelen te gebruiken, dit is onafhankelijk van de lichamelijke behoefte (Verslavingszorg Noord Nederland, 2018).

Binnen dit onderzoek wordt een verslaving gekenmerkt door:

- een overheersende dwang om drugs of het middel te verkrijgen en te gebruiken
- een verlies van beheersing op de hoeveelheid en frequentie van het gebruik

¹Ecogram: een schema van het sociale netwerk en praktische contacten van de patiënt: familie, vrienden, kennissen, collega's, artsen, fysiotherapeut, huishoudelijke of verzorgende medewerkers

- een negatieve gemoedstoestand als de drugs of het middel niet voorhanden zijn, wat zich uit in somberheid, onrust en prikkelbaarheid (De Jong, De Haan & Van de Wetering, 2009).
- Verslavingen die binnen de DSM5 (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders) vallen (Nussbaum, 2014).

Herstelproces

In het visiedocument “De herstelspecial” van GGZ Nederland (2013), gaat het er bij herstel nadrukkelijk om of (ex) verslaafden weer in staat zijn om hun psychische functies te ontplooien. Herstel wordt niet hetzelfde gezien als genezen. Het gaat hier om actief accepteren en bewust worden van de eigen problemen, omstandigheden, beperkingen en mogelijkheden. Het gaat om een langdurig proces dat gepaard gaat met vallen en opstaan, crisismomenten en met pogingen die de ene keer mislukken en de andere keer slagen (Haan, de, 2018).

2. Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk wordt toegelicht op welke manier het onderzoek werd opgezet. Hierbij worden het design van het onderzoek en de onderzoekspopulatie beschreven. Tevens is beschreven hoe de data verzameld en geanalyseerd werd, welk meetinstrument is gebruikt en hoe de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek is vergroot. Aan het eind zijn de ethische aspecten beschreven.

2.1 Design

Dit onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van een kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek is gericht op het verkrijgen van inzichten en is niet gebonden aan getalsmatige gegevens (Verhoeven, 2014). De onderzoeker paste zich aan de omstandigheden van het onderzoek aan. De benadering was daarmee open en flexibel, er werd ingegaan op de achtergronden van de verzamelde gegevens en de beleving van de onderzochte stond hierbij centraal. Daarmee is kwalitatief onderzoek interpretatief van aard. Kwalitatief onderzoek is een dataverzamelingsmethode die goed antwoord op de vraagstelling kon geven omdat er gevraagd werd naar hoe de personen een situatie beleefd hebben en er werd gevraagd naar hun achterliggende argumenten en motieven (Verhoeven, 2014).

Er werd gebruik gemaakt van twee verschillende onderzoeksmethoden, een literatuuronderzoek en een praktijkonderzoek. Er werd een literatuurstudie verricht om te oriënteren op de probleemsituatie en als theoretische onderbouwing (Verhoeven, 2014). Er werd geprobeerd inzicht te geven wat er in de literatuur bekend was over wat de functie van het sociale netwerk van een verslaafde patiënt was, tijdens het herstelproces. Daarnaast werd er praktijkonderzoek verricht door patiënten te interviewen, die binnen de huisartsenpraktijk bekend waren met een verslaving. Er is getracht om het sociale netwerk in kaart te brengen van patiënten met een verslaving, om zo een beeld te krijgen van wat de invloed van dit netwerk was op het herstel van de verslaving.

2.2 De onderzoekspopulatie, steekproef en selectiecriteria

Onderzoekspopulatie

De populatie in dit onderzoek bestond uit patiënten met een verslaving die aangesloten zijn binnen huisartsenpraktijken in Drachten en Groningen. Er werd tijdens dit onderzoek geen onderscheid gemaakt in verslavingen. Voorbeelden van verslavingen die aan bod kwamen tijdens dit onderzoek waren: alcoholverslaving, drugsverslaving en medicatieverslaving. Een voorwaarde was dat de verslaving opgenomen is in de DSM5 (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders). Dit is een internationale standaard voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen.

Steekproef

Het ging hierbij om een doelgerichte steekproef oftewel een selecte groep patiënten waarover gegevens verzameld werden. Hierbij werd de populatie bewust uitgezocht (Verhoeven, 2014). Een voorwaarde van de geselecteerde patiënten was, dat de diagnose van de soort verslaving in het dossier van de patiënt vermeld stond. In het HIS (Huisartsen Informatie Systeem) staan verslavingen gecodeerd onder P15 (chronisch alcohol gebruik), P18 (geneesmiddel misbruik), en P19 (drugs misbruik/verslaving, andere). Er werd een lijst met al deze coderingen uitgedraaid. In overleg met de huisarts werden de respondenten met behulp van de in-en exclusie criteria geselecteerd. De respondenten werden telefonisch benaderd waarbij het doel van het onderzoek uitgelegd werd. In het volgende overzicht is inzichtelijk gemaakt welke stappen doorlopen werden.

Het anschrijven van de respondenten:

- De populatie werd zorgvuldig geselecteerd aan de hand van de in- en exclusiecriteria samen met de huisarts
- De geselecteerde respondenten werden telefonisch uitgenodigd voor het interview. Er werd uitgelegd dat het om een onderzoek ging vanuit een opdracht van het Lectoraat Verslavingskunde en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool. En dat het onderzoek een bijdrage levert aan een groter onderzoek. Er werd vermeld dat de opdrachtgever de data anoniem gaat verwerken en zal gebruiken voor verdere analyses voor nader onderzoek
- Er werd benadrukt dat de informatie vertrouwelijk behandeld wordt niet in het dossier van de patiënt wordt genoteerd en dat er geen persoonsgegevens vermeld worden
- De respondenten hebben een informatiebrief ontvangen waarop ze schriftelijk toestemming voor het onderzoek konden geven
- Het interview nam ongeveer 45 minuten in beslag
- Het interview vond afwisselend plaats binnen de huisartsenpraktijk en bij de patiënten thuis
- Als beloning werd er een presentje aan de respondent overhandigt in de vorm van een doosje bonbons

Er werd gestreefd naar een respons van maximaal tien patiënten met een verslaving. Voor deze aantallen werd gekozen omdat een grotere respons in de beschikbare periode niet haalbaar zou zijn. Het doel om te interviewen totdat er geen nieuwe informatie beschikbaar was en het verzadigingspunt bereikt werd, was wegens tijdgebrek niet haalbaar. De verkregen data werd vertrouwelijk behandeld en niet in het dossier van de patiënt vermeld. Er werd gebruik gemaakt van een topiclijst. In bijlage twee is de topiclijst toegevoegd. Er werd gekozen voor een half gestructureerde vragenlijst waarin zowel open als gesloten vragen voorkwamen, dit om sturing aan het interview te geven. De vragen die hierin opgesteld stonden, waren een leidraad binnen het interview om zoveel mogelijk gegevens te verzamelen. De vragen waren voornamelijk gericht op hoe de patiënt steun ervaart uit de omgeving tijdens het herstelproces en waaruit het sociale netwerk van de patiënt met een verslaving bestond.

Selectiecriteria

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten en vast te stellen welke respondenten deel mochten nemen aan het onderzoek, werd er gebruik gemaakt van inclusie- en exclusie criteria die in tabel 1.1 zijn weergegeven.

Tabel 1.1.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Beheersing van de Nederlandse taal	Patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen
Minimaal 18 jaar oud	Jonger dan 18 jaar
Diagnose van één of meerdere verslavingen, welke geregistreerd is in het HIS (huisartseninformatie systeem)	Geen diagnose van een verslaving geregistreerd in het HIS
Patiënten die in het herstelproces van hun verslaving zitten	Patiënten met een verslaving die nog niet met hun herstelproces bezig zijn
Verslaving die valt onder de DSM5	Verslaving die buiten de DSM5 valt
Patiënt is communicatief vaardig Kan zich goed in woorden uitdrukken	Patiënt heeft geen goede communicatieve vaardigheden. Kan zich niet goed in woorden uitdrukken
Beschikbaarheid tot 01-06-2018	Geen beschikbaarheid tot 01-06-18

2.3 Data-verzamelmethode literatuuronderzoek

Vooraf werd een oriënterend literatuuronderzoek verricht om informatie te verzamelen over het onderwerp. Er werd gebruik gemaakt van de stappen van EBP (EvidenceBasedPractice)**Ongeldige bron opgegeven..** De PICO-regel werd niet gebruikt, omdat er geen sprake was van een vergelijkend onderzoek.

Door middel van databanken en zoekstrings werd gezocht naar relevante literatuur. Om te zoeken naar relevante artikelen werd gebruik gemaakt van verschillende databanken, zoals Cinahl, PsychINFO, Psychology, MEDLINE en behavioralsciences.

Zoektermen die werden gebruikt, zowel in het Engels als Nederlands, waren: verslaving, addiction, familie zorg, familyhealthcare, sociaal netwerk, socialnetwork, family member, verpleegkundige. De zoekstrings zijn toegevoegd als bijlage 3.

Deze verschillende zoekstrings werden gecombineerd door AND, OR en NOT tussen de verschillende onderwerpen te voegen.

Bij het verzamelen van literatuur werd ook gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode. Met deze methode kunnen in gevonden publicaties weer verwijzingen staan naar andere publicaties, die op hun beurt ook weer verwijzen. Door gebruik te maken van deze techniek kunnen meerdere publicaties gevonden worden met betrekking tot hetzelfde onderwerp. De onderzoekers hebben apart van elkaar gezocht in de databanken naar literatuur, met dezelfde zoekstring, om de validiteit en betrouwbaarheid te verhogen.

2.4 Data-verzamelmethode halfgestructureerd interview

Nadat het literatuuronderzoek uitgevoerd was, vond er een praktijkonderzoek in de vorm van een halfgestructureerd interview plaats, om antwoord op de deelvragen te verkrijgen.

De onderzoeker heeft zich tijdens het afnemen van het interview flexibel opgesteld en speelde in op de situatie. Hierdoor was er ruimte voor eigen inbreng van de respondenten.

Er werd gekozen voor een halfgestructureerd interview om achter de motieven van de respondenten te komen. Bij het afnemen van bijvoorbeeld een enquête zou er te weinig ruimte voor eigen inbreng van de respondenten kunnen zijn. Tijdens het interview werden de volgende onderwerpen aangesneden: wie maakte er deel uit van het sociale netwerk, was er sprake van steun van naasten bij het herstelproces, en werkte deze steun belemmerend of juist bevorderend. Deze onderwerpen waren van belang omdat de beleving van de respondenten centraal stonden tijdens dit onderzoek (Verhoeven, 2018). Bij dit type interview werd er gebruik gemaakt van een vragenlijst met onderwerpen, ook wel een topiclijst genoemd. Deze topiclijst is toegevoegd als bijlage 2.

Het interview werd met toestemming van de patiënt opgenomen met behulp van een geluidsrecorder. Zo kon de aandacht gericht worden op de patiënt en hoefde niet alles genoteerd te worden.

Het onderzoek vond plaats binnen twee verschillende huisartsenpraktijken waar de onderzoekers werkzaam zijn. Patiënten met een verslaving binnen deze twee huisartsenpraktijken werden geïnterviewd. Er werd getracht het sociale netwerk van verslaafde patiënten in kaart te brengen. Door middel van een ecogram, werd de omvang en de kwaliteit van het sociale netwerk van de patiënt in beeld gebracht. Hierbij werd gekeken hoe de patiënt de invloed van het netwerk ervaren had, op het gebruik van de patiënt. En wat de ervaring of de beleving vanuit de patiënt zelf waren (expertisecentrummantelzorg, 2018).

2.5 Data-analyse literatuuronderzoek

Met behulp van het literatuuronderzoek werd geprobeerd om informatie te verzamelen over het onderwerp. Met deze informatie wilden de onderzoekers een bijdrage leveren aan het beantwoorden van één of meerdere deelvragen.

In hoofdstuk 3 van resultaten, bij paragraaf 3.1, staat verder beschreven dat het literatuuronderzoek niet heeft bij kunnen dragen in dit onderzoek.

2.6 Data-analyse halfgestructureerd interview

De data werd verzameld door middel van het afnemen van de interviews. Daarna begon het verwerken van de verkregen informatie. Tijdens het interview werd er door de onderzoeker samengevat en gereflecteerd om te controleren of de informatie op de juiste wijze was geïnterpreteerd. Daarna zijn de onderzoekers de geluidsopnames volledig gaan uittypen, waar dat aan de orde was. Hierdoor werd er een letterlijke weergave verkregen van wat de respondent vertelde. Dit wordt transcriberen genoemd (Doorewaard, Kil, & van de Ven, 2015). Tijdens het uitwerken van de interviews werd de informatie die niet relevant was eruit gehaald, zodat alleen relevante gegevens overbleven. Niet relevante gegevens waren bijvoorbeeld stopwoorden en herhalingen.

In verband met de privacy werden de interviews geanonimiseerd door elke respondent een nummer toe te kennen. De verzamelde informatie uit de interviews werd geanalyseerd met behulp van codes. Er is gekeken naar de inhoud, context en onderlinge relaties van de data. De codes die gebruikt werden in dit onderzoek staan beschreven in tabel 1.1. Dit coderen had tot doel om effectief en doeltreffend antwoord te kunnen geven op de deelvragen van dit onderzoek. Er werd gekozen om de data handmatig te coderen en geen gebruik van het programma Atlas.ti. te maken. De reden hiervan was dat dit te tijdrovend zou zijn geworden vanwege de minimale hoeveelheid aan data en daarnaast om wegwijis met het programma Atlas.ti. te worden.

Tabel 1.1. codes deelvragen

Code	
Groen	Waaruit bestaat het sociale netwerk van een patiënt met een verslaving?
Groen	Hoe ziet het ecogram van patiënten met een verslaving eruit?
Rose	Welke ervaringen met het sociale netwerk bevorderen het herstelproces?
Blauw	Welke ervaringen met het sociale netwerk, werken belemmerend tijdens het herstelproces?

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Een onderzoek is betrouwbaar als het herhaalbaar is, in een andere periode en onder andere omstandigheden. De betrouwbaarheid van een onderzoek is de mate waarin het onderzoek vrij was van toevallige fouten. Des te minder fouten, des te meer zijn de resultaten een afspiegeling van de werkelijke situatie.

Bij validiteit wordt de zuiverheid of echtheid bedoeld van het onderzoek, die vrij is van systematische of toevallige fouten (Verhoeven, 2014).

De vragen voor het interview werden opgesteld aan de hand van een topiclijst.

Het interview werd als pre- test bij 2 patiënten afgenomen.

Op die manier kon achterhaald worden of de vraagstelling op de juiste manier door de respondenten geïnterpreteerd werd en konden eventuele fouten en gebreken gesignaleerd worden (Padmos, 2001). Door het houden van een pre-test, is getracht het interview zo valide mogelijk te maken.

Deze interviews werden opgenomen, zodat de onderzoekers zich bewust werden van hun sterke en zwakke punten. De interviews waarvan geluidsopnames en transcripties werden gemaakt, zijn door beide onderzoekers beluisterd, gelezen en geanalyseerd. Waar nodig werd feedback gegeven op de getranscribeerde interviews. Vervolgens werden alle interviews achteraf gezamenlijk beluisterd door beide onderzoekers. Bij de interviews zonder geluidsopnames, werd een samenvatting van het interview gemaakt. Deze samenvatting werd door de andere onderzoeker gelezen en gecodeerd.

Door het nabespreken van de interviews werd de intersubjectiviteit verhoogd, waarmee de onderzoekers met verschillende opvattingen elkaar corrigeerden. Er werd gestreefd naar objectiviteit waarin persoonlijke opvattingen en gedachten geen rol speelden.

Als laatste werd er een membercheck gedaan. De geanalyseerde resultaten werden naar de respondenten opgestuurd ter goedkeuring. Mochten de respondenten niet binnen vijf dagen reageren dan werd er vanuit gegaan dat de respondent akkoord ging en dat de geanalyseerde data juist was.

2.7 Ethische aspecten en WMO-plichtig onderzoek

Tijdens een onderzoek kunnen ethische aspecten naar voren komen. Het is van belang dat de onderzoeker, het onderzoek op een verantwoorde wetenschappelijke manier uitvoert.

De commissie van gedragscode praktijkgericht onderzoek hebben gedragscodes opgesteld waaraan de HBO-onderzoeker moet voldoen, zoals:

- Onderzoekers dienen het professionele en maatschappelijke belang voorop te stellen
- Onderzoekers zijn respectvol en houden rekening met rechten, belangen, privacy, zienswijzen, opvattingen, theorieën en methoden van betrokkenen en van collega-onderzoekers
- Onderzoekers zijn zorgvuldig en nemen meerdere wetenschapsopvattingen in overweging, houden zich aan de beroepscode en honoreren de beroepsethiek
- Onderzoekers zijn integer en kritisch ten aanzien van de in de praktijk gehanteerde opvattingen en probleemdefinities, onafhankelijk in hun methodische keuzes en eerlijk over de bronnen die ze gebruiken. Ze zijn aanspreekbaar op hun gedrag tijdens het uitvoeren van onderzoek, autonoom in hun analyses en onpartijdig in hun rapportages
- Onderzoekers verantwoorden hun keuzes en gedrag (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010)

Ethische aspecten die gedurende het onderzoek een rol konden spelen, zullen beschreven worden. Onderdeel hierin waren: informed consent oftewel het geven van juiste informatie en voorlichting, vrijwillige medewerking en het waarborgen van de anonimiteit (ceg.nl).

De betrokken partijen binnen dit onderzoek waren: de opdrachtgever, de docentbegeleider, de onderzoekers en de respondenten.

Voorafgaand aan het onderzoek werden er afspraken gemaakt over: de rolverdeling, bijeenkomsten en er werd getracht om aan ieders belang te voldoen.

De deelnemende respondenten werden vooraf telefonisch benaderd en geïnformeerd over het doel van het onderzoek. Vooraf aan het interview hebben de respondenten schriftelijk toestemming gegeven. De respondenten hadden ingestemd om aan het onderzoek mee te werken (en met de evt. opname van het interview). De namen werden in de data-analyse anoniem verwerkt in verband met het waarborgen van de privacy.

Tijdens het interview werd respectvol en integer met de geïnterviewde omgegaan.

In het boek Basisboek kwalitatief onderzoek, van Baarda et al., (2013), wordt beschreven aan welke ethische eisen een onderzoek moet voldoen. Deze eisen gelden zowel voor de onderzoekers als de respondenten:

- Vrijwillige medewerking: expliciet toestemming gegeven
- Juiste voorlichting: elke respondent kreeg dezelfde informatie zonder beïnvloedende factoren
- Anonimiteit: er werd secuur om gegaan met gegevens en deze werden anoniem verwerkt. Elke respondent kreeg een nummer toegekend en deze zullen niet te herleiden zijn
- Niemand kan schade ondervinden: afwezigheid van nadelige effecten (Baarda, et al., 2013)

WMO-plichtig onderzoek

Een onderzoek valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) wanneer er aan de volgende twee voorwaarden wordt voldaan:

1. Er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek. Het is een onderzoek met als doel het beantwoorden van een vraag op het gebied van ziekte en gezondheid, door het op systematische wijze verkrijgen en bestuderen van gegevens.
2. Er worden personen aan handelingen onderworpen of er worden gedragsregels opgelegd. Een onderzoek met mensen valt alleen onder de wet als er op één of andere manier inbreuk wordt gemaakt op de lichamelijke en/of psychische oprechtheid van de proefpersoon. Hierbij is het belangrijk dat de proefpersoon direct bij het onderzoek betrokken is (CCMO, 2018).

Dit onderzoek was geen WMO-plichtig onderzoek, omdat de personen niet aan handelingen onderworpen werden of gedragsregels opgelegd kregen. Hiermee voldeed het niet aan de twee voorwaarden zoals beschreven werd. Een niet WMO-plichtig onderzoek hoeft niet beoordeeld te worden door een erkende Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) (CCMO, 2018).

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven. Het eerste deel van de resultaten bestaat uit een onderbouwende literatuurstudie. Het tweede deel van de resultaten bestaat uit de ervaringen van patiënten met een verslaving die verkregen zijn uit interviews. De deelvragen zijn beantwoord middels het praktijkonderzoek.

3.1 Resultaten literatuuronderzoek

Met het literatuuronderzoek als vooronderzoek was het de bedoeling om informatie te vinden over ervaringen van patiënten met een verslaving en hun sociale netwerk, tijdens het herstelproces. De literatuurstudie heeft geen bijdrage geleverd aan het beantwoorden of ondersteunen van de deelvragen of het praktijkonderzoek. Er werd geen geschikt artikel gevonden, passend bij het onderzoek. Het jaartal werd aangepast maar dat leverde ook geen resultaten op. Opvallend was dat er met name artikelen over hetzelfde onderwerp gevonden werden, die gericht waren op jongeren in de leeftijd van 14 tot 18 jaar, of bij adolescenten van 15 tot 20 jaar. In deze leeftijdscategorie is wel onderzoek verricht wat passend was bij de onderzoeksvraag en deelvragen maar deze paste niet binnen de selectiecriteria van dit onderzoek.

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

Het onderzoek vond plaats in de periode van maart tot en met mei 2018. Voor dit onderzoek zijn tien respondenten telefonisch benaderd voor deelname aan het onderzoek door middel van interviews. Acht respondenten waren bereid om mee te werken aan een interview. De interviews zijn gedurende drie weken afgenomen in twee verschillende huisartspraktijken. De resultaten van het praktijkonderzoek komen voort vanuit de interviews die de onderzoekers hebben afgenomen. De resultaten zijn gecodeerd aan de hand van de deelvragen en onderverdeeld in de paragrafen 3.2.1 tot en met 3.5. Deze paragrafen komen overeen met de codes uit tabel 1.1.

Om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen werd er een membercheck gedaan. De geanalyseerde resultaten werden naar de respondenten opgestuurd ter goedkeuring. Van twee respondenten is er bericht terugkomen, zij hadden nog een aantal aanvullingen, waaronder een aantal interpretaties die verkeerd waren begrepen. Deze werden gecorrigeerd.

3.2.1 Demografische gegevens deelnemers

De respondenten bestonden uit zes mannen en twee vrouwen in de leeftijd van 30 tot en met 62 jaar. Ze zijn gehuwd of alleenstaand en hun opleidingsniveau loopt uiteen van basisschool tot een afgeronde HBO opleiding. Om een beeld te schetsen van de respondenten die aan het onderzoek hebben deelgenomen, zijn de demografische gegevens van de acht respondenten in tabel 1 hieronder weergegeven.

Tabel 1. demografische gegevens

Respondent	Leeftijd	Geslacht	Burgerlijke status	Opleiding
1	30	man	alleenstaand	MBO niveau 1-2
2	60	man	gehuwd	LTS
3	49	man	alleenstaand	Mavo
4	42	man	gehuwd	LTS
5	57	man	alleenstaand	Basisschool
6	62	vrouw	gehuwd	LBO
7	49	vrouw	alleenstaand	Atheneum, deelcertificatensecretaresse
8	62	man	alleenstaand	Atheneum, 1 ^e jaars kandidaat universiteit, afgeronde HBO studie

3.2.2 Het sociale netwerk van een patiënt met een verslaving

Twee van de acht respondenten gaven aan één of twee vrienden te hebben waar zij af en toe op visite gaan en waar mee gepraat kan worden. De andere zes respondenten gaven aan geen vrienden te hebben. Meerdere respondenten gaven aan van kleins af aan veel alleen te zijn geweest. Eén respondent gaf aan een goede band met de vader te hebben, vader werd als een belangrijk persoon gezien die emotionele en financiële steun heeft geboden tijdens het herstelproces. De familiebanden met de ouders van de andere respondenten zijn uitlopend; er werd aangegeven regelmatig met ouders te bellen, niet veel met familie te hebben, gevoel nooit familie geweest te zijn, geen goede verstandhouding met ouders te hebben of waarmee vroeger teveel gebeurd is waardoor het contact volledig is verbroken. De contacten tussen broers en zussen zijn uitlopend; er werd aangegeven broer en zus alleen te zien tijdens bezoek bij ouders, geen goede verstandhouding met zus te hebben, een verslaafde broer waarmee het contact verbroken is en meerdere geestelijk gehandicapte broers waarmee contact verbroken is of zijn overleden. Eén respondent gaf aan een hechte band met zus te hebben. Vijf respondenten gaven aan dat het gezin, zoals echtgenoot en kinderen het belangrijkste zijn in hun leven en dat zij altijd voorop staan. Bij twee respondenten wordt de band met de kinderen als hecht ervaren, en als erg belangrijke personen gezien waar zij veel emotionele steun van ervaren.

Vier respondenten houden zich bezig met vrijwilligerswerk, twee respondenten hebben een baan en 2 respondenten zijn werkloos. De respondenten die werkloos zijn vertellen verder dat ze graag naar muziek luisteren of gitaar spelen en creatief bezig zijn.

Een hobby van één van de respondenten is wielrennen. Hij vertelde dat dit zijn uitlaatklep is, en een andere respondent is aangesloten bij de kerk waar hij wekelijks komt om te bidden en haalt hier veel steun uit.

3.2.3 Het ecogram van een patiënt met een verslaving

Van de acht respondenten zijn de ecogrammen uitgewerkt volgens een schema van het sociale netwerk, praktische steun van de patiënt: familie, vrienden, kennissen, collega's, artsen of andere hulp- en zorgverleners. De omvang van het netwerk en de praktische en emotionele steun zijn duidelijk weergegeven.

Het stervormige model bevat kleine cirkels, die geven de persoonlijke contacten van de patiënt aan (expertisecentrummantelzorg, 2018).

(G) Gezin van herkomst: bij ouderen gaat het meestal om broers en zusters. Bij jongere generaties ook om de ouders.

(F) Overige familieleden: dit zijn (klein-)kinderen, zwagers, schoonzussen, neven en nichten.

(V) Vrienden: het contact is van persoonlijke en emotionele aard en kan een belangrijke steun zijn.

(K) Kennissen: (oude) burens, (oud) collega's, vrijwilligers, sportmaatjes. Het contact is van sociale aard, maar misschien minder persoonlijk en emotioneel van aard dan bij vrienden.

(B) Burens: directe burens, gang- of huiskamergenoten waarmee de patiënt een band ervaart.

(Z) Zorgverleners: of andere beroepskrachten zoals verpleegkundigen, artsen, therapeut, dominee/pastoor (expertisecentrummantelzorg, 2018).

De grote cirkels in het model worden vervolgens via een lijn verbonden met het hart. De aard van deze verbinding wordt net als de vaste contacten ook met een letter aangeduid.

P = praktische steun

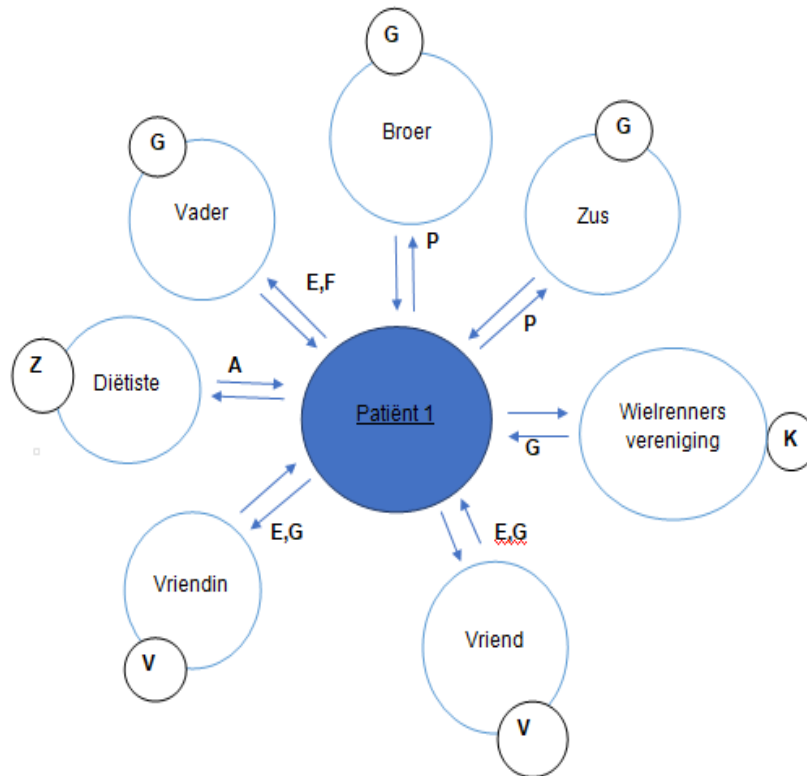
G = gezelschap

A = advies en uitwisselen informatie

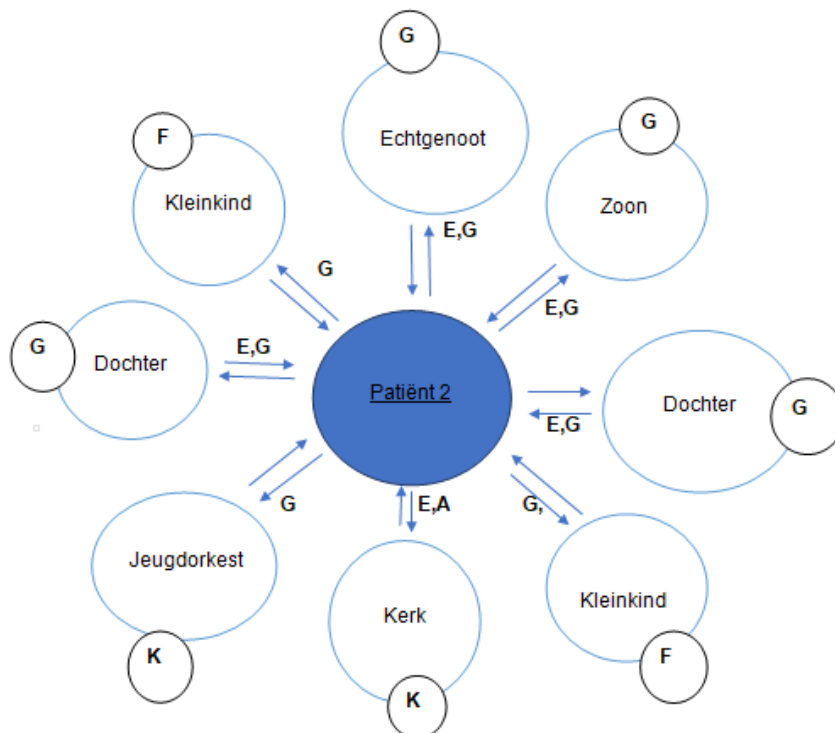
E = emotionele steun

(expertisecentrummantelzorg, 2018).

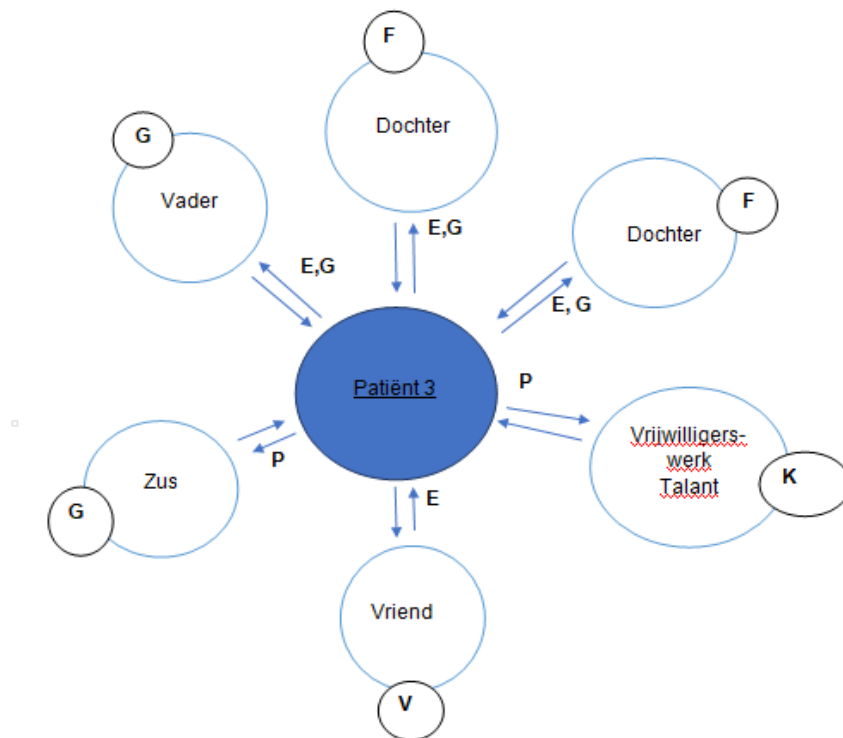
Ecogram respondent 1:



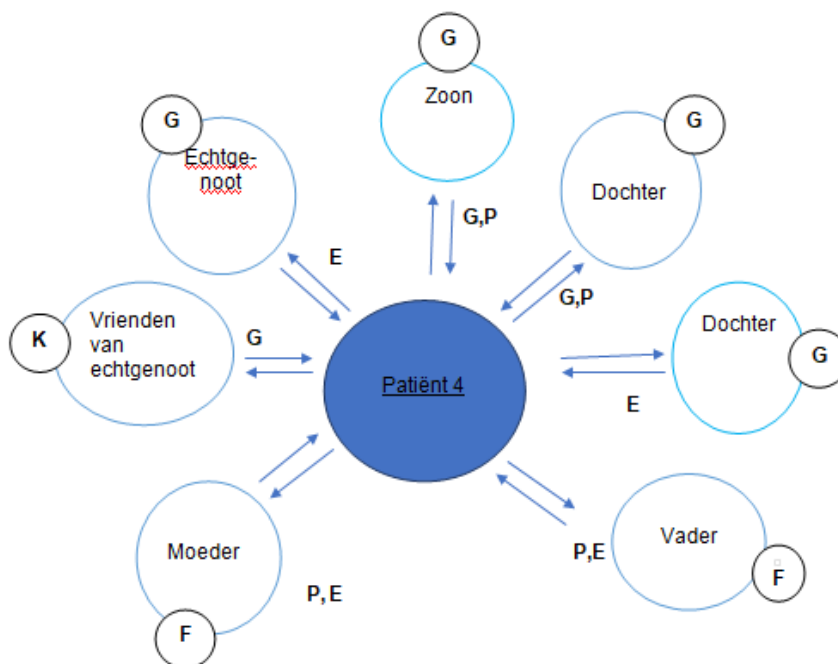
Ecogram respondent 2:



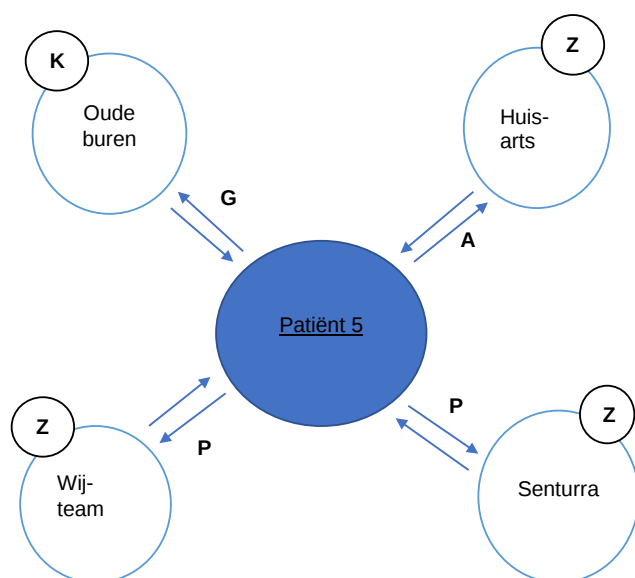
Ecogram respondent 3:



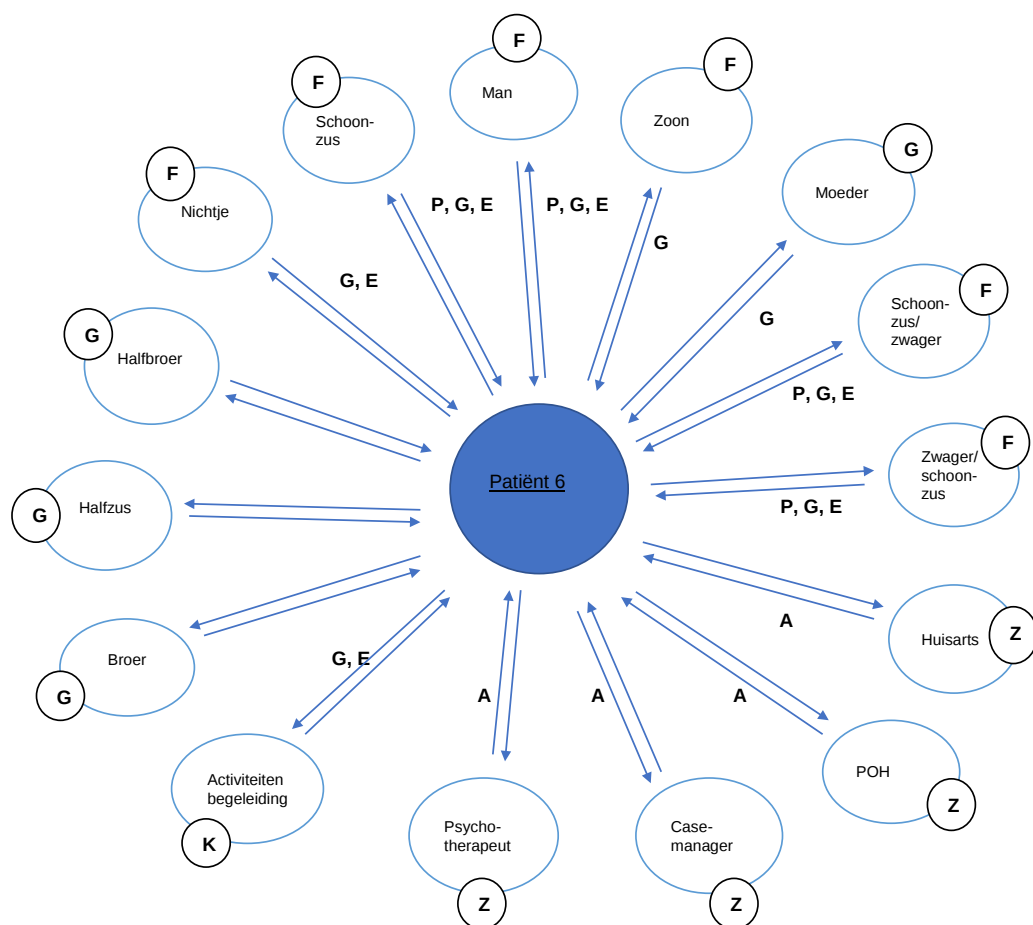
Ecogram respondent 4:



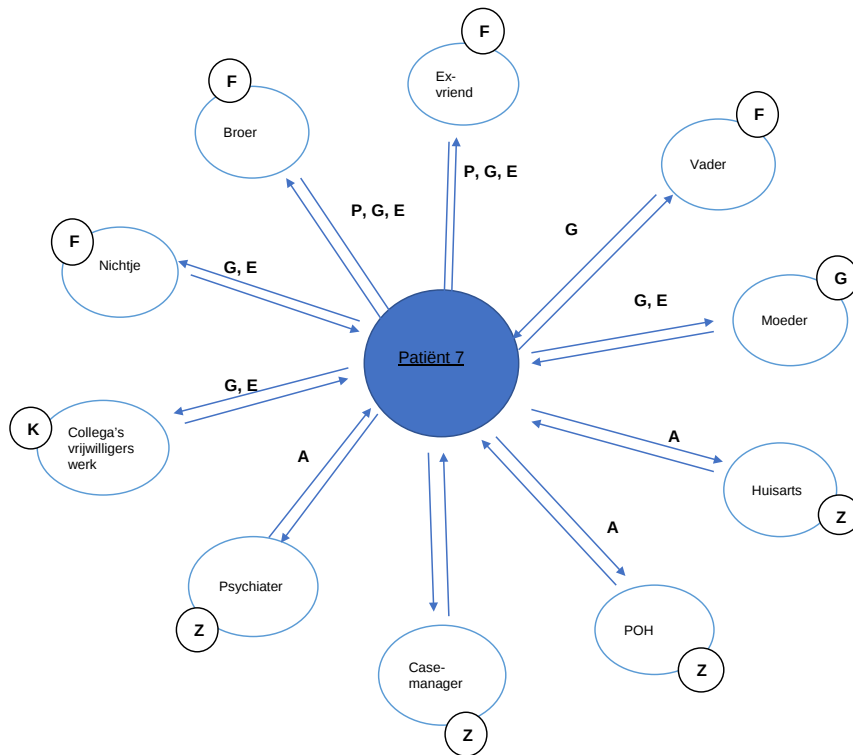
Ecogram respondent 5:



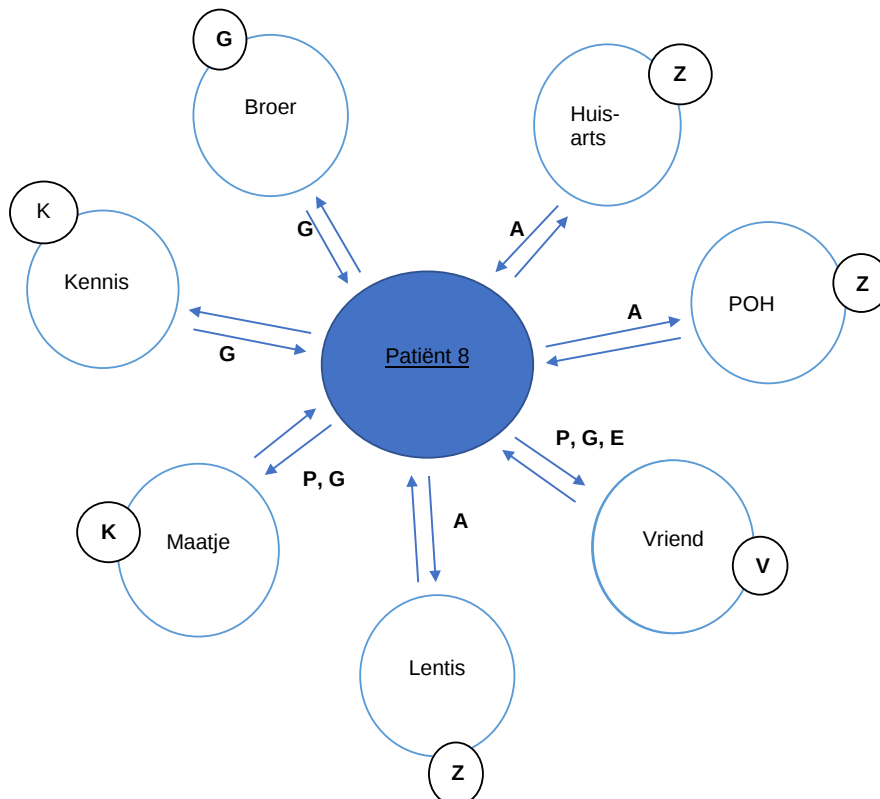
Ecogram respondent 6:



Ecogram respondent 7:



Ecogram respondent 8:



Wat opvalt in bovenstaande acht ecogrammen, is dat de grote van het sociale netwerk per respondent verschilt. Bij drie van de acht respondenten is geen professionele zorgverlener betrokken. Bij drie andere respondenten zijn daarentegen vier professionele zorgverleners betrokken. Eén respondent heeft geen familie in het sociale netwerk, waar tegen over staat dat één andere respondent veel (schoon)familie in het sociale netwerk heeft.

3.2.4 Bevorderende ervaringen van het sociale netwerk

Uit de interviews kwam naar voren dat meerdere respondenten aangaven veel aan de hulpverlening te hebben gehad. De VNN werd door vier respondenten genoemd. Door de andere respondenten werd Lentis genoemd en door nog een andere respondent psychotherapie van Lentis. Ook de huisarts en praktijkondersteuner werden als steunend ervaren, een respondent vertelt zich gehoord te voelen bij hen. Maatschappelijk werk en bewind voering werden door twee respondenten ook als steunend ervaren, er werd aangegeven dat het rust gaf dat zij van de situatie op de hoogte waren. Eén respondent vertelt niks aan de hulpverlening te hebben gehad maar er op dat moment ook niet open voor stond. Er werd aangegeven dat het vooral belangrijk was dat de respondent over intrinsieke motivatie beschikte, en het niet voor een ander moest doen, want dat zou zeker niet werken. Er werd door de respondenten die in de hulpverlening zaten verteld, veel steun aan lotgenoten te hebben gehad en dat ze vooral geleerd hebben om te praten over gevoelens, zich meer te uiten en daardoor gegroeid te zijn in communicatieve vaardigheden. Daarnaast wordt de familie als steunend ervaren, partner en ouders worden als belangrijke mensen gezien die achter hen staan, maar ook de kinderen. Door meerdere respondenten werd aangegeven dat de kinderen een grote invloed op het herstel hadden, zij staan altijd op nummer 1, en dat is alles wat telt. Wat ook als steunend werd ervaren is dat de respondenten het fijn vonden dat andere mensen op de hoogte waren van hun verslaving zodat er rekening mee gehouden kon worden. Ook het verbreken van vroegere contacten met mensen met een verslaving, heeft voor vier van de acht respondenten als bevorderend gewerkt. Twee respondenten gaven aan steun te krijgen door te mediteren en yoga, om op deze manier rust in het hoofd te krijgen.

3.2.5 Belemmerende factoren van het sociale netwerk

Uit de ervaringen van de respondenten komt naar voren dat het merendeel van de respondenten een problematische jeugd heeft gehad, de ervaringen waren uiteenlopend zoals; een dominante moeder waarmee het contact volledig is verbroken, de bemoeienis van een zus wat tegenwerkte, veel ruzies met vader, zusje op jonge leeftijd verongelukt waardoor weinig aandacht van ouders, rechtszaak met ex- partner over de kinderen wat tegenwerkte, een vader die seksueel misbruik pleegde of een ouder die op jonge leeftijd overleed. Slechts twee respondenten vertelden een goede jeugd te hebben gehad.

Wat de respondenten nog meer als belemmerend hadden ervaren, was dat contacten met de verslaafde vrienden nog niet waren verbroken wat de kans op een terugval vergroot. Ook werd er aangegeven dat drinken als normaal gezien werd door de omgeving en het er zo langzaam insloep. Van de acht respondenten zijn er zeven begonnen met alcohol of drugs in hun puberjaren, rond de leeftijd van 14 tot 16 jaar.

3.2.6 Herstelproces verslaving

De ervaringen van de respondenten met het herstelproces van de verslaving zijn wisselend. Waar de ene respondent vertelde “ik zal altijd verslaafd blijven maar gelukkig niet meer zo heftig als in het verleden”, gaven vier andere respondenten aan dat ze afgekickt zijn van alcohol en/of drugs. De vier respondenten die nog verslaafd zijn, gaven aan het beter in de hand te hebben dan vroeger. Hierbij was het bij de één de partner die hielp bij het beperken van alcohol drinken, in combinatie met Antabus, en bij de ander dat er geluisterd werd naar het lichaam om zich beter te voelen. Ook werd door twee respondenten benoemd dat er tijdens het herstelproces behoefte was aan meer steun en sociale contacten. De respondenten gaven aan dat er verschillende momenten van herstel hadden plaats gevonden, maar dat drie van de acht respondenten nog steeds of alweer alcohol of drugs gebruikten. De andere respondent neemt Antabus om terugval te voorkomen.

4. Discussie

Dit onderzoek is gestart met het opstellen van een vragenlijst voor de interviews aan de hand van een topiclijst, gebaseerd op de deelvragen van dit onderzoek. Daarna werden patiënten geselecteerd, in het Huisartsen Informatie Systeem volgens een doelgerichte steekproef. Voor dit onderzoek werden acht respondenten geïnterviewd uit twee verschillende huisartspraktijken. De respondenten waren tussen de 30 en 62 jaar oud, waarvan zes mannen en twee vrouwen. De hoogst genoten opleidingen waren atheneum en het HBO. Vijf respondenten waren alleenstaand en drie gehuwd. Vier van de respondenten zijn werkloos en doen vrijwilligerswerk, twee respondenten hebben een baan en twee respondenten zijn werkloos zonder een vaste dag invulling.

Vier respondenten waren nog niet hersteld van hun verslaving, waarvan er drie nog regelmatig alcohol en drugs gebruikten en één respondent zelfs in combinatie met Antabus. De vierde respondent gebruikt Antabus om geen alcohol te drinken. Drie van deze vier respondenten waren in de loop der jaren geminderd met alcohol en/of drugs. De overige vier respondenten zijn hersteld van hun verslaving.

In het onderzoek kwam naar voren dat de respondenten bereid waren hun verhaal te vertellen, over hoe de verslaving tot stand kwam, wanneer dit begon en of er een herstelproces had plaats gevonden. Ze gaven aan het interview als prettig ervaren te hebben en het werd niet als belastend ervaren. Eén respondent gaf aan dat op deze manier haar geschiedenis op papier stond en het bij haar herstelproces hoorde. Door de interviews werd duidelijk dat zeven van de acht respondenten zijn begonnen met het nemen van drugs en/of alcohol in de leeftijd tussen 14-16 jaar.

Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Doordat er van te voren een topiclijst is opgesteld, is er goed nagedacht over welke onderwerpen er werden aangesneden. Door middel van het houden van een pre-test van het meetinstrument is getracht de validiteit van het meetinstrument te verhogen. Het proefinterview werd bij twee respondenten afgenomen en opgenomen doormiddel van een geluidsopname. Dankzij de peerfeedback die is verkregen werden er een aantal vragen in een andere volgorde gezet of weggelaten. Het is niet met zekerheid te zeggen of het interview valide is. Een enquête met standaardvragen zou de geloofwaardigheid en de betrouwbaarheid verhogen doordat de formulering en structuur voor alle respondenten dan gelijk zou zijn.

Niet iedere respondent ging akkoord met het opnemen van het interview. Van de interviews waarvan geen geluidsopname was, werden samenvattingen van het gesprek gemaakt. Deze samenvatting is door de andere onderzoeker gelezen en gecodeerd. De interviews waarvan wel een geluidsopname beschikbaar waren, hiervan hebben de onderzoekers elkaars geluidsopnames en getranscribeerde tekst geluisterd, gelezen en de interviews geanalyseerd. Door tijdsdruk is het niet gelukt om de interviews achteraf gezamenlijk te beluisteren zoals door de onderzoekers gepland was. Om de betrouwbaarheid te verhogen werd er een membercheck gedaan. De geanalyseerde resultaten werden naar de respondenten opgestuurd ter goedkeuring.

Dankzij de peerfeedback van de opnames, werd de interviewer geconfronteerd met sterke en zwakke punten. Het sterke punt van dit interview was, dat het om een semigestructureerd interview ging. Hierdoor was er sturing in het gesprek. Er was duidelijk een opening, kern en afsluiting van het gesprek. Door het houden van een face to face interview, was er ruimte om door te vragen naar feiten en gevoelens. Hierdoor werd het belevingsaspect van de respondent duidelijker.

Een zwak punt van het onderzoek is de lage respons van het praktijkonderzoek. Het verzadigingspunt van 10-15 interviews werd hierdoor niet bereikt. De reden hiervan was de beperkte tijd om meerdere respondenten te interviewen, en het transcriberen en het coderen

van de interviews een tijdrovende klus was. Dit is een beperking geweest binnen dit onderzoek.

Door de kleine groep respondenten zijn de resultaten met betrekking tot bevorderende en belemmerende factoren niet representatief buiten dit onderzoek. Er zou een secundaire analyse uitgevoerd moeten worden om meer data te verzamelen met nieuwe respondenten.

Het literatuuronderzoek werd gestart met een zoekstring die vooraf door de onderzoekers opgesteld werd. Gedurende het zoeken naar literatuur werd bekend dat de beschreven zoekstring niet leidde tot het vinden van de ondersteunende literatuur. Met behulp van medewerkers van de mediatheek van de Hanzehogeschool werden de zoekstring en de databanken aangepast, om meer hits in de databanken te vinden. Ook dit leidde niet tot ondersteunende literatuur binnen de selectiecriteria van dit onderzoek en kan beschouwd worden als een zwak punt.

De bijdrage van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten met een verslaving, met hun sociale netwerk tijdens het herstelproces, binnen twee huisartsenpraktijken. Het sociale netwerk werd in kaart gebracht door het uitwerken van interviews, in een ecogram. Door dit onderzoek werd duidelijk dat van een aantal respondenten het sociale netwerk klein is en de steun die ze ervaren, wisselend is en was tijdens een eventueel herstelproces. De behoeften aan meer steun en sociale contacten werd uitgesproken. Er werd door respondenten aangegeven dat ze steun ervaren vanuit de huisartsenpraktijk, die zowel door de huisarts als de praktijkondersteuner werd gegeven.

De bevindingen van dit onderzoek zullen bijdragen aan het promotieonderzoek van B.C. Dusseldorp, in samenwerking met het Lectoraat Verslavingskunde en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek. Het doel van het onderzoek van B.C. Dusseldorp, is het versterken van de omgeving van de patiënt met een verslaving.

Daarnaast is dit onderzoek relevant voor de verpleegkundige omdat deze in direct contact staat met de patiënt met een verslaving.

5. Conclusie

Met dit onderzoek wilden de onderzoekers inzicht geven in de ervaringen van patiënten met een verslaving, bij de huisartsenpraktijk, met hun sociale netwerk tijdens het herstelproces.

Conclusie deelvragen

1. *Waaruit bestaat het sociale netwerk van een patiënt met een verslaving?*

Het sociale netwerk van de patiënten varieert van een klein netwerk zonder familie tot een groot netwerk met veel familie en meerdere professionele zorgverleners.

2. *Hoe ziet het ecogram van patiënten met een verslaving eruit?*

Door het afnemen van interviews zijn de sociale netwerken schematisch in kaart gebracht met behulp van ecogrammen. Het is inzichtelijk geworden dat de grootte van het sociale netwerk per respondent verschilt, maar ook welke sociale contacten de respondent heeft. Eén respondent heeft in het ecogram geen familie en bij één andere respondent is veel (schoon) familie zichtbaar.

Bij drie van de acht respondenten zijn geen professionele zorgverleners betrokken, maar bij drie andere respondenten zijn daarentegen vier professionele zorgverleners betrokken.

3. *Welke ervaringen met het sociale netwerk bevorderen het herstelproces?*

De ervaringen van de respondenten met het sociale netwerk waren wisselend wat betreft bevorderen van het herstelproces. Wat bevorderend werkte was steun, begrip en een luisterend oor vanuit familie en professionele zorgverlening.

4. *Welke ervaringen met het sociale netwerk, werken belemmerend tijdens het herstelproces?*

De ervaringen van de respondenten die belemmerend werkte waren contacten met verslaafde vrienden die nog niet verbroken waren en hierdoor kans op terugval kunnen vergroten. Ouders of familie die geen begrip hadden of steun gaven waardoor sommige respondenten het contact hebben verbroken.

Conclusie onderzoeksvraag

Wat zijn de ervaringen van patiënten met een verslaving bij de huisartsenpraktijk met hun sociale netwerk, tijdens het herstelproces van de patiënt met een verslaving?

De ervaringen van de respondenten waren wisselend over het sociaal netwerk tijdens het herstelproces van de verslaving. Het sociale netwerk met betrekking tot familie werd zowel bevorderend als belemmerend ervaren. Afhankelijk van de band met de (schoon) familie was er wel of geen steun en begrip tijdens het herstelproces.

Professionele zorgverlening vanuit de huisartsenpraktijk, VNN en Lentis werden als bevorderend en steunend genoemd en waarbij het luisterend oor als prettig werd ervaren.

Doelstelling

De ervaringen van de patiënten met een verslaving bij de huisartsenpraktijk met hun sociale netwerk tijdens het herstel proces in kaart brengen.

Er zijn tien patiënten benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Acht van de tien benaderde respondenten wilden tijdens een interview hun ervaringen delen. Van deze respondenten zijn de ervaringen van het herstelproces in kaart gebracht.

De ervaringen van acht respondenten zijn niet genoeg om het verzadigingspunt te bereiken. Uit de interviews komt naar voren dat zeven van de acht respondenten zijn begonnen met het nemen van drugs en/of alcohol in de leeftijd tussen 14-16 jaar. De ervaringen tijdens het herstelproces waren wisselend met betrekking tot steun en begrip. Er werden verschillen gezien in de omvang van het sociale netwerk, dit varieerde van een klein tot een groot sociaal netwerk. De hulp van professionele zorgverleners tijdens het herstelproces varieerde van geen tot vier zorgverleners, waar de respondenten steun van ervoeren.

Bij deze groep respondenten is sprake van een herstelproces in verschillende vormen. De ene helft van de respondenten is hersteld van het gebruik van alcohol en/of drugs, en de andere helft is gevorderd in hun herstelproces door minder alcohol en/of drugs te gebruiken. De bevindingen van dit onderzoek kunnen niet worden onderbouwd met eerdere literatuurstudies, daar er niets in de literatuur over dit onderwerp gevonden werd.

6. Aanbevelingen

Aan de hand van literatuur- en praktijkonderzoek wordt een aanbeveling gedaan aan B.C. Dusseldorp, in samenwerking met het Lectoraat Verslavingskunde en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen.

Vanuit de resultaten en de conclusie kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden, gebaseerd op de uitkomsten van het onderzoek.

1. Er dient meer praktijkgericht onderzoek uitgevoerd te worden, met meer respondenten, naar het sociale netwerk van patiënten met een verslaving door middel van interviews en/of enquêtes, binnen de huisartsenpraktijk. Daarnaast dient er meer literatuuronderzoek gedaan te worden naar ervaringen van patiënten met een verslaving, met hun sociale netwerk, vanaf 18 jaar.
2. Het wordt aanbevolen aan de huisartsenpraktijk om de verpleegkundige, die werkzaam is binnen de huisartsenpraktijk, op te leiden in de verslavingskunde om zelfstandig een spreekuur te houden. Het doel van dit spreekuur is dat de verpleegkundige na een probleemverheldering, interventies kan toepassen, en zo nodig zal doorverwijzen naar specialistische zorg. Op deze manier kan er binnen de huisartsenpraktijk vroegtijdig worden gesignaleerd, om in een vroeg stadium in te grijpen en ernstige gezondheidsschade voorkomen kan worden.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). *Verantwoording commissie gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Opgevraagd van internet, 10-3 '18: <https://www.kempel.nl/Onderzoek/Documents/Gedragscode%202010%20praktijkgericht%20onderzoek.pdf>
- Baarda, B., Bakker, E., Hulst, M. van der, Fischer, T., Julsing, M., Vianen, R. van, & Goed, M. de. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken* (5e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Velden, van der (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- (2018, Maart 7). Opgehaald van Verslavingszorg Noord Nederland: <https://www.vnn.nl/meer-weten-over/verslaving/>
- (2018, Maart 7). Opgehaald van Sociale kaart: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/sociale_kaart.pdf
- (2018, Maart 8). Opgehaald van Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden: https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf
- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010, augustus 30). *Verantwoording commissie gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Opgeroepen op oktober 11, 2016, van [http://www.che.nl/~media/Over%20CHE%20algemeen/Governance/Verantwoording gedragscodedefinitief.pdf](http://www.che.nl/~media/Over%20CHE%20algemeen/Governance/Verantwoording%20gedragscode%20definitief.pdf)
- Arkin. (2015). *Naastenbetrokkenbeleid: Vissie & missie*.
- Baarda, B. (2009). *Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Velden, v. d. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Hulst, v. d., & Goede, d. M. (2012). *Basisboek interviewen*. Groningen: Noordhoff.
- Birnbach, D., Nevo, I., Barnes, S., Fitzpatrick, M., Rosen, L. F., Everett-Thomas, R., . . . Arheart, K. L. (2012). Do hospital visitors wash their hands? Assessing the use of alcohol-based sanitizer in a hospital lobby. *American Journal of Infection Control*(40), pp. 340-343.
- Bovens, R., Hommels, L., & Lemmers, L. (2013). *Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- C. Nunez, R. L. (2015). *Interculturele communicatie*. Assen: van Gorcum.
- CCMO. (2018, Maart 25). Opgehaald van Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek: <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- de Wit, e. a. (2010, december). *venvn* . Opgeroepen op mei 11, 2017, van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland :

<https://www.venvn.nl/Portals/1/Afdelingen/competentiebeschrijving-voor-de-verpleegkundige-in-de-palliatieve-zorg.pdf>

Deth, R. v. (2014). Lief en leed samen: systeemtherapie. *Psychotherapie*, 161-191. doi:10.1007/978-90-368-0663-3_6

Diemen-Steenvoorde, D. J. (2016, mei). *RIVM*. Opgeroepen op oktober 1, 2017, van Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu: <file:///C:/Users/Wyske%20van%20der%20Weide/Desktop/U2%20MCL/Infectiepreventie%20in%20ziekenhuizen%20kan%20echt%20nog%20beter.pdf>

Doorewaard, H., Kil, A., & van de Ven, A. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Ficq-Weijnen, A. G., & Weijnen, A. (2012). *Prisma pocketwoordenboek*. Houten: Uitgeverij Unieboek.

Ficq-Weijnen, A., & Weijnen, A. (2012). *Prisma pocketwoordenboek*. Houten: Uitgeverij Unieboek.

Franken, I., & van den Brink, W. (2009). *Handboek Verslaving*. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.

Haan, de, E. (2018, Maart 17). http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_948983.pdf. Opgehaald van De herstel special: de route naar herstelondersteunende zorg.

Humphreys, K., & Gifford, E. (2007, September). Religie, spiritualiteit en het problematisch gebruik van alcohol en drugs. *Verslaving*, pp. 89-95. doi: 10.1007/BF03075417

Hussaarts, P., Roozen, H., Meyers, R., Wetering, van de, B., & McCrady, B. (2011). *Problem Areas Reported by Substance Abusing Individuals and Their Concerned Significant Others*. *The American Journal on Addictions*, 21, 38-46.

Jillinek. (2014). Opgehaald van www.jellinek.nl: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/hoeveel-mensen-zijn-verslaafd-en-hoeveel-zijn-er-in-behandeling/>

Jong, d. J., Kerstens, d. J., & Salentijn, C. (1997). *Inleiding in de verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jong, d. J., Kerstens, d. J., & Vermeulen, d. M. (2003). *Handboek verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jong, d. J., Kerstens, J., Sesink, E., & Vermeulen, M. (2003). juridische en ethische aspecten. In *Handboek verpleegkunde* (pp. 422-448). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. doi:10.1007/978-90-313-9699-3_14

Luttik, M. (2015, januari 20). Familiezorg. Groningen. Opgeroepen op oktober 11, 2016, van <https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/hanzehogeschool-centre-of-expertise-healthy-ageing/lectoraten/lectoraten/verpleegkundige-diagnostiek/organisatie/over-het-lectoraat/stafpaginaluttik>

Meyers, R. J., & Wolve, B. (2012). Zelfhulpboek voor naastbetrokkenen. In *Een verslaving in huis* (pp. 117-134). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. doi:Een verslaving in huis

Nel Verhoeven. (2014). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boomonderwijs.

Nussbaum, A. M. (2014). *Werken met de DSM-5 Praktijkgids*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

- Padmos, B. (2001). *De Scriptie Supporter*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Poel, v. d., Vliet, v. E., & Stoele, M. (2008). Ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden. *Verslaving*, 56-66. doi: 10.1007/BF03078924
- Pool, A. (2007). *Doordacht verplegen*. Den Haag : Boom Lemma.
- Sozio. (2012, februari 13). Opgehaald van [www.sozio.nl](http://www.sozio.nl/verslaafd-aan-jou-steunt-naasten-van-verslaafden/1024299): <http://www.sozio.nl/verslaafd-aan-jou-steunt-naasten-van-verslaafden/1024299>
- Spoor6. (2015). Opgehaald van www.spoor6.nl: <https://www.spoor6.nl/verslaving/>
- Stel, J. v. (2012). *Wat elke professional over verslaving moet weten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stel, v. d. (2011). *Wat elke professional over verslaving moet weten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Trimbos. (2014, januari). Opgehaald van www.trimbos.nl: <https://assets.trimbos.nl/docs/b343b60d-a91b-426f-8e90-05a5ebd2f02b.pdf>
- Verhoeven, N. (2011). Wat is onderzoek. In *Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (p. 151). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- VNN. (2016). Opgehaald van www.vnn.nl: <http://www.vnn.nl/over-vnn/>
- Wilkinson, J., Nieweg, R., & Paans, W. (2013). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Verslaving (2018). Opgevraagd van internet, 7-3 '18: <https://www.vnn.nl/meer-weten-over/verslaving/>
- VNN (2018). Opgevraagd van internet, 26-2 '18: <https://www.vnn.nl/huisartsen/huisartsen/>
- Wilkinson, J., Nieweg, R., & Paans, W. (2013). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Bijlage 1. Instructie ecogram maken

Een ecogram heeft de vorm van een ster. In een cirkel wordt het hart van het schema getekend. Daarin staat de naam van de patiënt. Vervolgens worden er rondom deze cirkel allerlei rondjes getekend. De rondjes staan voor de persoonlijke contacten van de patiënt. Hieronder wordt met afkortingen de vaste contactgegevens weergegeven in het ecogram (expertisecentrummantelzorg, 2018).

(G) Gezin van herkomst: bij ouderen gaat het dan meestal om broers en zusters. Bij jongere generaties ook om de ouders.

(F) Overige familieleden: dit zijn (klein-)kinderen, zwagers, schoonzussen, neven en nichten.

(V) Vrienden: het contact is van persoonlijke en emotionele aard en kan een belangrijke steun zijn.

(K) Kennissen: (oude) buren, (oud) collega's, vrijwilligers, sportmaatjes. Het contact is van sociale aard, maar misschien minder persoonlijk en emotioneel van aard dan bij vrienden.

(B) Buren: directe buren, gang- of huiskamergenoten waarmee de patiënt een band ervaart.

(Z) Zorgverleners: of andere beroepskrachten zoals verpleegkundigen, artsen, therapeut, dominee/pastoor (expertisecentrummantelzorg, 2018).

Vervolgens worden de cirkels via een lijn verbonden met het hart. De aard van deze verbinding wordt net als de vaste contacten ook met een letter aangeduid:

P = praktische steun

G = gezelschap

A = advies en uitwisselen informatie

E = emotionele steun

(expertisecentrummantelzorg, 2018).

Bijlage 2. Vragenlijst interview

Aan de hand van een topiclijst zullen de vragen gesteld worden aan de respondent. Een topiclijst of interviewhandleiding is de operationalisering van de onderzoeksvragen. Het doel van deze topiclijst is om richting te geven aan de door de interviewer te stellen vragen. Er wordt structuur aangebracht door een interviewschema met geformuleerde (open of half) open vragen. Er is gekozen voor deze topiclijst op basis van de elementen uit de vraagstelling.

Intro

Wij zijn Wytske van der Weide en Bianca Hut, samen doen wij onderzoek in het kader van de opleiding HBO Verpleegkunde en zitten in de afstudeerfase. Allereerst willen wij u bedanken voor uw deelname aan het onderzoek. De informatie die wij van u krijgen is heel waardevol voor ons onderzoek.

Het onderzoek voeren wij uit in opdracht van het Lectoraat Verslavingskunde en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen.

Er worden vragen gesteld om demografische gegevens te verkrijgen. Met demografische gegevens willen we inzicht krijgen in bijvoorbeeld de leeftijd, opleiding, beroep, gezinssamenstelling, nationaliteit, land van herkomst

Daarna zullen er vragen gesteld worden die betrekking hebben op uw verslaving, welke invloed dit heeft op uw leven, maar ook over uw sociale netwerk. Hoe ziet het sociale netwerk eruit, welke contacten er met familie zijn en andere naast betrokkenen. En welke steun daarbij bevorderend dan wel belemmerend is geweest tijdens uw herstelproces.

Het interview zal ongeveer 45 tot 60 minuten duren. Wanneer u een vraag niet wil beantwoorden, kunt u dit aangeven. Wij zullen hier rekening mee houden.

Naast schriftelijke aantekeningen willen wij een geluidsopname van het gesprek maken. Hierdoor kunnen wij het gesprek op een later tijdstip terugluisteren en uitwerken.

Deze opname zal niet voor andere doeleinden gebruikt worden. Na afronding van het onderzoek zal de opname vernietigd worden. De gegevens worden anoniem verwerkt in een verslag en zullen niet tot u als persoon herleidbaar zijn. De schriftelijke uitwerking van de interviews zal worden overgedragen aan mevrouw B.C. Dusseldorp omdat ons onderzoek deel uitmaakt van haar promotieonderzoek. Met het toestemmingsformulier heeft u toestemming gegeven voor het afnemen van dit interview, het gebruik maken van uw gegevens en de geluidsopname.

Algemene vragen

- Wat is uw leeftijd?
- Waar woont u, hoe lang woont u daar?
- Woont u alleen of met een partner/andere familieleden?
- Heeft u kinderen?
- Wat is de hoogst genoten opleiding die u gevolgd hebt?
- Heeft u een baan? Zo ja, hoeveel uren werkt u?
- Zijn er (nog andere) hulpverleners waar u naartoe gaat of die bij u komen?
- Wat is de functie van deze hulpverlener (denk bv. aan arts, fysio, huishoudelijke hulp, casemanager, psycholoog, systeemtherapeut, lotgenotencontact, verslavingsarts)?
- Waaruit bestaat uw sociale netwerk? Met wie heeft u contacten buiten de hulpverlening om en wat betekenen deze contacten voor u?
- Welke personen zijn belangrijk voor u? En waarom?
- Wat is uw relatie met die persoon, of personen?
- Heeft u regelmatig contact met deze persoon of personen?
- Op welke manier heeft u contact met deze persoon (op bezoek, email, WhatsApp, bellen)?

Kern

- Kunt u iets vertellen over uw verslaving of de verslaving die u had?
- Hoe lang was u verslaafd of hoe lang bent u verslaafd?
- Bent u hersteld van uw verslaving? (daarmee wordt o.a. bedoeld of u geen terugval meer hebt gehad of dat u wel/geen begeleiding meer (nodig) hebt?)
- Wat betekende de herstelperiode voor u?
- Welke steun kreeg u tijdens uw herstelperiode (denk aan familie of naasten)?
- Waar bestond die steun uit en van wie?
- Wat is de invloed van familie of andere naast betrokkenen geweest op herstel en/of terugval?
- Was het helpend?
- Wat hielp wel goed of bevorderend?
- Wat hielp niet goed of belemmerde u?
- Had u het achteraf behoefte aan andere/meer steun?
- Welke tips heeft u voor familie of andere direct betrokkenen bij patiënten met een verslaving?

Afsluiting

Bedankt voor uw deelname aan ons onderzoek. Binnen 1 week krijgt u het uitgewerkte interview opgestuurd of gemaild. Het kan natuurlijk zijn dat er iets op een andere manier geïnterpreteerd is dan u heeft bedoeld, u mag dit aangeven zodat dit aangepast wordt.

* Presentje overhandigen

Bijlage 3. Codering interviews

Coderingen van alle 8 geïnterviewde patiënten

Sociale netwerk

- Dhr. is alleenstaand
- Verteld veel alleen te zijn, en dit prettig te vinden
- Dhr. heeft 1 vriendin die hem een luisterend oor geeft
- Dhr. heeft een vriend die regelmatig bij dhr. op visite komt
- Dhr. heeft als hobby wielrennen, wat zijn uitlaatklep is
- Dhr. verteld niet echt vrienden te hebben maar kennissen. Zijn gezin staat voorop
- Daarnaast is dhr. aangesloten bij de kerk en jeugdorkest
- Dhr. is alleenstaand
- Gaat beginnen met vrijwilligerswerk bij Talant
- Dhr. heeft 1 goede vriend waar hij mee op pad gaat
- Dhr. verteld geen vrienden te hebben en weinig behoefte te hebben aan sociale contacten. De vrienden die er zijn, zijn van echtgenoot en dhr. ziet die meer als kennissen
- Niet aangesloten bij een sportclub en heeft geen hobby's
- Weleens vriendinnen gehad maar nooit samen gewoond en ik weet niet of ik het leuk zal vinden
- Een klein sociaal netwerk, daar ben ik tevreden mee
- Het meeste ben ik alleen, dat was toen ik klein was ook al
- Af en toe kom ik weleens iemand tegen
- Gisteravond nog bij oude burens geweest, even kijken hoe het met hen is
- Is mijn (schoon)familie, die is groot
- Geen partner, maar ik heb wel 8 jaar een relatie gehad en we waren iedere dag samen. Ik heb nog wel contact met mijn ex. Gewoon als vrienden want we zijn goede vrienden gebleven
- Mijn ouders, mijn nicht en mijn ex. En mijn broer natuurlijk, ook al woont hij verder weg
- Met de buurman heb ik wel goed contact. Dan zitten we beide op ons balkon en dan praten we wel even. Maar verder niet bij elkaar over de vloer
- Alleen en geen kinderen
- Ik heb bij beschermd wonen een vriend over gehouden die mij heel vaak bezoekt
- En dan nog een kameraad in een ander deel van de stad
- Ik ken een paar mensen via het café
- Het café is mijn poort naar de buitenwereld, met die vriend van mij en die vriend in de andere wijk
- Ik heb ook nog een ander netwerk maar dat kan ik niet hard maken. Dat is het schizofrenie netwerk in mijn hoofd en daar hoort iedereen bij. Dat is een groot netwerk, ook vanuit het verleden

Familie

- Vader is erg belangrijk voor dhr., deze gaf hem emotionele en financiële steun
- Dhr. heeft het contact met moeder verbroken
- Dhr. heeft een broer en zus waarmee er weinig contact is, vroeger teveel gebeurd
- Dhr. heeft een broer die ook verslaafd is, en heeft hier geen contact mee
- Dhr. zijn ouders zijn beide overleden
- Dhr. heeft 3 kinderen waarmee er een sterke band is
- Dhr. heeft 3 kleinkinderen waar hij regelmatig op past
- Dhr. zijn echtgenoot en gezin staan voorop

- Dhr. woont samen met zijn 2 dochters
- Dhr. heeft goed contact met vader, moeder is overleden
- Dhr. heeft 1 zus waarmee het contact goed is
- Dhr. verteld een goede jeugd te hebben gehad
- Dhr. heeft zijn beide ouders nog waarmee de band goed is, zij zien elkaar wekelijks.
- Dhr. heeft 1 zusje van 11 jaar jonger waarmee de band goed is maar zien elkaar alleen als zij toevallig beide bij de ouders zijn
- De personen die echt belangrijk zijn, zijn echtgenoot, kinderen en zijn ouders
- Dhr. verteld een goede jeugd te hebben gehad maar wel zijn zusje op jonge leeftijd te hebben verloren. Dhr. was 9 toen zijn zusje in zijn bijzijn verongelukt was, hij voelde zich hier schuldig over. Hierdoor werd het gezin uit elkaar getrokken
- De laatste jaren had ik wel wat meer contact met de 3 (geestelijk gehandicapte broers) maar toen kwam de klad erin
- Vader is in 1978 overleden, dat hebben ze verzwegen, maar die heb ik in mijn hele leven maar 1,5 uur gezien
- Mijn moeder en zus, wat een verschrikkelijke lui zijn dat. Dus daarom ben ik ook niet naar de crematie van mijn moeder geweest
- 4 broers, waarvan 3 geestelijk gehandicapt. Dat zeggen ze nou maar die hebben meer verstand dan die andere 3 bij elkaar. 1 is weliswaar al overleden (geen contact)
- 1 zus, wat een imbeciel (geen contact)
- We zijn nooit echt een familie geweest
- Ik woon hier met partner en heb één zoon van 32, die woont op zichzelf
- Mijn partner heeft 3 broers/zussen
- Mijn eigen familie, daar heb ik niet zoveel mee. Een nichtje, die komt nog weleens aanwaaien. Zij is van mijn broer. Dan had ik een zusje, die is overleden op 38-jarige leeftijd. Dan heb ik nog een jongere broer maar die woont in Spanje dan heb ik nog een volle broer
- Moeder is er ook nog
- Met familie zoals ouders, broer met zoon, een nicht daar bel ik wel regelmatig mee
- En dan heb ik nog 1 broer, die bel ik wekelijks
- Vader is al meer dan 45 jaar geleden overleden
- Moeder leeft ook niet meer

Ervaringen bevorderend

- Dhr. heeft veel aan VNN gehad, vooral de gesprekken hebben hem erdoor heen gesleept
- Het praten met lotgenoten heeft dhr. ook als steunend ervaren, dhr. kwam hier tweewekelijks
- De antidepressiva heeft dhr. ook als bevorderend ervaren
- Gesprekken met een vriendin
- Het besef dat als hij niet zou stoppen zijn gezin zou kwijt raken. Zijn gezin is zijn alles, en daarvoor had hij alles voor over. Hij schaamde zich
- Dhr. verteld veel aan zijn geloof te hebben gehad, hij bad iedere dag. Op een dag lag dhr. op bed en werd helemaal warm van binnen. Dhr. gelooft dat de heilige geest toen de blokkade heeft weggenomen. Vanaf dat moment voelde dhr. zich hersteld
- Dhr. had tijdens zijn herstelperiode veel aan de huiskringgroep van de kerk. Hier ging hij regelmatig heen te praten en bidden.
- Daarnaast had dhr. veel aan VNN, hij vertelde dat hij hier heeft leren praten. Dit had hij vroeger nooit zo geleerd. Hij vertelde erg in zijn communicatieve vaardigheden te zijn gegroeid en is veel extravert geworden door zijn herstelperiode
- Wat voor hem ook helpend was, is dat veel mensen op de hoogte waren van zijn verslaving zodat zij er rekening mee konden houden

- Wat bevorderend werkte is dat dhr. zich zonder drank fitter voelt, beter slaapt en zijn schuldgevoel weg is
- Dhr. heeft wel eens een terugval gehad. Wat hem toen hielp was zijn gezin. Die hadden een bepaalde controle over dhr. in een positieve zin. Hij beseftte dat als hij door zou gaan met drinken alles voor niks was geweest
- De omslag dat dhr. wou afkicken van de drank was toen hij door zijn kinderen het huis uit werd gestuurd omdat hij dronken was. Hij wou graag een vader zijn en wist dat dit niet zo door kon gaan
- Dhr. zijn dochters hadden een grote invloed op hem tijdens zijn herstelproces. Hier deed hij het allemaal voor
- Vroeger had dhr. veel kennissen in de kroeg, hij heeft alle contacten tijdens zijn herstelproces verbroken met deze mensen
- Dhr. is door de huisarts doorverwezen naar de VNN. Dhr. heeft hier leren praten over zijn gevoelens. Hij was voorheen altijd een binnenvetter
- Dhr. heeft 5 maanden in een afkickkliniek op Texel gezeten, hier heeft hij veel aan gehad, vooral aan de steun van lotgenoten, praten, yoga en mediteren om rust in het hoofd te krijgen
- Tijdens zijn herstelperiode leerde dhr. zijn huidige partner kennen waar een relatie uit voort is gekomen. Dhr. verteld dat huidige partner er als een waakhond bovenop zat en dit ook echt nodig had
- Dhr. heeft altijd steun van ouders ervaren maar dit was niet voldoende, partner gaf het laatste zetje wat hij nodig was
- Dhr. werkte altijd wel, hij woonde nog thuis en verdiende goed waardoor hij zijn verslaving kon bekostigen en niet hoefde te stelen. Dhr. ziet dit als zijn geluk, zodat hij niet op straat stond
- Wat dhr. als steunend heeft ervaren is de familieband en echtgenoot, hij verteld ook dat je er zelf echt aan toe moet zijn om te stoppen en dit niet voor iemand anders moet doen
- Dat de huisarts en het MJD op de hoogte kwamen van de situatie, ik heb ze gewoon alles verteld
- Dat Senturra erbij kwam en de papieren bij de zus opgehaald hebben en dat gaf rust
- Ik ben blij dat ik door anderen ben opgevoed, die ben ik nog iedere dag dankbaar
- Psychotherapeute Lentis, die de EMDR doet
- Soms als de POH hier komt, altijd even een praatje van hoe het gaat dan heb ik het gevoel dat er wordt geluisterd naar mij
- Ja, dat heb ik met de huisarts ook. Dat betekent voor mij ook heel veel steun.
- Ik ga twee keer per week naar een activiteitscentrum, die kennen ook mijn geschiedenis en daar word je ook begeleid. Daar ben ik zeer over te spreken en alleen het feit al, dat ik nu 2 dagen ga waarvan ik een halve dag bij de balie ga zitten
- Ik heb heel vaak als ik alleen ben, partner draait 3 avonddiensten per week, en dan bel ik zijn oudste zus. En die zijn ook in een kwartier bij mij. Die komen mij gewoon ophalen, ook niet elke keer maar wel regelmatig. En dan kan ik mijn verhaal even kwijt, ze hebben een luisterend oor
- En wat ik een belangrijk punt vindt met alcohol, daar houdt de familie rekening mee
- Ik kreeg steun vanuit de kliniek maar partner en familie stonden helemaal achter mij, het enige wat teleurstelde was het feit dat ik het tegen hen nooit gezegd heb want ik was wel zover heen
- Ik doe vrijwilligerswerk. Ik doe het 9 uur, verdeeld over 3 middagen
- Ik ben nu met dat creatieve gedoe bezig en hoop binnenkort de yoga weer op te pakken. En op mijn tablet bezig zijn
- Moeder heeft weleens gezegd dat ze mij wel begrijpt, die is wat milder. Ja, zij helpt mij meer
- Afleiding

- Wat ik nu doe, vind ik leuk. Het is simpel maar ik krijg daar wel rust van als ik er ben
- De begeleiding van de casemanager, die heeft ook alles door. We hebben het vooral over het medische, wat het met je doet
- Mijn vriend, die zo vaak komt
- Contact met mensen en het creatieve
- Schrijven, het geeft wel afleiding en stevige input als je weer wat gemaakt hebt
- Ik speel ook nog gitaar voor mezelf
- Lentis soms ook wel

Ervaringen belemmerend

- Blowvrienden waarmee dhr. het contact nog niet had verbroken
- Dhr. verteld dat moeder een dominante vrouw was, altijd de baas wou spelen en niet luisterde. Dhr. geeft aan dat dit de oorzaak van het blowen is geweest
- Vaak voor het eten begon dhr. al met een wijntje en zo sloop het er langzaam in
- Drinken werd als normaal gezien
- Dhr. vertelde last van faalangst te hebben en voelde zich door het drinken sterker
- Vrienden gingen vaak na voetbal de kroeg in, wat dhr. als belemmerend ervaart. Dhr. heeft hier afstand van gedaan. Hij gaat nu niet meer mee omdat dit te moeilijk is, hij mist dit wel
- De reden dat dhr. ging drinken is dat hij er rustig van in zijn hoofd werd
- Wat dhr. belemmerde in zijn proces was een rechtszaak over de kinderen met zijn ex. Zijn ex wou vanwege zijn verslaving de kinderen bij hem weghouden. Eén van zijn dochters was het hier niet mee eens en ging hier tegen in. Nu wonen ze beide bij dhr.
- Dhr. heeft eens een terugval gehad. Hij ging stiekem drinken, verstopte de drank. De kinderen kwamen hierachter, dhr. voelde vooral veel schaamte tegenover zijn dochters. Dhr. heeft in een afkickkliniek in Leeuwarden gezeten maar heeft dit traject niet afgemaakt, hij vond het zwaar en had Heroïne binnen gesmokkeld waardoor hij het verknoeid had. Een andere reden voor de terugval was dat hij het eigenlijk voor zijn ouders deed en nog niet alle banden had verbroken met zijn 'drugsvrienden'
- Na het overlijden van zijn zusje op jonge leeftijd waar ouders met hun eigen verdriet bezig en andere zusje daarna kreeg ook veel aandacht waardoor dhr. dingen buiten de deur ging zoeken. Dhr. woonde thuis maar het heeft 6 jaar geduurd voordat de ouders in de gaten hadden, dat er met dhr. iets mis was. Dhr. gaf aan vroeger veel op straat om te hangen en makkelijk in contact met drugs en 'foute vrienden' te komen
- Ik heb de familie eruit geschopt, allemaal want we zijn nooit echt een familie geweest
- Verveling, waardoor ik af en toe nog cocaïne neem en dat is dan weer de impulsiviteit die ik heb
- In het verleden heb ik op internaten gezeten. Ik ben helemaal niet opgevoed door mijn ouders
- Ik ben onder de duim gehouden
- De bemoeienis van mijn zus werkte tegen, want dat was ikke en ze was gek op geld
- De familie is 1 pot nat. Want mijn zus is de baas en die beslist wel even
- Er was meer steun van de schoonfamilie dan de eigen familie
- Van mijn kant van de familie eigenlijk heel weinig bezoek in de kliniek
- Het punt is gewoon dat ik dronk om niet te willen voelen, om niet te denken want het was altijd aanwezig. Dat heb ik op dit moment ook dat wij te praten zitten met ons tweeën. Achter bij het hek staat mijn vader nu
- Ik heb altijd het vermoeden gehad dat mijn moeder ervan af wist en dat blijkt dus niet zo te zijn (van het misbruik)
- Ik word al heel lang behandeld bij Lentis. Ik ben nu al 2 jaar met die EMDR bezig. Door de wisseling van hulpverleners moest ik omschakelen

- Dat als ik gedronken heb, dan begint mijn vader geheid te kankeren maar het is meer hameren op. Dat is belemmerend, het helpt me niet. Je gaat met een depressief gevoel weer bij je ouders weg
- Ik heb veel ruzie met mijn vader gehad vroeger. Daardoor is mijn verslaving niet ontstaan maar mijn jeugd komt af en toe wel naar boven. Dan heb je ook de neiging om het weer in de drank te gooien
- Mijn moeder begreep mij geestelijk niet altijd
- VNN, het was daar vooral een vorm van moeten en daar ging ik niet aan beginnen

Ervaringen algemeen

- Heeft veel aan de hulpverlening gehad en met de name de gesprekken, zonder dat had hij het niet gered
- Dhr. heeft VMBO detailhandel niveau 1-2 gestudeerd. Hij had graag meer willen leren en in willen stromen in niveau 3-4 maar door het blowen kwam hij niet verder. Hij wou graag werken en geld verdienen
- Dhr. heeft de LTS gevolgd, heeft altijd als timmerman gewerkt maar is sinds 15 jaar afgekeurd. Dhr. doet vrijwilligerswerk en past veel op de kleinkinderen
- Vrienden hebben geen rol gespeeld tijdens het herstelproces
- Dhr. heeft vroeger de Mavo gedaan. Dhr. zit sinds 20 jaar thuis want is afgekeurd vanwege rugklachten. Dhr. zijn hobby is muziek en zit veel achter de laptop
- Dhr. heeft de LTS afgemaakt en is nu werkzaam als productie leider
- Scholen, het was allemaal niks. Ik had vaak ruzie
- Met de handen werken, in de tuin, heel mooi
- Ik heb mij altijd uitstekend kunnen redden
- Ik volg van alles op het gebied van sport via teletekst
- Ik luister graag muziek, ik heb een pick-up en een cassette recorder
- Ik heb geen facebook, WhatsApp of zoiets.
- Maar het is wel leuk om eventjes iets op te zoeken en dan ga ik naar het Wij-team
- Ik kon meer, dat zit in mij maar door de omstandigheden is het er niet van gekomen
- Naar het activiteitencentrum gaan, kost energie maar ik krijg een heleboel terug en vooral hetgeen van het niet moeten maar willen
- Ik krijg sociale steun maar geef ook steun
- De basisschool, daarna heb ik het atheneum gedaan. En toen een secretaresse opleiding via het arbeidsbureau, geen diploma van
- Ja, dat is wel mijn beroep hoor, administratief medewerker. Daarvan heb ik 16 vakken gehaald van de 18 dus weer geen diploma. Steno was lukte niet en WP ook niet. Ik heb daarna wel certificaten gehaald, via de sociale dienst
- Daarna heb ik een jaar Romaanse talen en culturen gestudeerd met als hoofdvak Spaans. Ja, dat kon ik niet aan de universiteit. Te hoog gegrepen
- Ik ben vrij eenzaam, eigenlijk had ik meer steun nodig gehad
- Ik heb een moeilijke jeugd gehad. Ik heb in tehuisen gezeten na de dood van mijn vader. Dan zie je toch meer van de wereld

Ervaringen patiënt verslaving

- Dhr. verteld 12-13 jaar verslaafd te zijn geweest aan blowen. Dhr. had altijd al een slechte band met zijn moeder, maar toen hij 14 jaar was ging dat escaleren
- Dhr. begon op zijn 14^e met drinken. Dit begon met vrienden, vaak in het weekend en had op maandag regelmatig een kater
- Dhr. zijn eerste aanraking met drugs was toen hij 16 jaar oud was. Het begon onschuldig met blowen wat verder ging met XTC, speed, cocaïne wat al snel overging in heroïne. Vervolgens is dhr. in de heroïne blijven hangen waar hij 5 jaar afhankelijk van is geweest. Het laatste jaar van zijn verslaving is hij overgegaan op Methadon om af te bouwen maar kreeg er in principe een verslaving bij

- Vanaf 14 jaar begon dhr. te drinken. Toen was het alleen in het weekend. Maar 15 jaar geleden begon het echt een probleem te worden. Dhr. stond er toen mee op en ging er mee naar bed
- Het ergste vond hij de Methadon, daar had hij nog de meeste afkickverschijnselen van dan de Heroïne
- Eind jaren 70 heb ik ook drugs gebruikt, eerst een beetje softdrugs
- Alcohol ben ik altijd dol op geweest meer dan drugs
- Ik had geen zin meer in sterke drank en toen ben ik gaan afbouwen, na hele rare toestanden
- Toen ik 14 was ben ik bij mijn vader terecht gekomen. Maar die was diegene die mij de alcohol liet drinken zodat ik lekker los werd, maar daar is het dus mee begonnen. Het seksueel misbruik was van mijn 3^e-5^e en van mijn 14^e-24^e
- Ik heb gewoon niks gezegd over een terugval want je schaamt je sowieso. Het was net of het verhaal weer opnieuw begon. Het besef wat je gedaan hebt en wat eigenlijk niet mocht. Ik zou toch niks bereiken
- Het is begonnen op mijn 23^e. Ik had een slaapprobleem en in die tijd ging ik heel veel op stap met mijn beste vriendin. We gingen altijd indrinken dus thuis drinken, beetje aangeschoten worden, lekker goedkoop. Daarna op stap en toen ontdekte ik, dat ik heerlijk sliep dus dat was positief aan drank. En mijn fout was dat ik het in huis begon te halen en af en toe een borreltje, zo is het een beetje ontstaan
- Met mijn ex, ik begon iedere avond te drinken. Niet omdat we een negatieve relatie hadden ofzo. Maar hij dronk ook en dan begonnen we gezellig te drinken en dan werd het gezellig en zo hou je dat in stand. Het ging uit op een gegeven moment en toen heb ik een tijdje gehad dat ik de hele dag door dronk
- "verslaafd zal ik altijd blijven"
- Ik kwam met mensen in aanraking die dat ook deden
- Alcohol, ik kwam als student wel in cafés maar ik had geen probleem daarmee. Dat kan ook niet als je studeert. Ik ging wel dagelijks naar het café
- Blows nog dagelijks en doorlopend
- Een alcoholist grijpt naar de fles als het moeilijk wordt, om de spanning kwijt te raken

Herstelproces verslaving

- Ik zal altijd verslaafd blijven maar gelukkig niet meer zo heftig als in het verleden
- Ik drink nu geen sterke drank meer, vroeger wel heel veel, nu alleen nog maar bier
- Ze hebben me altijd verteld om naar mijn lichaam te luisteren
- De huisarts wilde me ooit naar zo'n afkickcentrum hebben maar dat wou ik niet
- Ik moet gewoon rustig afbouwen, dat heb ik met zowel harddrugs als met de sterke drank gedaan
- Waarom doe ik het nog, om die ene kick te krijgen? Die krijg ik toch niet meer.
- Net als van de alcohol, ik werd helemaal niet dronken meer. Nou hield ik daar ook niet van
- Een jaar opgenomen geweest. In de kliniek was wel heel zwaar. Je gaat wel met de billen bloot. Het is goed geweest (opname), ik had het alleen veel eerder moeten doen maar dat is altijd achteraf
- Ik heb een tijdje Refusal gebruikt
- Zij hebben mij nooit laten vallen, nee nooit
- Ik zit nu op 1 blik bier op een avond. Daarvan zijn ze ook op de hoogte bij Lentis omdat ik er geen geheim van wil maken. Dus dat drink ik momenteel of we moeten een keer een feestje hebben dan neem ik 2 wijntjes
- Partner zet gewoon een biertje voor mij in de koelkast maar de rest zit dus achterin de auto
- Hulp wat je van buiten krijgt
- Het positieve en het negatieve staan naast elkaar. Er wordt naar je geluisterd

- Ben zo vaak opgenomen geweest. 2 keer hier in de buurt, dat is al 15 jaar geleden en op een gegeven moment dat ik weer geld had en dan begon ik weer met drinken en was ik weer weg.
- En daarna ben ik heel vaak opgenomen geweest omdat er een crisissituatie was. Dan moest ik gewoon uit de situatie. Dat heeft mijn leven wel gered omdat ik dan weer aansterkte
- Mijn Antabus, ik slik geen Refusal meer, dat is op dit moment mijn redding want dan kan ik gewoon niet drinken
- Ik vind dat het heel goed gaat en heb ook geen behoefte aan drank. Straks komt mijn moeder, dan neem ik weer de Antabus in. Ik doe het onder toezicht van haar. Zondag ga ik naar mijn ouders en dan neem ik het weer in. Dus ik ga er nog wel een tijd mee door. Maar ik denk eerlijk gezegd, dat er wel een moment komt dat ik wel weer drink. Dat wil ik eigenlijk helemaal niet maar ik ken mijzelf
- Mijn laatste terugval heeft 2 maand geduurd. De laatste keer ben ik heel erg geschrokken. Toen had ik verschrikkelijke ontwenningsverschijnselen. Toen moest ik echt even een dag liggen want ik voelde mij verschrikkelijk. Daar ben ik wel van geschrokken
- Ik heb het weleens een periode gestopt. Bijvoorbeeld 20 jaar geleden, voor 2 of 3 maanden, maar 0% bier is niet lekker hoor
- En als je eenmaal begint en dan blijft het ook zo en dan val je makkelijk terug. Daarna niet meer gestopt maar wel geminderd
- Je moet de balans vinden

Tips/advies van patiënt voor familie

- Het ligt eraan met wie je familie hebt want wij zijn nooit echt een familie geweest
- Heb geen oogkleppen op zoals ik want daar kom je later achter
- Nee, dat zou te veel zijn voor mij en dat heeft dan ook met het psychische en zo te maken
- Familie meer of andere familieleden, dat die af en toe eens bellen ofzo. Dat had ik wel graag gewild
- Blijf iemand steunen die verslaafd is en ook wel een beetje gezelligheid. Beetje normaal doen, dat helpt mij ook
- Ik denk dat als iemand verslaafd wordt, dat er wel iets achter zit. Dat er wel een reden is en dat moet natuurlijk ook onderzocht worden
- Als je alleen in de wereld staat want ik ben mijn hele leven alleenstaande geweest en dan is er toch wel behoefte om ergens bij te horen
- Begrip is een belangrijk ding. En niet zonder meer veroordelen want dat is zo makkelijk

Bijlage 4. Zoekstrings literatuuronderzoek

Er werd gezocht met de volgende zoekstrings:

Verslaving:

"substance related disorder" OR "substance related disorders" OR "substance use disorder" OR "substance dependence" OR "substance abuse" OR "substance abuses" OR "alcohol addiction" OR "alcohol disorder" OR "alcohol disorders" OR "alcohol abuse" OR "alcohol dependence" OR "drug addiction" OR "drug disorder" OR "drug disorders" OR "drug abuse" OR "drug habituation" OR "drug use disorder" OR "drug dependence" OR "drug abuses" OR "heroin dependence" OR "heroin addiction" OR "heroin abuse" OR "cocaine dependence" OR "cocaine addiction" OR "cocaine abuse" OR "cocaine disorders" OR "cannabis addiction" OR "cannabis dependence" OR "cannabis addiction" OR "cannabis abuse" OR "crack abuse" OR "crack dependence" OR "crack use disorder" OR "crack abuse" OR "crack use disorders"

"Substantie gebruik" OR "middelengebruik" OR "verslaving" OR "verslaafde" OR "substantie misbruik" OR "afhankelijkheid" OR "middelen afhankelijkheid" OR "alcoholverslaving" OR "alcohol verslaving" OR "cocaine verslaving" OR "crack verslaving" OR "alcohol misbruik" OR "alcoholmisbruik" OR "alcoholafhankelijkheid" OR "cocainemisbruik" OR "cocaine misbruik" OR "crackmisbruik" OR "drugafhankelijkheid" OR "drugsverslaving" OR "drugsmisbruik" OR "cannabis misbruik" OR "cannabismisbruik" OR "cannabisverslaving" OR "cannabis verslaving"

AND

Verplee gkundige:

"nurse" OR "nurses" OR "nursing personnel" OR "registered nurses" OR "registered nurse" OR "health personel" OR "caregiver" OR "caregivers" OR carers OR "care giver" OR "care givers" OR "caretaker" OR "care taker" OR "caretakers" OR "care takers" OR "care" OR "role of nurse" OR "role of nurses" OR "nurse's role" OR "nursing" OR "family nurse practitioner"

"verpleegkundige" OR "verpleegkundigen" OR "verpleegkundig personeel" OR "geregistreerd verpleegkundige" OR "zorgverlener" OR "nurse practitioner" OR "family nurse practitioner" OR "rol van verpleegkundigen" OR "rol van verpleegkundigen" OR "verzorger" OR "verzorgenden" OR "Hbo-verpleegkundigen" OR "hbo-v".

AND

Family:

"family participation" OR "family member participation" OR "family member" OR "family members" OR "role of family" OR "role of family member" OR "role of family members" OR "family relation" OR "family relations" OR "family-relation" OR "family-relations" OR "family intervention" OR "family interventions" OR "family-intervention" OR "family-interventions" OR "family based" OR "family-based" OR "family involvement" OR "nurse-family" OR "family-nurse" OR "social network" OR "signifinant other" OR "CSO".

"familieparticipatie" OR "partner" OR "familielid" OR "familieleden" OR "rol van de familie" OR "familierelatie" OR "relatie van familie" OR "familieinterventie" OR "familieinterventies" OR "betrokkenheidfamilie" OR "sociaalnetwerk"

Bijlage 5. Planning

De planning voor de gehele periode.

Week	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Activiteiten																			
Hoor- en werkcollege volgen																			
Schrijven onderzoeksvoorstel																			
Feedback onderzoeksvoorstel																			
Inleveren/goedkeur onderzoeksvoorstel																			
Onderzoek starten																			
Interview opstellen																			
Interviews afnemen																			
Interviews uitwerken																			
Uitwerken Atlas -ti of																			
Schrijven onderzoeksverslag																			
Feedback onderzoeksverslag																			
Puntjes op de i zetten																			
Inleveren onderzoeksverslag																			
Presenteren/verdedigen onderzoeksverslag																			

Bijlage 6. Anti-plagiaatverklaring



Hanzehogeschool Groningen

Hierbij verklaar ik, dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt heb. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, heb ik kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Groningen

Datum: Mei/Juni 2018

Naam student: Bianca Hut

Naam student: Wytske van der Weide

Handtekening student:

Handtekening student: