

FELLERBOOKS

Verslaving begrijpen en behandelen

Hersenen lichaam psyche relaties en christelijk herstel



Gerard Feller

Professionele boekuitgave 2026

Copyright en uitgavegegevens

Verslaving begrijpen en behandelen

Hersenen lichaam psyche relaties en christelijk herstel

Auteur Gerard Feller

Uitgave FellerBooks 2026

Website <https://fellerbooks.com>

© 2026 Gerard Feller. Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende worden verveelvoudigd, opgeslagen of openbaar gemaakt, behalve voor zover de wet dit toestaat.

Deze uitgave is bedoeld voor onderwijs, reflectie en pastorale ondersteuning. Zij vervangt geen medische diagnostiek, psychotherapie, verslavingszorg of spoedeisende hulp. Bij ernstige onthouding, intoxicatie, suïcidegevaar of een andere acute onveilige situatie is directe professionele hulp noodzakelijk.

Bijbelteksten en geloofspraktijken worden gebruikt als pastorale en geestelijke bronnen. Pastorale begeleiding dient aanvullend te zijn aan passende professionele zorg en de grenzen van deskundigheid, toestemming en veiligheid te respecteren.

Omslagillustratie speciaal vervaardigd voor deze boekuitgave. Infographics en vormgeving FellerBooks. Bronnen en aangeleverde brondocumenten zijn achterin verantwoord.

Eerste professionele boekuitgave september 2026

FellerBooks

Leeswijzer en kernboodschap

Verslaving is geen enkelvoudig gebrek aan wilskracht. Het is een ontregeld patroon waarin leren, beloning, stress, gewoontevorming, lichamelijke aanpassing, psychische kwetsbaarheid en sociale omstandigheden elkaar versterken. De persoon blijft verantwoordelijk voor keuzes, maar verantwoordelijkheid werkt pas therapeutisch wanneer zij wordt verbonden met realistische kennis, veiligheid, steun en passende behandeling.

Dit essay bespreekt middelengebonden verslavingen en gedragsverslavingen. Alcohol, nicotine en andere drugs veranderen rechtstreeks de werking van zenuwcellen en organen. Gokken en compulsief seksueel gedrag brengen geen stof van buitenaf in het lichaam, maar kunnen dezelfde leerprincipes van verwachting, prikkels, opluchting en herhaling aanspreken. De overeenkomsten zijn belangrijk, maar maken de aandoeningen niet identiek.

Christelijk herstel voegt taal toe voor waardigheid, waarheid, vergeving, gemeenschap, hoop en rentmeesterschap. Het vervangt geen detoxificatie, psychiatrische diagnostiek, traumabehandeling of bewezen psychotherapie. Goede pastorale zorg werkt aanvullend, respecteert grenzen en verwijst tijdig door. Geloof mag nooit worden gebruikt om klachten te beschamen of professionele hulp uit te stellen.

De cijfers voor Nederland worden zorgvuldig onderscheiden: gebruik is niet hetzelfde als afhankelijkheid, een screeningsuitslag is geen diagnose en behandelregistraties omvatten alleen mensen die daadwerkelijk zorg ontvangen. Vooral bij compulsief seksueel gedrag ontbreken betrouwbare landelijke prevalentiecijfers. Waar kennis onzeker is, staat dat expliciet vermeld.

Veiligheidswaarschuwing

Plotseling stoppen met veel alcohol, benzodiazepinen of GHB kan medisch gevaarlijk zijn. Bij verwardheid, insulten, ernstige benauwdheid, bewustzijnsdaling, suïcidegedachten of een acute overdosis is spoedzorg nodig via 112 of de huisartsenpost. Dit essay is educatief en niet bedoeld als individuele diagnose of behandelvoorschrift.

Inhoud

- 1 Begrippen en definities
- 2 Wanneer gebruik afhankelijkheid wordt
- 3 De verslavingscyclus
- 4 Wat er in de hersenen gebeurt
- 5 Wat er in het lichaam gebeurt
- 6 Stoffen en lichaamseigen signaalstoffen
- 7 Alcohol
- 8 Nicotine en roken
- 9 Gokken
- 10 Seks pornografie en compulsief gedrag
- 11 Psychische en sociale gevolgen
- 12 Kwetsbaarheid bescherming en comorbiditeit
- 13 Nederlandse cijfers
- 14 Diagnostiek en een goede probleemanalyse
- 15 Therapie en medicatie
- 16 Christelijke herstelmethoden
- 17 Het Life Model
- 18 Nieuwe relaties en verbintenissen
- 19 Terugvalpreventie
- 20 Preventie en publieke verantwoordelijkheid
- 21 Praktijkcasus alcohol en gokken
- 22 Praktijkcasus compulsief pornografiegebruik
- Bijlage A Algemene afhankelijkheidsvragenlijst
- Bijlage B Persoonlijk herstelplan
- Bronnen en verantwoording

1 Begrippen en definities

In dagelijks taalgebruik betekent verslaving vaak dat iemand iets heel graag of heel vaak doet. Klinisch ligt de drempel hoger. Een stoornis in het gebruik van een middel wordt gekenmerkt door een aanhoudend patroon waarbij controleverlies, sterke hunkering, voortgezet gebruik ondanks schade en aantasting van belangrijke rollen centraal staan. Tolerantie en onthouding kunnen aanwezig zijn, maar zijn niet bij ieder middel of gedrag noodzakelijk om ernstige problematiek te hebben.

Afhankelijkheid heeft een lichamelijke en een gedragsmatige betekenis. Lichamelijke afhankelijkheid ontstaat wanneer het lichaam zich aan herhaalde blootstelling aanpast en onthoudingsverschijnselen optreden bij vermindering. Dat kan ook gebeuren bij correct voorgeschreven medicatie en betekent niet automatisch dat iemand een verslavingsstoornis heeft. Verslaving omvat daarnaast verlies van regie, dwangmatigheid en schade.

Gedragsverslavingen vragen precisie. Gokstoornis is breed erkend als verslavingsstoornis. Gaming disorder is opgenomen in ICD 11. Compulsieve seksuele gedragsstoornis is in ICD 11 geclassificeerd als een stoornis in de impulsbeheersing en niet simpelweg als seksverslaving. Veel seksueel verlangen, afwijking van een religieuze norm of schuldgevoel alleen is onvoldoende voor een diagnose; er moet sprake zijn van langdurig controleverlies en duidelijke beperkingen.

Term	Werkdefinitie	Belangrijk onderscheid
Gebruik	Een middel innemen of gedrag uitvoeren	Kan laag risico zijn maar nooit risicoloos
Risikant gebruik	Patroon met verhoogde kans op schade	Nog geen diagnose
Misbruik of problematisch gebruik	Schade of functieverlies staat op de voorgrond	Context en ernst tellen mee
Afhankelijkheid	Aanpassing, hunkering of verlies van regie	Lichamelijke afhankelijkheid is niet altijd verslaving
Verslavingsstoornis	Aanhoudend patroon van controleverlies en schade	Diagnose door bevoegde professional

2 Wanneer gebruik afhankelijkheid wordt

De overgang van experiment naar verslaving verloopt zelden volgens één vast schema. Beschikbaarheid, dosis, snelheid van opname, leeftijd van eerste gebruik, genetische aanleg, trauma, armoede, stress, psychiatrische klachten en sociale normen beïnvloeden het risico. Een snel effect leert het brein doorgaans krachtiger dan een langzaam effect. Daarom kunnen inhaleren, injecteren, snelle online weddenschappen en eindeloze digitale prikkels bijzonder sterke gewoonten vormen.

Vier vragen helpen om de ernst te zien. Kan iemand betrouwbaar minderen of stoppen wanneer hij dat wil? Hoeveel tijd gaat verloren aan voorbereiding, gebruik en herstel? Welke schade ontstaat voor gezondheid, relaties, werk, financiën of geloofsleven? Blijft het patroon doorgaan ondanks het herkennen van die schade? Hoe vaker het eerlijke antwoord ongunstig is, hoe minder passend het is om alleen over een slechte gewoonte te spreken.

Schaamte verbergt de ontwikkeling. De persoon gaat bagatelliseren, liegen, geldstromen verbergen of afspraken omzeilen. Naasten reageren soms met controleren, redden, betalen of dreigen. Zo ontstaat een systeem waarin iedereen harder werkt, terwijl de verslaving onbesproken blijft. Herstel begint vaak met feitelijke openheid: wat gebeurt er, hoe vaak, met welke kosten en welke risico's?

Motivatie is geen vaste eigenschap. Iemand kan tegelijk willen stoppen en bang zijn voor verlies van de enige bekende bron van opluchting. Motiverende gespreksvoering benut die ambivalentie zonder strijd. De behandelaar helpt de persoon eigen redenen voor verandering uit te spreken en vertaalt die in kleine, toetsbare stappen.

3 De verslavingscyclus

De verslavingscyclus

Van prikkel naar herhaling en terugkeer



Figuur voor educatief gebruik. Diagnostiek en behandeling vereisen professionele beoordeling.

Figuur 1 De verslavingscyclus

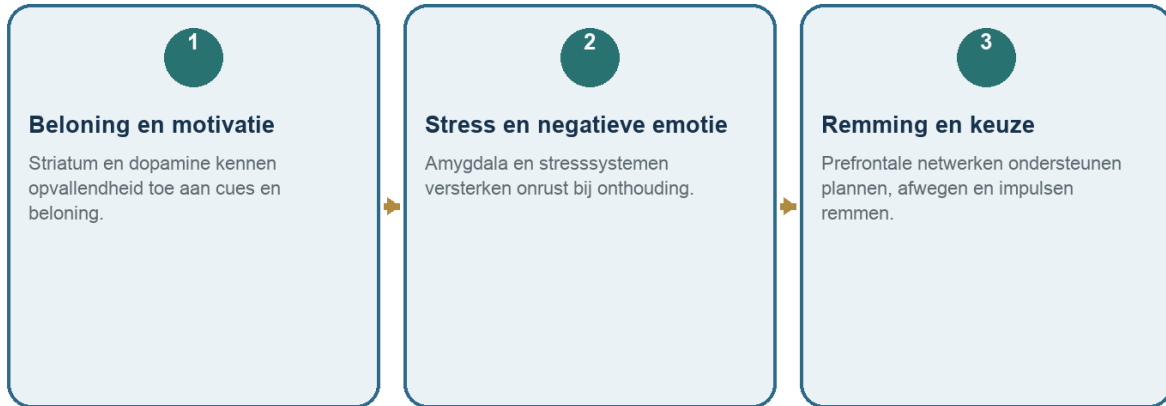
De cyclus begint vaak vóór het zichtbare gedrag. Een geur, salarisbetaling, conflict, eenzaamheid, verveling, smartphonebericht of seksuele afbeelding kan een voorspelling activeren. Het brein richt de aandacht op wat eerder verlichting of beloning gaf. Die aandachtsvernauwing voelt als noodzaak, maar is ook een geleerd proces dat kan worden onderbroken.

Tijdens gebruik of gedrag volgt beloning, verdoving, spanning of ontsnapping. Daarna ontstaan kosten: kater, vermoeidheid, geldverlies, geheimhouding, relationele breuken of morele pijn. De negatieve toestand kan de volgende episode juist waarschijnlijker maken. Effectieve behandeling grijpt daarom op meerdere plaatsen tegelijk in: toegang beperken, cues veranderen, emoties reguleren, alternatieve beloningen ontwikkelen en relaties herstellen.

4 Wat er in de hersenen gebeurt

Drie samenwerkende hersensystemen

Een vereenvoudigd model van verslaving



Figuur voor educatief gebruik. Diagnostiek en behandeling vereisen professionele beoordeling.

Figuur 2 Drie functionele domeinen in de verslavingscyclus

Dopamine is geen simpel genotsstofje. Het helpt het brein vooral om betekenis en verwachting toe te kennen aan gebeurtenissen. Een onverwachte beloning of een cue die beloning voorspelt kan een dopaminesignaal uitlokken. Bij herhaling verschuift aandacht van de beloning naar de voorspeller: het logo, het glas, de route, de app of de stemming. Daardoor kan hunkering al ontstaan voordat bewust is besloten te gebruiken.

Het striatum ondersteunt beloning en gewoontevorming. De amygdala en andere stressnetwerken dragen bij aan dreiging en negatieve emotie. Prefrontale gebieden ondersteunen plannen, afwegen, remming en leren van gevolgen. Verslaving is niet gelokaliseerd in één kern, maar ontstaat uit veranderende netwerken. De populaire formulering dat alleen de nucleus accumbens moet worden getemd is daarom te beperkt, hoewel deze structuur wel een belangrijke rol speelt in motivatie en beloning.

Neuroplasticiteit werkt in twee richtingen. Herhaald gebruik versterkt snelle routes van cue naar gedrag, maar nieuwe routines, abstinentie of gecontroleerde verandering, therapie, slaap, beweging en betrouwbare relaties kunnen andere patronen versterken. Herstel betekent niet dat alle kwetsbaarheid verdwijnt. Het betekent dat de persoon steeds meer tijd, keuzevrijheid en steun krijgt tussen prikkel en reactie.

Waarom stress terugval bevordert

Langdurige stress verandert aandacht, slaap, stemming en zelfcontrole. Tijdens onthouding kan een overactief stresssysteem irritatie, onrust en somberheid geven. Wanneer de oude oplossing snel beschikbaar is, lijkt gebruik logisch. Een terugvalplan moet daarom niet alleen verbieden, maar ook voorzien in slaap, voeding, beweging, sociale veiligheid en een concreet antwoord op stress.

5 Wat er in het lichaam gebeurt

Van middel naar lichamelijk effect

Waarom gebruik nooit alleen in het hoofd zit



Figuur voor educatief gebruik. Diagnostiek en behandeling vereisen professionele beoordeling.

Figuur 3 Opname verdeling afbraak en uitscheiding

Een stof bereikt het lichaam via longen, mond, maag-darmkanaal, huid of injectie. De snelheid waarmee de concentratie in het brein stijgt beïnvloedt het verslavingspotentieel. Daarna verdelen bloed en lichaamswater de stof. Leverenzymen zetten veel middelen om; nieren scheiden metabolieten uit. Leeftijd, leverfunctie, zwangerschap, voeding en andere medicijnen veranderen het risico.

Alcohol beïnvloedt vrijwel ieder orgaansysteem. Nicotine verhoogt hartslag en bloeddruk, terwijl tabaksrook duizenden verbrandingsproducten toevoegt. Opioïden kunnen de ademhaling onderdrukken. Stimulantia verhogen sympathische activiteit en kunnen ritmestoornissen, oververhitting of psychose uitlokken. Cannabis kan aandacht en reactievermogen verminderen; bij kwetsbare personen kan het psychotische klachten versterken. Benzodiazepinen geven sedatie en kunnen bij plots stoppen ernstige onthouding veroorzaken.

Chronisch gebruik ontregelt slaap, hormoonhuishouding, immuniteit, voedingstoestand en pijnbeleving. De persoon kan een middel gaan gebruiken om de gevolgen van hetzelfde middel te bestrijden: alcohol om te slapen, nicotine om vermoeidheid te maskeren of kalmeringsmiddelen tegen door stimulantia opgewekte onrust. Zo wordt lichamelijke ontregeling een motor van de cyclus.

6 Stoffen en lichaamseigen signaalstoffen

Verslavende middelen bootsen lichaamseigen signaalstoffen na, blokkeren hun afbraak of veranderen hun afgifte. De uitkomst hangt af van dosis, route, combinatie en individuele gevoeligheid. Het is misleidend om één stof als oorzaak van iedere verslaving aan te wijzen. Ook lichaamseigen endorfinen maken iemand niet vanzelf verslaafd; gedrag wordt problematisch door het totale leerproces van beloning, opluchting, context en controleverlies.

Middel of gedrag	Belangrijke aangrijpingspunten	Typische acute effecten	Belangrijke risico's
Alcohol	GABA glutamaat dopamine	Ontremming sedatie coördinatieverlies	Ongevallen leverziekte kanker gevaarlijke onthouding
Nicotine	Nicotinerge acetylcholinereceptoren dopamine	Alertheid hartslagstijging trekvermindering	Hart en vaatziekte kanker sterke afhankelijkheid
Opioiden	Mu opioïdreceptoren	Pijnstilling euforie sedatie	Ademstilstand overdosis obstipatie
Cocaïne en amfetamine	Dopamine noradrenaline serotonine	Energie euforie waakzaamheid	Ritmestoornis beroerte psychose uitputting
Cannabis	CB1 en endocannabinoïde systeem	Ontspanning veranderde waarneming	Verkeersrisico angst cognitieve klachten psychose bij kwetsbaarheid
Benzodiazepinen	GABA A receptor	Angstreductie sedatie	Vallen geheugenproblemen gevaarlijke onthouding
Gokken	Beloningsleren onzekerheidsprikkels	Spanning anticipatie tijdverlies	Financiële schade suïcidaliteit geheimhouding
Compulsief seksueel gedrag	Beloning aandacht arousal en gewoontevorming	Opwinding tijdelijke emotieregulatie	Relatieschade tijdverlies risicogedrag schaamte

7 Alcohol

Alcohol is maatschappelijk ingebed en daardoor gemakkelijk te onderschatten. Dezelfde stof kan in verschillende levensfasen verschillende schade veroorzaken. Bij jongeren zijn impulscontrole en sociale druk belangrijk; bij volwassenen kunnen stress en gewoonte domineren; bij ouderen spelen medicatie-interacties, vallen en lichamelijke kwetsbaarheid sterker mee.

Tolerantie betekent dat meer alcohol nodig is voor hetzelfde effect. Ontwenning kan bestaan uit trillen, zweten, angst, slapeloosheid en hartkloppingen. Ernstige onthouding kan insulten of delirium veroorzaken. Wie dagelijks veel drinkt, moet daarom niet zonder medische beoordeling abrupt stoppen. Een arts kan risico's beoordelen, vitamine B1 geven en zo nodig een begeleide detoxificatie organiseren.

Behandeling combineert vaak motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie, netwerkinderventies en terugvalpreventie. Medicatie kan passend zijn: acamprosaat ondersteunt abstinentie, naltrexon kan beloning en terugval verminderen en disulfiram veroorzaakt een onaangename reactie bij alcoholgebruik en vraagt zorgvuldige selectie en begeleiding. De keuze hangt af van gezondheid, doelen en contra-indicaties.

Herstel is breder dan niet drinken. Levergezondheid, bloeddruk, slaap, voeding, werk, ouderschap en relaties hebben eigen aandacht nodig. Voor sommigen is abstinentie het veiligste doel; anderen starten binnen passende zorg met vermindering. Bij ernstige afhankelijkheid, zwangerschap, eerdere insulten of grote psychiatrische problemen is specialistische begeleiding essentieel.

8 Nicotine en roken

Nicotine bereikt na inhalatie snel het brein. De korte tijd tussen trek, inhaleren en effect maakt de gewoonte krachtig. Sigaretten koppelen nicotine aan tientallen dagelijkse situaties: koffie, autorijden, pauze, stress en sociaal contact. Daarom vraagt stoppen zowel farmacologische ondersteuning als het opnieuw ontwerpen van routines.

De grootste gezondheidsschade van roken komt door verbrandingsproducten, niet alleen door nicotine. Roken verhoogt risico's op kanker, COPD, hart- en vaatziekten, complicaties tijdens zwangerschap en schade door meerroken. E sigaretten zijn niet onschadelijk en kunnen nicotineafhankelijkheid onderhouden, ook al verschilt het risicoprofiel van verbrandde tabak.

Effectieve stoppen met roken zorg combineert gedragsbegeleiding met medicatie wanneer passend. Nicotinevervanging kan bijvoorbeeld een pleister voor de basis en kauwgom of zuigtablet voor piekmomenten combineren. Varenicline of bupropion kan op voorschrift worden overwogen. Een terugval is informatie over triggers en dosering, geen bewijs dat stoppen onmogelijk is.

9 Gokken

Gokken gebruikt variabele bekrachtiging: winst komt onvoorspelbaar. Juist onzekerheid kan gedrag hardnekkig maken. Bij online gokken komen snelheid, beschikbaarheid, meerdere accounts, reclame en directe betaling samen. Verliezen najagen, tijd vergeten en geld lenen zijn alarmsignalen. De schade raakt vaak het hele huishouden voordat de omvang zichtbaar wordt.

Cognitieve vertekeningen houden gokken in stand. De speler overschat controle, ziet patronen in toeval, onthoudt winsten beter dan verliezen en gelooft dat een reeks verliezen een winst waarschijnlijker maakt. Behandeling maakt deze denkfouten concreet, koppelt ze aan werkelijk speelgedrag en combineert dat met toegangsbeperking en financieel herstel.

Praktische bescherming is geen zwakte maar behandeling: Cruks inschrijving, blokkades op betaalroutes, transparantie over schulden, beheer van geld en uitschrijven bij aanbieders. Bij suïcidegedachten of paniek door schulden is directe professionele hulp nodig. Schuldhulpverlening en verslavingszorg moeten samenwerken.

Het aangeleverde essay over gokken benoemt terecht de relationele, financiële en morele schade, maar bevat cijfers uit het begin van deze eeuw. In deze uitgave zijn die cijfers vervangen door recente gegevens van Kansspelautoriteit, Trimbos en LADIS. Ook verklaringen die gokken uitsluitend aan endorfine koppelen zijn vervangen door het bredere model van beloningsleren, stress en executieve controle.

10 Seks pornografie en compulsief gedrag

Seksualiteit is op zichzelf geen verslaving en een hoge seksuele interesse is geen stoornis. Klinische beoordeling richt zich op langdurig verlies van controle, herhaalde mislukte pogingen om te minderen, verwaarlozing van verantwoordelijkheden en doorgaan ondanks duidelijke schade. Morele afkeuring of religieuze schuld alleen mag niet worden verward met een psychiatrische diagnose.

Pornografie kan bij sommige mensen onderdeel worden van een compulsief patroon. Nieuwheid, onbeperkte beschikbaarheid, privacy en snelle afwisseling kunnen aandacht en gewoontevorming versterken. Onderzoek ondersteunt echter geen eenvoudige claim dat ieder mannelijk brein op dezelfde wijze wordt beschadigd. De beoordeling moet kijken naar frequentie, functie, controle, impact, toestemming, legaliteit en comorbiditeit.

Behandeling kan bestaan uit cognitieve gedragstherapie, acceptatiegerichte methoden, behandeling van depressie of trauma, relatietherapie en praktische digitale grenzen. Bij illegaal materiaal, dwang, stalking, grensoverschrijding of risico voor minderjarigen staat veiligheid voorop en is gespecialiseerde hulp nodig. Een partner mag niet tot toezichthouder worden gemaakt en heeft recht op eigen steun.

De aangeleverde documenten over pornografie, seks en moraal bieden een christelijke visie op lichaam, trouw en intimiteit. In dit essay worden die waarden behouden als mogelijke bron van betekenis, terwijl wetenschappelijke claims terughoudend worden geformuleerd en onderscheid wordt gemaakt tussen zondebesef, relationele schade en een classificeerbare stoornis.

11 Psychische en sociale gevolgen

Verslaving kan stemming, angst, slaap, aandacht en geheugen aantasten. Soms gingen psychische klachten vooraf en werd het middel gebruikt als zelfmedicatie. Soms ontstaan klachten door intoxicatie, onthouding of verlies. Vaak is er wisselwerking. Diagnostiek vraagt daarom een tijdlijn: welke klacht begon wanneer, wat gebeurt tijdens abstinentie en welke symptomen blijven bestaan?

Schaamte en geheimhouding vernauwen de sociale wereld. Beloften worden minder geloofwaardig, geld verdwijnt, intimiteit wordt onveilig en kinderen nemen soms volwassen verantwoordelijkheden over. Werkverzuim, ongelukken en juridische problemen vergroten de druk. Naasten kunnen tegelijk liefhebben, boos zijn en zichzelf moeten beschermen.

Suïcidaliteit verdient directe aandacht, vooral bij gokschulden, alcoholproblemen, depressie en plots verlies. Vragen naar suïcide brengt iemand niet op ideeën; het opent een noodzakelijke route naar veiligheid. Een concreet plan, middelen, intentie of onvermogen om veilig te blijven vereist directe beoordeling door crisisdienst, huisarts of 112.

Domein	Mogelijke gevolgen	Herstelvraag
Psychisch	Angst depressie prikkelbaarheid psychose trauma activatie	Welke klachten vragen eigen behandeling
Lichamelijk	Slaaptekort orgaanschade pijn ondervoeding letsel	Welke medische controle is nodig
Relationeel	Wantrouwen conflict isolatie parentificatie	Welke grenzen en herstelstappen zijn veilig
Maatschappelijk	Schuld werkverlies justitie huisvesting	Welke instanties moeten samenwerken
Geestelijk	Schaamte wanhoop verlies van gemeenschap	Welke geloofstaal bevrijdt in plaats van veroordeelt

12 Kwetsbaarheid bescherming en comorbiditeit

Er bestaat geen verslavingspersoonlijkheid. Risico ontstaat door combinaties van biologische gevoeligheid, ontwikkeling, omgeving en blootstelling. Vroege stress, ADHD, trauma, depressie, angst, eenzaamheid en armoede kunnen kwetsbaarheid vergroten. Beschermende factoren zijn veilige opvoeders, betekenisvolle rollen, voorspelbare grenzen, onderwijs, werk, slaap en toegang tot zorg.

Hechting is relevant, maar een te eenvoudige verklaring doet onrecht. Niet iedere verslaving komt voort uit een hechtingsstoornis en niet iedere onveilige hechting leidt tot verslaving. Relatieve pijn kan wel een belangrijke trigger zijn. De vraag is niet alleen wat iemand gebruikt, maar ook welke toestand hij probeert te veranderen: spanning, leegte, schaamte, verveling, pijn of sociaal ongemak.

Comorbiditeit vraagt geïntegreerde behandeling. Een onbehandelde paniekstoornis kan alcoholgebruik onderhouden; stimulantia kunnen psychose versterken; trauma kan terugval uitlokken; cognitieve beperkingen kunnen standaardgroepen ongeschikt maken. Het behandelplan moet taalniveau, cultuur, gezin, lichamelijke gezondheid en risico's meenemen.

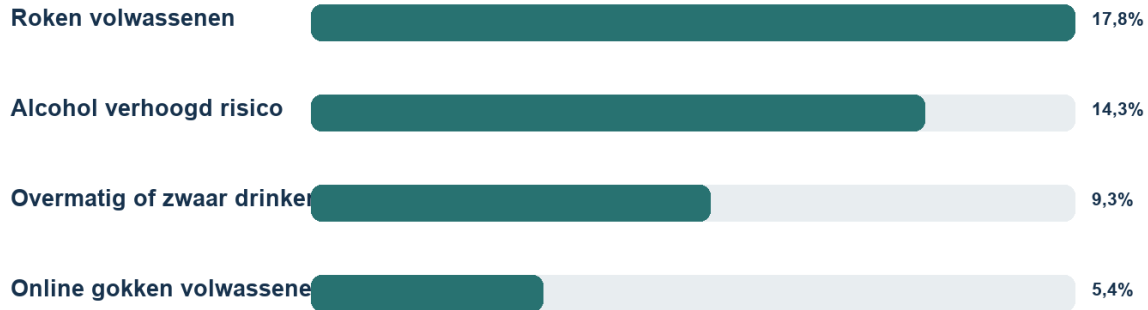
Beschermende vaardigheden

- Emoties vroeg herkennen en benoemen
- Beloning kunnen uitstellen zonder overspoeld te raken
- Hulp vragen voordat de crisis piekt
- Conflicten herstellen zonder vernedering of vlucht
- Een dagritme met slaap voeding beweging en betekenis
- Toegang tot geld middelen en apps begrenzen
- Contact onderhouden met mensen die herstel ondersteunen

13 Nederlandse cijfers

Nederlandse kerncijfers

Gebruik, verhoogd risico en behandeling zijn verschillende maten



Figuur voor educatief gebruik. Diagnostiek en behandeling vereisen professionele beoordeling.

Figuur 4 Geselecteerde percentages uit recente Nederlandse bronnen. De maten zijn niet onderling gelijk.

In 2025 rookte 17,8 procent van de Nederlandse volwassenen en rookte 12,1 procent dagelijks. In 2024 ging het om ongeveer 2,6 miljoen volwassen rokers. Niet iedere roker voldoet aan formele criteria voor een tabaksgebruiksstoornis, maar nicotine is sterk verslavend en dagelijkse consumptie wijst vaak op afhankelijkheid.

In 2024 dronk 76,8 procent van de volwassenen alcohol, bijna elf miljoen mensen. Ongeveer 1,3 miljoen volwassenen dronken overmatig en of zwaar. Volgens de volledige AUDIT had 14,3 procent een verhoogd risico op een alcoholstoornis. Dat is een screening en geen vastgesteld aantal mensen met een diagnose. In 2025 stonden 29.206 mensen met alcohol als primaire problematiek geregistreerd in de gespecialiseerde verslavingszorg.

Voor gokken bestaan geen harde cijfers over het totale aantal mensen met een gokverslaving. In 2025 werden 3.108 mensen behandeld met gokken als primaire verslaving; in 2024 waren dat er 2.708. In 2024 werd 9 procent van de ondervraagde online spelers als hoog risico geclassificeerd; onder jongvolwassen spelers was dat 18 procent. Deze percentages gelden voor online spelers, niet voor de gehele bevolking.

Voor seksverslaving of compulsieve seksuele gedragsstoornis is geen betrouwbare actuele landelijke prevalentieschatting beschikbaar die rechtstreeks vergelijkbaar is met alcohol, roken of gokken. Zorgregistraties gebruiken bovendien uiteenlopende labels. Een exact Nederlands aantal noemen zou schijnzekerheid geven. Betere monitoring en eenduidige diagnostiek zijn nodig.

Nederlandse cijfers overzicht

Onderwerp	Recente maat	Aantal of percentage	Betekenis
Roken	Volwassenen die roken 2025	17,8 procent	Gebruik geen diagnose
Alcohol	Overmatig en of zwaar 2024	circa 1,3 miljoen	Risicopatroom geen uniforme verslavingsdiagnose
Alcohol	Verhoogd AUDIT risico 2024	14,3 procent	Screening
Alcohol	In zorg primair 2025	29.206	Behandelregistratie
Gokken	In zorg primair 2025	3.108	Behandelregistratie
Seksueel gedrag	Landelijke prevalentie	Niet betrouwbaar bekend	Geen verantwoord exact cijfer

14 Diagnostiek en een goede probleemanalyse

Een goede intake begint breed. De professional vraagt naar hoeveelheid, frequentie, route, combinaties, functie, context, eerdere stoppogingen en gevolgen. Ook lichamelijke aandoeningen, medicatie, zwangerschap, slaap, stemming, psychose, trauma, suïcidaliteit, geweld, kinderen, schulden en huisvesting horen erbij. Een urine of bloedtest kan informatie toevoegen, maar vertelt niet het hele verhaal.

Screeningsinstrumenten helpen om risico te signaleren, niet om zelfstandig een diagnose te stellen. Voor alcohol bestaan AUDIT en AUDIT C, voor drugs DUDIT, voor gokken PGSI en voor nicotine onder meer de Fagerström test. De algemene vragenlijst in de bijlage is bewust transdiagnostisch en nieuw samengesteld. Zij is niet gevalideerd en mag daarom alleen als gespreksstarter worden gebruikt.

De uitkomst van diagnostiek is een gedeelde formulering: welk patroon speelt, wat lokt het uit, wat beloont het, welke schade ontstaat, welke beschermers zijn aanwezig en waar zitten acute risico's? Vervolgens worden doelen gekozen. Die kunnen abstinentie, vermindering, veiligheid, stabilisatie of schadebeperking omvatten. Doelen mogen worden bijgesteld wanneer nieuwe informatie verschijnt.

15 Therapie en medicatie

Behandeling op maat

Van veiligheid naar duurzaam herstel



Figuur voor educatief gebruik. Diagnostiek en behandeling vereisen professionele beoordeling.

Figuur 5 Behandeling op maat

Motiverende gespreksvoering helpt ambivalentie onderzoeken. Cognitieve gedragstherapie brengt triggers, gedachten, routines en gevolgen in kaart en oefent alternatief gedrag. Contingency management gebruikt concrete positieve bekrachtiging voor behandelgedrag of abstinentie. Community Reinforcement Approach maakt een leven zonder gebruik aantrekkelijker door werk, relaties en gezonde beloningen te versterken.

Systeemtherapie en netwerkinterventies zijn belangrijk wanneer relaties zowel trigger als hulpbron zijn. Traumabehandeling kan nodig zijn, maar timing en stabiliteit vragen aandacht. Zelfhulpgroepen bieden herkenning, structuur en langdurige steun. Klinische opname is niet automatisch beter; zij is vooral aangewezen bij ernstige medische of psychiatrische risico's, sociale ontwrichting of wanneer ambulante zorg onvoldoende veilig is.

Medicatie verschilt per verslaving. Bij alcohol kunnen acamprosaat, naltrexon of disulfiram worden overwogen. Bij opioïden zijn methadon en buprenorfine levensreddende onderhoudsbehandelingen; naltrexon past bij geselecteerde situaties. Bij tabak zijn nicotinevervanging, varenicline en bupropion opties. Voor gokstoornis en compulsief seksueel gedrag bestaat geen universeel goedgekeurd geneesmiddel; medicatie kan soms comorbide klachten behandelen.

Wat goede zorg kenmerkt

- Gezamenlijke besluitvorming en begrijpelijke informatie
- Matched care met op en afschalen
- Behandeling van lichamelijke en psychische comorbiditeit
- Betrokkenheid van naasten met toestemming en aandacht voor hun veiligheid
- Meetbare doelen en regelmatige evaluatie
- Nazorg en een plan voor terugval of uitval
- Respect voor cultuur geloof en persoonlijke waarden

16 Christelijke herstelmethoden

Een christelijke benadering begint bij menselijke waardigheid. De persoon is meer dan zijn gedrag, diagnose of schuld. Waarheid over schade is nodig, maar vernedering ondermijnt herstel. Genade betekent niet dat gevolgen verdwijnen; zij maakt eerlijke verantwoordelijkheid mogelijk zonder de mens af te schrijven.

Gebed, Schriftlezing, belijdenis, vergeving, gemeenschap, dienstbaarheid en hoop kunnen bronnen van herstel zijn wanneer zij vrijwillig, veilig en passend worden ingezet. Belijdenis hoort niet publiek te worden afgedwongen. Vergeving betekent niet automatische verzoening, herstel van vertrouwen of opheffing van grenzen. Bij misbruik en geweld staat bescherming van slachtoffers voorop.

Pastorale begeleiding kan helpen om schaamte van gezonde schuld te onderscheiden. Schuld zegt dat bepaald gedrag herstel vraagt; toxische schaamte zegt dat de hele persoon waardeloos is. De pastor kan helpen concrete genoegdoening te plannen, maar moet geen medisch risico beoordelen buiten zijn deskundigheid en geen vertrouwelijkheid beloven wanneer wettelijke of acute veiligheidsgrenzen gelden.

Christelijke herstelgroepen zoals twaalfstappenvarianten, Celebrate Recovery of kerkelijke buddy systemen kunnen sociale steun en betekenis bieden. Hun kwaliteit hangt af van leiderschap, veiligheid, geheimhouding, doorverwijzing en respect voor professionele behandeling. Wondertaal mag niet suggereren dat terugval bewijst dat geloof ontbreekt.

Christelijke praktijk	Mogelijke bijdrage	Noodzakelijke grens
Gebed en Schrift	Hoop betekenis aandacht en taal voor verlangen	Geen vervanging van medische zorg
Belijdenis	Doorbreekt geheimhouding en ondersteunt verantwoordelijkheid	Vrijwillig en vertrouwelijk
Gemeenschap	Nabijheid dagstructuur praktische hulp	Geen controlecultuur of roddel
Vergeving	Vermindert wraak en opent herstel	Geen gedwongen hereniging of onveiligheid
Rentmeesterschap	Herstel van tijd geld lichaam en relaties	Niet gebruiken voor beschaming
Pastoraat	Zingeving morele reflectie en begeleiding	Bevoegdheidsgrenzen en tijdige verwijzing

17 Het Life Model

Relationeel herstel in het Life Model

Vaardigheden die professionele zorg kunnen aanvullen



Figuur voor educatief gebruik. Diagnostiek en behandeling vereisen professionele beoordeling.

Figuur 6 Relationele herstelvaardigheden geïnspireerd door het Life Model

Het Life Model legt nadruk op vreugde, veilige hechting, relationele circuits, identiteit en het terugkeren naar rust vanuit moeilijke emoties. De aangeleverde teksten beschrijven zes emoties: boosheid, angst, verdriet, walging, schaamte en hopeloze angst. De praktische kern is waardevol: herken de toestand, blijf waar mogelijk relationeel, reguleer het lichaam en zoek opnieuw veilige verbinding.

Wetenschappelijk moet dit model bescheiden worden geplaatst. Begrippen als relationele circuits zijn bruikbare metaforen, maar geen volledige neurobiologische diagnose. De ontwikkelingsclaims in oudere teksten zijn soms stelliger dan de huidige evidence toelaat. Het Life Model kan professionele verslavingszorg aanvullen, maar mag geen detoxificatie, CGT, medicatie of traumazorg vervangen.

Een veilige oefenvolgorde

Stap	Vraag	Oefening
Opmerken	Wat gebeurt er in mijn lichaam en aandacht	Benoem spanning trek en emotie zonder discussie
Oriënteren	Ben ik nu veilig en wie kan helpen	Kijk rond voel voeten en kies een contactpersoon
Reguleren	Wat brengt mijn spanning tien procent omlaag	Lang uitademen water eten wandelen rust
Verbinden	Kan ik eerlijk contact maken zonder te eisen	Stuur een korte feitelijke boodschap
Identiteit	Welke persoon wil ik in deze situatie zijn	Kies één kleine waardecongruente handeling
Herstellen	Wat moet worden begrensd hersteld of geleerd	Maak een afspraak met tijd plaats en verantwoordelijke

Een christelijke toepassing kan de oefening verbinden met Psalm 62: het hart uitstorten voor God, wachten, en vervolgens handelen vanuit waarheid en vertrouwen. De omweg via God mag emoties niet ontkennen. Zij biedt ruimte om boosheid, angst of schaamte te dragen zonder de verslavende reactie als enige uitweg te behandelen.

18 Nieuwe relaties en verbintenissen

Herstel wordt stabiel wanneer het dagelijks leven meer beloning biedt dan de verslaving. Nieuwe relaties zijn daarbij geen simpele vervanging van een middel. Zij bieden co regulatie, correctie, betekenis en getuigen van verandering. De kern is wederkerigheid: de herstellende persoon ontvangt steun en leert geleidelijk ook betrouwbaar aanwezig te zijn voor anderen.

Een herstelnetwerk heeft verschillende rollen. Een behandelaar bewaakt klinische doelen; een huisarts volgt lichamelijke gezondheid; een buddy is bereikbaar op risicomomenten; een pastor ondersteunt geloof en betekenis; naasten formuleren grenzen; lotgenoten bieden herkenning. Eén persoon moet niet alle rollen dragen. Vooral een partner mag niet verantwoordelijk worden gemaakt voor voortdurende controle.

Verbindenissen werken wanneer ze concreet en vrijwillig zijn. Voorbeelden zijn geen contant geld dragen tijdens gokherstel, de telefoon buiten de slaapkamer leggen, niet alleen naar risicoplekken gaan, medicatie volgens afspraak innemen en wekelijks eerlijk rapporteren. Een verbintenis bevat ook wat er gebeurt bij overtreding: wie wordt gebeld, welke toegang wordt tijdelijk beperkt en welke extra zorg wordt ingeschakeld.

Kenmerken van een herstelbevorderende relatie

- De ander kan waarheid horen zonder te vernederen
- Grenzen zijn voorspelbaar en worden uitgevoerd
- Steun wordt niet afhankelijk gemaakt van perfectie
- Geheimhouding over gevaar of misbruik wordt niet beloofd
- De herstellende persoon behoudt passende regie
- Er is ruimte voor herstel van vertrouwen in kleine aantoonbare stappen
- De relatie heeft ook gewone vreugde buiten het probleem

19 Terugvalpreventie

Een terugvalpreventieplan

Vroeg handelen verkleint de schade



Figuur voor educatief gebruik. Diagnostiek en behandeling vereisen professionele beoordeling.

Figuur 7 Een praktisch terugvalpreventieplan

Terugval is vaak een proces voordat het een gebeurtenis is. Vroege signalen zijn slaaptekort, maaltijden overslaan, afspraken vermijden, romantiseren van gebruik, oude contacten opzoeken, geld verbergen en stoppen met medicatie. Een plan beschrijft signalen in woorden die de persoon zelf herkent.

Na een terugval staan veiligheid en leren centraal. Beoordeel intoxicatie, onthouding, suïcidaliteit, geweld en medische risico's. Stop de toegang, neem contact op en herstel het zorgniveau. Daarna volgt een functionele analyse zonder vernedering: welke keten begon wanneer, welke keuze was nog beschikbaar en welke beschermingslaag ontbrak?

Een terugval kan betekenen dat de behandeling intensiever moet, dat medicatie niet past, dat trauma onvoldoende behandeld is of dat het netwerk te zwak is. Het doel is niet de gebeurtenis klein te maken, maar te voorkomen dat schaamte een volledige terugkeer naar het oude patroon veroorzaakt.

20 Preventie en publieke verantwoordelijkheid

Preventie begint niet met bangmakerij maar met omgeving, vaardigheden en eerlijke informatie. Leeftijdsgrenzen, prijsbeleid, reclamebeperking, productontwerp, beschikbaarheid en handhaving beïnvloeden gedrag. Digitale aanbieders dragen verantwoordelijkheid voor snelheid, meldingen, limieten en bescherming van jongeren. Alleen individuele zelfbeheersing benadrukken negeert commerciële prikkels.

Gezinnen en scholen kunnen uitgestelde beloning, mediawijsheid, emotietaal en hulp vragen oefenen. Kerken kunnen veilige gesprekken bieden, leiders scholen in signalering en vaste verwijsslijnen onderhouden. Een geloofsgemeenschap die alleen morele grenzen noemt maar zwijgt over behandeling, schulden of trauma laat mensen alleen op het moment dat eerlijkheid het meest nodig is.

Goede preventie vermijdt zowel normalisering als stigmatisering. Alcohol, nicotine, gokken en pornografie vragen verschillende maatregelen, maar dezelfde menselijke benadering: maak risico's zichtbaar, verminder toegang voor kwetsbaren, versterk alternatieven en organiseer vroegtijdige hulp.

21 Praktijkcasus alcohol en gokken

Een man van 48 drinkt iedere avond en gokt online zodra zijn partner naar bed gaat. Hij noemt alcohol zijn manier om na werk af te schakelen en gokken zijn enige spanning. Er zijn betalingsachterstanden, maar hij houdt vol dat hij alles de volgende maand kan terugwinnen. Zijn partner controleert bankafschriften en betaalt stilletjes rekeningen om escalatie te voorkomen.

De eerste stap is niet een discussie over karakter, maar veiligheid. Dagelijks alcoholgebruik vraagt medische beoordeling voordat hij abrupt stopt. De goktoegang wordt dezelfde dag beperkt en de schulden worden geïnventariseerd. De behandelaar brengt de keten in kaart: werkstress, alcohol, verminderde remming, smartphonegebruik, verliezen najagen en geheimhouding. De partner krijgt eigen ondersteuning en wordt niet tot permanente bewaker gemaakt.

De behandeling combineert motiverende gespreksvoering, CGT voor beide patronen, financiële begeleiding en zo nodig medicatie voor alcoholafhankelijkheid. Binnen het Life Model oefent hij hoe hij na spanning eerst lichamelijk kalmeert en vervolgens contact zoekt. In de kerk kiest hij één getrainde buddy. Gebed en belijdenis ondersteunen eerlijkheid, maar de concrete grenzen rond geld en alcohol blijven noodzakelijk.

Meetbare doelen voor de eerste maand

- Medische beoordeling en veilig plan voor alcoholvermindering of abstinentie
- Cruks inschrijving en blokkeren van gokbetalingen
- Volledig overzicht van schulden zonder nieuwe leningen
- Drie vaste contactmomenten per week
- Dagelijks registreren van slaap trek stress en geld
- Afspraak over wat de partner doet bij geheimhouding of dreiging

22 Praktijkcasus compulsief pornografiegebruik

Een getrouwde man van 34 kijkt meerdere uren per week naar pornografie, vooral na conflicten en gevoelens van afwijzing. Hij heeft herhaaldelijk beloofd te stoppen, verwijderd zijn geschiedenis en ervaart sterke schaamte. Zijn geloof vergroot zijn motivatie, maar ook zijn angst dat hij als persoon mislukt is. De partner voelt zich bedrogen en wil volledige inzage in ieder apparaat.

De beoordeling onderzoekt controleverlies, tijd, seksuele functie, relatie-impact, depressie, trauma, middelengebruik en eventuele risico's of illegaliteit. Morele pijn wordt serieus genomen, maar is op zichzelf geen diagnose. De therapeut helpt triggers en routines te veranderen, werkt aan emotieregulatie en bespreekt digitale barrières. Relatietherapie kan passend zijn wanneer beide partners dat veilig willen.

Pastorale zorg richt zich op waarheid zonder vernedering. Belijdenis gebeurt vrijwillig en doelgericht, niet als publieke straf. Vergeving wordt niet gebruikt om snel vertrouwen te eisen. De partner mag grenzen stellen en eigen begeleiding zoeken. De man ontwikkelt nieuwe avondroutines, herstelt slaap, oefent contact na conflict en bouwt activiteiten op die echte voldoening en verbondenheid geven.

Vragen die richting geven

- Welke emotie en welk relationeel moment gingen aan het gedrag vooraf
- Welke digitale toegang kan vandaag worden begrensd
- Welke informatie heeft de partner nodig voor veiligheid en vrije keuze
- Welke verantwoordelijkheid hoort bij de persoon en niet bij zijn partner
- Welke professionele behandeling past bij comorbiditeit
- Hoe kan geloof hoop en waarachtigheid versterken zonder schaamte te vergroten

Bijlage A Algemene afhankelijkheidsvragenlijst

Deze vragenlijst is speciaal voor dit essay samengesteld als algemene gespreksstarter. Zij is niet gevalideerd, vervangt geen AUDIT, DUDIT, PGSI, Fagerström test of professionele diagnostiek en mag niet worden gebruikt voor selectie, verzekering of juridische besluiten. Beantwoord de vragen over de afgelopen twaalf maanden voor één middel of gedrag tegelijk.

Antwoord	Score	Betekenis
Nooit	0	Niet voorgekomen
Soms	1	Enkele keren of in beperkte mate
Vaak	2	Regelmatig of duidelijk aanwezig
Bijna altijd	3	Zeer vaak of overheersend

1. Ik gebruikte of deed meer of langer dan ik van plan was.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

2. Ik probeerde te minderen of stoppen, maar dat lukte niet duurzaam.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

3. Ik voelde sterke trek, drang of preoccupatie.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

4. Veel tijd ging naar voorbereiding, uitvoering of herstel.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

5. Mijn slaap, voeding, lichamelijke conditie of gezondheid leed eronder.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

6. Ik ging door ondanks psychische klachten zoals angst, somberheid of prikkelbaarheid.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

Algemene afhankelijkheidsvragenlijst vervolg

7. Ik ging door ondanks conflicten, verlies van vertrouwen of eenzaamheid.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

8. Werk, studie, huishouden, ouderschap of afspraken kwamen in de knel.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

9. Ik gebruikte of handelde in situaties met gevaar voor mijzelf of anderen.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

10. Ik verborg gedrag, geld, tijd, accounts, materiaal of hoeveelheden.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

11. Ik had steeds meer, vaker of intensiever nodig voor hetzelfde effect.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

12. Bij minderen kreeg ik onrust, somberheid, lichamelijke klachten of sterke drang.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

Algemene afhankelijkheidsvragenlijst vervolg

13. Ik gebruikte of handelde om moeilijke gevoelens niet te hoeven ervaren.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

14. Belangrijke activiteiten en relaties werden minder aantrekkelijk.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

15. Na negatieve gevolgen hervatte ik het patroon snel.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

16. Anderen uitten zorgen, maar ik wees die af of bagatelliseerde ze.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

17. Mijn gedrag botste met mijn waarden, maar ik voelde weinig keuzevrijheid.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

18. Zonder snelle hulp verwacht ik verdere schade of verlies van controle.

☐ 0 Nooit ☐ 1 Soms ☐ 2 Vaak ☐ 3 Bijna altijd

Voorzichtige duiding

Tel de scores op van 0 tot 54. Omdat de lijst niet is onderzocht, zijn er geen diagnostische afkappunten. Een hogere score betekent alleen dat een professioneel gesprek urgenter kan zijn. Ongeacht de totaalscore vragen gevaarlijk gebruik, ernstige onthouding, suïcidegedachten, geweld, illegaal seksueel materiaal, risico voor kinderen, rijden onder invloed of grote schulden om directe beoordeling.

Totaalscore	Gespreksadvies
0 tot 7	Bespreek afzonderlijke ja antwoorden en volg ontwikkeling.
8 tot 17	Plan een gesprek met huisarts of deskundige en gebruik een gevalideerde specifieke screener.
18 tot 29	Laat ernst risico's en comorbiditeit professioneel beoordelen.
30 tot 54	Zoek op korte termijn gespecialiseerde beoordeling; controleer acute veiligheid.

Bijlage B Persoonlijk herstelplan

Mijn patroon

Middel of gedrag

Wat het mij op korte termijn geeft

Wat het mij op langere termijn kost

Mijn vijf belangrijkste triggers

Mijn vroege waarschuwingssignalen

Mijn veiligheidsafspraken

Wat ik vandaag uit mijn omgeving verwijder of blokkeer

Wie ik binnen 24 uur vertel wat er speelt

Welke professionele afspraak ik maak

Wat mijn naasten wel en niet van mij mogen overnemen

Persoonlijk herstelplan vervolg

Mijn netwerk

Rol	Naam en contact	Wanneer bellen	Wat ik concreet vraag
Huisarts			
Behandelaar			
Buddy of lotgenoot			
Partner of naaste			
Pastor of geestelijk begeleider			
Crisisdienst of hulplijn			

Mijn plan voor moeilijke gevoelens

Gevoel	Lichaamssignaal	Gezonde actie	Veilig contact
Boosheid			
Angst			
Verdriet			
Walging			
Schaamte			
Hopeloze angst			

Persoonlijk herstelplan dagelijkse oefening

Gebruik dit overzicht gedurende vier weken. Noteer niet alleen of gebruik plaatsvond, maar vooral wat eraan voorafging en welk alternatief hielp. Een dag met trek zonder gebruik is belangrijke leerinformatie. Een terugval wordt dezelfde dag gemeld aan de afgesproken persoon.

Dag	Slaap	Trek 0 tot 10	Moeilijk gevoel	Contact gezocht	Gezonde beloning	Gebruik of gedrag
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Bronnen en verantwoording

De inhoud combineert actuele publieke gezondheidsinformatie, internationale diagnostische kaders en de door de opdrachtgever aangeleverde essays. De aangeleverde teksten zijn gebruikt voor thema's en pastorale reflectie; cijfers en neurobiologische uitspraken zijn waar nodig geactualiseerd of genuanceerd.

1. Trimbos instituut. Cijfers roken. Gegevens Gezondheidsenquête 2025.
<https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/roken/>
2. Trimbos instituut. Kerncijfers roken 2024. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/tri-64-032-kerncijfers-roken-2024/>
3. Trimbos Expertisecentrum Alcohol. Cijfers alcoholgebruik volwassenen en cijfers alcoholstoornis, geraadpleegd 2026. <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-in-cijfers/cijfers-alcoholgebruik-volwassenen/> en <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-in-cijfers/cijfers-alcoholstoornis/>
4. Trimbos instituut. Cijfers hulpvraag en incidenten alcohol. LADIS gegevens 2025.
<https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-in-cijfers/cijfers-hulpvraag-en-incidenten/>
5. Trimbos Expertisecentrum Gokken. Feiten en cijfers over gokverslaving. <https://www.trimbos.nl/kennis/digitale-media-gokken/expertisecentrum-gokken/cijfers-gokken/gokverslaving/>
6. Kansspelautoriteit. Monitoringsrapportage online kansspelen najaar 2024 en voorjaar 2025.
<https://kansspelautoriteit.nl/>
7. LADIS. Kerncijfers Verslavingszorg 2016 tot 2025. <https://www.ladis.eu/nl/publicaties/kerncijfers>
8. GGZ Standaarden. Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving.
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/>
9. GGZ Standaarden. Stoornissen in het gebruik van cannabis cocaïne amfetamine ecstasy GHB en benzodiazepinen. <https://www.ggzstandaarden.nl/>
10. World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD 11 mental behavioural and neurodevelopmental disorders. 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263>
11. National Institute on Drug Abuse. Drugs Brains and Behavior The Science of Addiction.
<https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>
12. Zorginstituut Nederland. Verslavingszorg in beeld alcohol en drugs.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs>
13. Feller G. Gokverslaafd leer je spelenderwijs. Aangeleverd brondocument 2002.
14. Feller G. Hoe kom ik tot rust vanuit moeilijke gevoelens. Aangeleverd brondocument 2018.
15. Wilder EJ en Jones R. Verslavingen en volwassenheid. Aangeleverde vertaling 2003.
16. Struthers WM. De effecten van porno op het mannelijke brein. Aangeleverde vertaling.
17. Pearcey NR. Seks en moraal en Seksualiteit leugens en secularisme. Aangeleverde vertalingen.
18. Blatter K. Omgaan met zwakte en gebrek. Aangeleverd brondocument.

Begrippenlijst

Begrip	Betekenis
Abstinentie	Volledig afzien van het middel of gedrag.
Cue	Prikkel die door leren met gebruik of gedrag verbonden is.
Craving	Sterke subjectieve trek of drang.
Detoxificatie	Medisch begeleid proces van ontgiftiging en beheersing van onthouding.
Dubbele diagnose	Verslaving samen met een andere psychische stoornis.
Harm reduction	Maatregelen die schade beperken, ook wanneer abstinentie nog niet haalbaar is.
Matched care	Zorg die qua aard en intensiteit aansluit bij ernst, risico en voorkeur.
Onthouding	Lichamelijke of psychische klachten na vermindering of stoppen.
Terugval	Hervatting van gebruik of gedrag na een periode van verandering.
Tolerantie	Meer nodig hebben voor een vergelijkbaar effect.
Trigger	Interne of externe gebeurtenis die trek of gedrag activeert.

Slot

Verslaving vernauwt het leven; herstel maakt het opnieuw groter. Dat herstel vraagt meestal meer dan één methode. Lichamelijke veiligheid, psychologische behandeling, praktische begrenzing, betekenisvolle relaties en hoop horen bij elkaar. De meest helpende vraag is daarom niet alleen hoe het gebruik kan stoppen, maar ook welk leven, welke gemeenschap en welke vaardigheden het stoppen duurzaam de moeite waard maken.