

Duidingssessie ontwikkelingen in problematisch cannabisgebruik en hulpvraag: kernbevindingen en aanbevelingen

Inleiding

In de Nationale Drug Monitor staan de nieuwste cijfers over middelengebruik in Nederland, waaronder cannabisgebruik. Denk hierbij aan cijfers over het gebruik onder jongeren en volwassenen, cijfers over het aantal mensen dat een stoornis heeft in het gebruik van cannabis en cijfers over het aantal mensen in behandeling in de verslavingszorg. Het is niet altijd duidelijk hoe we deze cijfers moeten interpreteren en wat deze betekenen voor verdere monitoring, beleid en preventie.

Is er sprake van een zorgkloof?

Uit de cijfers blijkt dat het aantal jongeren en volwassenen dat riskant cannabis gebruikt en het aantal volwassenen met een stoornis in het gebruik van cannabis is toegenomen. Het aantal mensen in behandeling in de verslavingszorg voor cannabis lijkt echter licht gedaald¹. Dit kan wijzen op een 'zorgkloof'. Dit betekent dat niet iedereen die professionele hulp nodig heeft deze hulp ook echt krijgt. De vraag is dus of dit geldt voor mensen met een stoornis in het gebruik van cannabis. Het zou ook kunnen dat niet alle mensen met een stoornis in het gebruik van cannabis professionele hulp nodig hebben of dat zij hulp zoeken buiten de reguliere verslavingszorg.

Om te begrijpen wat de cijfers betekenen en wat mogelijke verklaringen zijn, hebben we in opdracht van de Nationaal Rapporteur Verslavingen op 29 mei 2024 een duidingssessie georganiseerd met professionals. Tijdens de duidingssessie hebben we de professionals gevraagd naar hun eigen waarnemingen, of zij de ontwikkelingen herkennen en wat zij denken dat mogelijke verklaringen kunnen zijn.

Omdat enkele professionals niet aanwezig konden zijn bij de duidingssessie, hebben zij hun bijdragen geleverd via telefonische interviews. Dit rapport geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen, conclusies en aanbevelingen uit de duidingssessie en de interviews.

¹ Sinds de duidingssessie zijn er nieuwe cijfers gepubliceerd over het aantal mensen in behandeling in de verslavingszorg, je leest hierover meer op pagina 9.

Plan van aanpak & leeswijzer

Eerst hebben we een achtergronddocument gemaakt met de belangrijkste cijfers en trends. In dit document hebben we ook samengevat wat uit eerder onderzoek al bekend is over mogelijke verklaringen voor deze cijfers en trends. Vervolgens hebben we een lijst met professionals gemaakt om uit te nodigen voor de duidingssessie. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen hebben we professionals met verschillende soorten expertise uitgenodigd, zoals onderzoekers, monitoringsspecialisten, verslavingszorgprofessionals, preventiedeskundigen, jongerenwerkers, iemand uit de coffeeshopbranche en een ervaringsdeskundige.

Voorafgaand aan de duidingssessie hebben we het achtergronddocument met de professionals gedeeld. Ze konden dit document doornemen als voorbereiding, maar dit was niet verplicht. Tijdens de duidingssessie hebben we per ontwikkeling

reacties opgehaald bij de professionals. We vroegen hen, waar mogelijk, onderscheid te maken tussen jongeren en volwassenen. Ze konden ook op elkaars reacties reageren. Aan het eind van de duidingssessie hebben we de professionals gevraagd welke adviezen zij de Nationaal Rapporteur Verslavingen willen meegeven m.b.t. de ontwikkelingen in riskant/probleematisch cannabisgebruik en de (toeleiding naar) hulp.

In dit rapport vatten we eerst kort samen hoe het staat met het cannabisgebruik in Nederland. Vervolgens beschrijven we per ontwikkeling de belangrijkste bevindingen uit de duidingssessie. Waar het relevant is, staat in een apart kader wat uit eerder onderzoek bekend is over mogelijke verklaringen voor de ontwikkeling. We eindigen met een conclusie waarin we de belangrijkste bevindingen uit de duidingssessie met professionals bespreken. Daarnaast doen we op basis van de bevindingen een aantal aanbevelingen aan de Nationaal Rapporteur Verslavingen.



Overzicht deelnemende professionals

Duidingssessie

Dr. Ton Nabben
Menno Segeren

Onderzoeker Hogeschool van Amsterdam
Sr. onderzoeker, onderzoek zorg en veiligheid, afdeling Gezond Leven, GGD Amsterdam

Dimitri Breeuwer
Jeroen Wisselink
Dr. Peter Greeven
Andrea Breebaart
Sarsani Schenk
Shannon Ijkema
Anneke van Wamel

Stichting Vakbekwaamheid Cannabis Keten
Programmamanager LADIS verslavingszorg, stichting IVZ
Directeur behandelen zaken Novadic-Kentron
Preventiedeskundige & trainer coffeeshopcursus Brijder Preventie
Preventiedeskundige Jellinek
Ervaringsdeskundige, trainer en jongerencoach ExpEx Utrecht
Onderzoeker Trimbos-instituut/landelijk expertisecentrum dubbele diagnose (LEDD)

Anoniem
Anoniem

Ambulant jongerenwerker
Ambulant jongerenwerker

Telefonische Interviews

Crystal Choi
Miranda Velthuis

POH-GGZ Arkin
Programmacoördinator Jeugdverslavingszorg Verslavingskunde Nederland
Regiebehandelaar Tactus Verslavingszorg

Hoe staat het met het cannabisgebruik onder volwassenen in Nederland?

In 2023 had 7,6% van de volwassenen in het laatste jaar cannabis gebruikt [1]. Dat komt neer op 1,1 miljoen volwassenen. Door 4,9% van de volwassenen werd in de laatste maand cannabis gebruikt en 1,4% gebruikte cannabis (bijna) dagelijks (20 dagen of meer in de afgelopen maand). Cannabisgebruik komt het meest voor onder jongvolwassenen. In 2023 had 21,1% van de 18-29-jarigen cannabis gebruikt in het laatste jaar, tegenover 8,5% van de 30-49-jarigen en 2,0% van de 50-plussers. Vergeleken met de eerste meting in 2015 was het laatste-jaar-, laatste-maand- en (bijna) dagelijks cannabisgebruik onder volwassenen in 2023 ongeveer gelijk.

Hoe staat het met het cannabisgebruik onder jongeren (<18 jaar) in Nederland?

In 2023 had 7,0% van de scholieren van het regulier voortgezet onderwijs (12-16 jaar) in het afgelopen jaar cannabis gebruikt, 4,4% van de scholieren gebruikte in de laatste maand [2]. Het gebruik van cannabis neemt sterk toe met de leeftijd. Onder 12-jarigen had 1,1% in het afgelopen jaar cannabis gebruikt, tegenover 19,6% van de 16-jarigen.

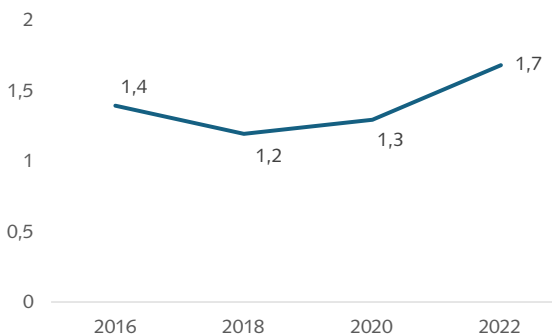
Vergeleken met de vorige metingen in 2019 en 2021 was het laatste-jaar- en laatste-maand-gebruik onder 12-16-jarigen scholieren in 2023 ongeveer gelijk [2]. Vergeleken met de eerste meting in 2003 was het cannabisgebruik in 2023 wel lager.

Onder kwetsbare groepen jongeren komt het gebruik van cannabis (veel) vaker voor. Zo is het cannabisgebruik hoger onder jongeren in de residentiële jeugdzorg, jongeren in justitiële jeugd-inrichtingen en jongeren in het speciaal onderwijs met psychische stoornissen en gedragsproblemen (cluster 4) dan onder leeftijdsgenoten in het regulier (voortgezet) onderwijs [3–5].



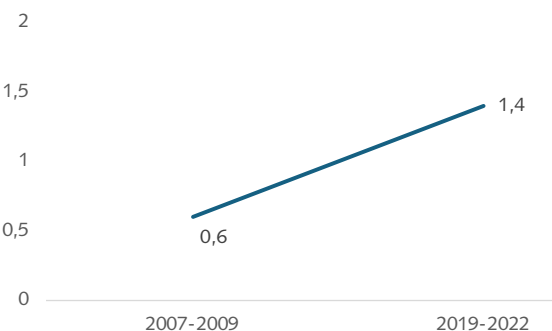
Ontwikkeling 1: stijging in riskant gebruik en stoornissen in het gebruik van cannabis

Figuur 1. % volwassenen met een positieve CAST score



Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor

Figuur 2. % volwassenen met een cannabisstoornis (DSM-IV)



Bron: NEMESIS

In 2022 had 1,7% van de volwassenen een verhoogd risico op een stoornis in het gebruik van cannabis. Dat komt neer op ongeveer 240.000 Nederlanders [6]. Dit percentage is hoger dan in 2016, 2018 en 2020, zie Figuur 1. Dit is gemeten met de Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Een positieve score op de CAST hangt samen met een verhoogd risico op een stoornis in het gebruik van cannabis maar is geen diagnose.

Het percentage volwassenen van 18-64 jaar met een stoornis in het gebruik van cannabis is tussen 2007-2009 en 2019-2022 verdubbeld [7], zie Figuur 2. Dit blijkt uit de NEMESIS-3 studie. Uit de meest recente schatting blijkt dat ongeveer 159.600 volwassenen een stoornis in het gebruik van cannabis hadden in de afgelopen 12 maanden.

In 2019 had 5,1% van de 15-16-jarige scholieren een verhoogd risico op een stoornis in het gebruik van cannabis, dit percentage is hoger dan in 2015 (4,3%) [8]. Dit is gemeten in de ESPAD-studie met de CAST vragenlijst. In 2025 worden er nieuwe gegevens verwacht.

Het is niet bekend hoeveel jongeren (<18 jaar) in Nederland een stoornis in het gebruik van cannabis hebben.

Wat hebben de professionals de afgelopen jaren waargenomen op het gebied van riskant en problematisch cannabisgebruik?

- **Normalisering gebruik en jongere doelgroep.** Meerdere professionals merken op dat cannabisgebruik steeds normaler lijkt te zijn geworden, zowel onder jongeren als volwassenen. Onder jongeren lijkt een groter deel te blowen en zij doen dit vaker op zichtbare plekken, zoals in het winkelcentrum. Daarnaast zien een aantal professionals dat jongeren steeds jonger beginnen met (frequent) blowen. Ook binnen instellingen voor kwetsbare groepen, zoals de maatschappelijke opvang, lijkt het gebruik van cannabis steeds normaler. Een van de professionals geeft aan dat de 'normalisering' waarschijnlijk regio-afhankelijk is. In de regio waar zij werkt wordt drugsgebruik, in tegenstelling tot alcoholgebruik, niet als normaal gezien.
- **Toename coping-gebruik en zelfmedicatie.** Een professional benoemt dat er in coronatijd weinig faciliteiten waren voor jongeren, hierdoor was er meer verveling waardoor jongeren meer gingen blowen. Een andere professional geeft aan dat ook de coffeeshops tijdens de coronapandemie een lichte stijging zagen, het gaat dan om de groep van 18 jaar en ouder. Inmiddels is dit weer gestabiliseerd. Meerdere professionals melden dat cannabis steeds vaker wordt gebruikt als 'medicijn' voor andere problemen, bijv. slaapproblemen. Degenen die gebruiken zien vaak niet in dat het cannabisgebruik een negatief effect heeft op hun dagelijks functioneren en/of dat zij verslaafd zijn geraakt aan cannabis. Dit komt zowel voor onder jongeren als onder volwassenen. De professionals merken op dat er ook niet altijd goed wordt doorgevraagd naar de onderliggende reden voor het cannabisgebruik. Hierbij is het van belang om als professional ook aandacht te hebben voor de positieve kanten die het cannabisgebruik voor de persoon heeft.

Cannabisgebruik toegenomen tijdens coronacrisis onder mensen die frequent cannabis gebruikten

Twee onderzoeken die in Nederland zijn uitgevoerd tijdens de coronacrisis laten zien dat het cannabisgebruik in die periode toenam onder mensen die frequent cannabis gebruikten [9, 10]. Verveling was een veelgenoemde reden voor het vaker gebruiken van cannabis [9].

- **Afname in risicoperceptie en meldingsbereidheid.** Een aantal professionals merkt op dat mensen die cannabis gebruiken zich minder bewust lijken van de risico's en negatieve effecten van

cannabisgebruik. Een van de professionals denkt dat dit mogelijk komt door een veranderend imago van cannabis door de legalisering en regulering van cannabis in andere landen en door onderzoeksresultaten die zijn verschenen over de positieve effecten van cannabis. Een andere professional benoemt dat cannabis in sommige culturen niet als drug wordt gezien maar als kruid. Dit maakt dat gebruik niet snel als risicovol of problematisch wordt gezien. Daarnaast merkt een professional op dat het vertrouwen in de overheid en instanties de afgelopen jaren is afgenomen, waardoor gezinnen minder geneigd zijn problematisch cannabisgebruik van hun kind te melden/om hulp te vragen bij de gemeente of hulpinstanties.

- **Onvoldoende beleid en handelingsverlegenheid onder professionals.** Meerdere professionals merken op dat er nog veel handelingsverlegenheid bestaat onder professionals, bijvoorbeeld in de maatschappelijke opvang. Vaak is er vanuit de organisatie nog onvoldoende steun en beleid om met het cannabisgebruik aan de slag te gaan. Een andere professional benoemt dat in de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) cannabisgebruik als minst erge van de problemen wordt gezien en er daarom vaak weinig aan wordt gedaan. Tot slot benoemt een professional dat cannabisgebruik steeds meer geaccepteerd lijkt te worden door politie en hulpverlening. Er lijkt meer aandacht voor overlast en minder voor zorg. Pas als gebruik overlast geeft voor de omgeving wordt er actie ondernomen. Bij andere middelen, zoals lachgas, lijkt sneller overlast te ontstaan, waardoor er eerder actie wordt ondernomen dan bij cannabis.

Wat zijn mogelijke verklaringen voor de stijging in riskant cannabisgebruik en cannabisstoornissen volgens de professionals?

- **Grotere blootstelling aan cannabis.** Een professional legt uit dat verslaving deels afhangt van je genen en deels van je omgeving. Als je niet in aanraking komt met cannabis, komen de genen die verantwoordelijk zijn voor de kwetsbaarheid voor verslaving ook niet tot uiting. Meerdere professionals merken echter op dat een steeds groter deel van de samenleving wordt blootgesteld aan cannabisgebruik. Zo is volgens deze professionals cannabisgebruik vaker te zien in tv-series, wordt het gebruik gepromoot in bepaalde muziekstromingen en zijn er veel artiesten die openlijk blowen. Daarnaast merkt een professional op dat jongeren ook steeds vaker ooms en vaders hebben die blowen; waar er eerst nog veel taboe was in de islamitische cultuur over cannabisgebruik begint dit langzaam te verschuiven. De professionals benoemen ook dat cannabis steeds makkelijker verkrijgbaar is, bijvoorbeeld via social media, of zelfs via pizzakoeriers. Voor

jongeren lijkt het dealen van cannabis bovendien een aantrekkelijke manier om geld te verdienen, vooral wanneer het gecombineerd kan worden met ander werk, zoals pizza's bezorgen. Hierdoor valt het ouders vaak niet op. Jongeren lijken zich niet altijd bewust van de risico's en gevolgen van het dealen.

- **Jongere startleeftijd en voorkeur voor zwaardere cannabis.** De jongere startleeftijd die eerder ook al door de professionals werd genoemd, wordt ook genoemd als mogelijke verklaring voor de stijging in riskant cannabisgebruik en cannabisstoornissen. Ook benoemen een aantal professionals dat jongeren een voorkeur lijken te hebben voor de 'zwaardere' cannabissoorten, dat wil zeggen cannabis met een hoog THC-gehalte. Zij scheppen hier onderling ook over op. Doordat zij de cannabis veelal op straat of van anderen kopen krijgen zij niet de voorlichting die er in de coffeeshop wordt gegeven. Wanneer de jongeren eenmaal 18 zijn en wel in de coffeeshop mogen komen hebben zij al een voorkeur voor de zwaardere soorten. Een van de professionals geeft aan van coffeshops signalen te horen dat zij vaker producten met een hoog THC-gehalte verkopen.

Verslaving lijkt vaker voor te komen bij gebruik van cannabis met hoog THC-gehalte

Hoewel het bewijs niet helemaal eenduidig is, suggereren onderzoeken dat het risico op een stoornis in het gebruik van cannabis samenhangt met het THC-gehalte [11-14]. Dit betekent dat verslaving vaker voorkomt bij het gebruik van cannabis met een hoog THC-gehalte.

Het gemiddelde THC-gehalte in nederwiet was de afgelopen 15 jaar redelijk constant en schommelde tussen de 15% en 18% [15]. Dit in tegenstelling tot sommige andere landen, waar nog steeds stijgingen in THC-gehalten worden waargenomen. In de Europese Unie ligt het gemiddelde THC-gehalte van wiet echter wel lager dan de 15%-18% van nederwiet; in 2022 bedroeg dit gemiddelde 10,1% [16].

Het gemiddelde THC-gehalte van uit het buitenland geïmporteerde hasj die in de coffeshops wordt verkocht is de afgelopen 10 jaar wel gestegen, van ±15% naar meer dan 25% [15].

- **Meer coping-gebruik en zelfmedicatie.** Een professional benoemt dat er veel prestatiedruk is onder jongeren, een deel van hen blowt om deze

druk te verdoven. Daarnaast benoemen meerdere professionals dat steeds meer jongeren en volwassenen cannabis gebruiken als zelfmedicatie voor bijv. slaapproblemen, trauma- of somberheidsklachten.

Coping motieven zijn voorspeller voor cannabisverslaving

In de longitudinale CanDep studie stond de onderzoeksvraag centraal: waarom wordt de ene persoon die frequent cannabis gebruikt wel verslaafd en de andere niet? Om deze vraag te beantwoorden zijn 600 frequente cannabisgebruikers in de leeftijdscategorie 18-30 jaar gedurende drie jaar gevolgd (2008-2012). Het gebruiken van cannabis als coping mechanisme, alleen wonen, het aantal en soort recente negatieve levensgebeurtenissen (voornamelijk grote financiële problemen) en verminderde controle over het gebruik bleken onafhankelijke voorspellers voor cannabisafhankelijkheid [17].

Stijging in het aantal volwassenen met een dubbele diagnose

Het percentage volwassenen met zowel een angst- of stemmingsstoornis als een middelenstoornis in de afgelopen 12 maanden, is gestegen van 1,6% in 2007-2009 naar 2,5% in 2019-2022 [7]. Dit blijkt uit de NEMESIS-3 studie. Een middelenstoornis kan betrekking hebben op cannabisgebruik, maar ook op het gebruik van andere middelen.

Deze toename in dubbele diagnoses lijkt overeen te komen met de waargenomen toename in 'zelfmedicatie', zoals genoemd door de professionals tijdens de duidingssessie. Mensen gebruiken mogelijk middelen om symptomen van psychische klachten te verlichten. Het is echter ook mogelijk dat er onderliggende factoren zijn die zowel invloed hebben op het middelengebruik als op angst- en stemmingsklachten.

Zijn er specifieke subgroepen waarbinnen de professionals riskant/problematisch cannabisgebruik waarnemen?

De professionals benadrukken dat riskant en problematisch cannabisgebruik onder allerlei groepen in de samenleving lijkt voor te komen, waarbij slechts een klein deel problematisch gebruikt. Een professional merkt op dat waar problematisch cannabisgebruik zich vroeger nog leek te beperken tot specifieke subgroepen, dit nu eerder een probleem lijkt binnen de brede samenleving.

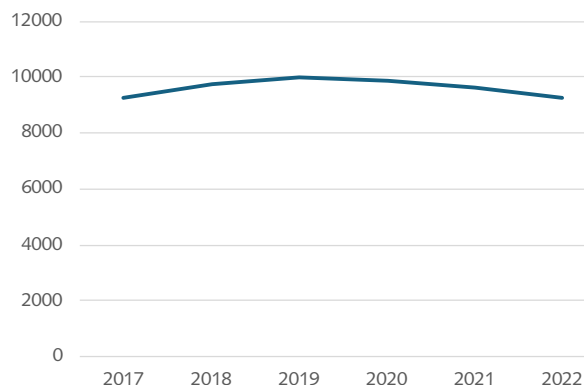
De volgende subgroepen worden door de professionals genoemd:

- Jonge dealers
- Jongeren die dreigen af te glijden richting de criminaliteit
- Jongeren met meervoudige problematiek
- Jongeren in residentiële jeugdzorg of andere voorzieningen met verblijf zoals begeleid wonen of maatschappelijke opvang
- Geïsoleerde jongeren / jongeren met een internet- of gameverslaving
- Jongeren met een licht verstandelijke beperking
- Kinderen van ouders met verslavingsproblemen en psychische problemen
- Jongeren in het praktijkonderwijs
- Statushouders
- Studenten
- Uitgaanders
- Voetbalsupporters
- Mensen die wonen in beschermd woonvoorzieningen
- Mensen met een dubbele diagnose
- Mensen met somberheids- en traumaklachten

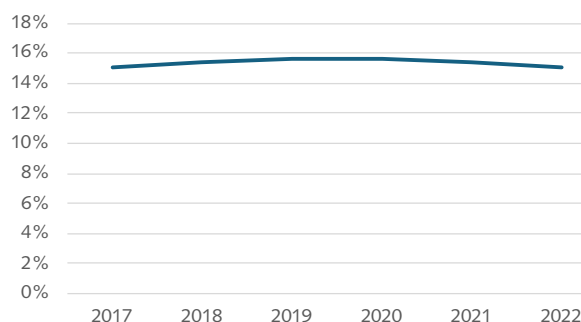


Ontwikkeling 2: aantal cliënten in behandeling in de verslavingszorg licht gedaald

Figuur 3. Cannabis - aantal personen in behandeling 2017-2022



Figuur 4. Cannabis - aandeel in de verslavingszorg 2017-2022



Bron: LADIS, stichting IVZ

Cannabis is na alcohol het meest voorkomende probleem in de verslavingszorg [18]. Bij jongeren onder de 25 jaar is het zelfs het meest voorkomende probleem.

Tussen 2006 en 2011 steeg het aantal personen met cannabisproblematiek in de verslavingszorg van ongeveer 6.000 naar 11.000 en bleef op dit niveau t/m 2015 [19]. Hierna was er een pauze van 6 jaar in de dataverzameling door een aanscherping van de privacywet. Hoewel het LADIS de data met terugwerkende kracht weer heeft verzameld heeft de pauze een trendbreuk opgeleverd. In het rapport kerncijfers verslavingszorg 2017-2022 wordt beschreven dat het aantal personen met cannabisproblematiek na 2019 iets lijkt af te nemen en dat het aandeel jongeren (<25 jaar) eveneens licht is gedaald² [18]. In 2022 ging het om 9.231 personen met cannabisproblematiek, zie Figuur 3 en 4.

Hoewel er dus een stijging is in riskant cannabisgebruik en - over een langere periode gezien - een toename in het aantal mensen met een cannabisstoornis (zie Ontwikkeling 1), lijkt het aantal mensen in behandeling in de verslavingszorg voor cannabis licht te zijn gedaald. Dit kan wijzen op een zorgkloof, wat betekent dat niet iedereen die hulp nodig heeft, deze krijgt.

² Sinds de duidingsessie zijn er nieuwe cijfers gepubliceerd over het aantal mensen in behandeling in de verslavingszorg, je leest hierover meer op pagina 9.

Wat hebben de professionals de afgelopen jaren waargenomen op het gebied van hulp en behandeling voor cannabisproblematiek?

- **Normalisering hulpvraag jongeren.** Een aantal professionals merken op dat niet alleen cannabisgebruik steeds normaler lijkt onder jongeren, ook om hulp vragen lijkt normaler. Dit gebeurt vaak via preventiedeskundigen op scholen. Een van de professionals geeft aan dat de scholen in zijn regio steeds vaker externe organisaties in huis hebben waar jongeren terecht kunnen voor hulp. Vroeger kregen jongeren die hulp zochten vaak direct een intake voor de verslavingszorg, waarna ze regelmatig uitvielen door gebrek aan motivatie. Nu krijgen ze vaak eerst een Moti-4 traject aangeboden. Moti-4 is voor jongeren van 14 t/m 24 jaar en bestaat uit vier individuele gesprekken van een uur die de jongere heeft met een medewerker van verslavingspreventie. Soms heeft de jongere voldoende aan dit traject, soms wordt de jongere doorverwezen naar de verslavingszorg. Het is niet bekend hoeveel jongeren contact hebben met een preventiedeskundige over cannabisgebruik of een Moti-4 traject volgen, aangezien dit niet systematisch wordt geregistreerd.
- **Complexere problemen.** Meerdere professionals benoemen dat wanneer mensen die cannabis gebruiken hulp zoeken zij steeds vaker al forse problemen ervaren. Dit geldt zowel voor jongeren als volwassenen. Een van de professionals benoemt dat in de specialistische GGZ bijna geen mensen meer worden gezien met een enkelvoudige verslaving. Mensen lijken pas hulp te zoeken wanneer zij al hele erge problemen hebben. Sommige professionals denken een toename waar te nemen in het aantal dubbele diagnoses, waarbij mensen niet alleen een cannabisverslaving hebben, maar ook andere psychische problemen. Een van de professionals denkt echter dat er niet zozeer een toename is van complexe problematiek en dubbele diagnoses, maar dat mensen eerder meer open zijn geworden over het bespreken van hun cannabisgebruik. Zie ook het kader 'Stijging in het aantal volwassenen met een dubbele diagnose'.

Wat zijn mogelijke verklaringen voor de ogenschijnlijke zorgkloof volgens de professionals?

- **Nuanceren van de cijfers.** Een van de professionals benadrukt dat het belangrijk is om de cijfers over het aantal mensen dat in behandeling is voor cannabisproblemen in de verslavingszorg te nuanceren. Veel nieuwe instellingen leveren nog geen gegevens aan en bedienen mogelijk een andere, wellicht jongere, doelgroep dan de instellingen die dat wel doen. Ook zijn er strenge regels van verzekeraars over het aantal behandelingen die zij vergoeden. Er zijn alleen cijfers bekend over het aantal mensen dat in behandeling is voor cannabisproblemen, niet over het aantal mensen

dat in behandeling wil. Het zou dus kunnen dat de hulpvraag wel is toegenomen, maar het aantal mensen in behandeling toch gelijk is gebleven. Daarnaast kunnen mensen ook buiten de reguliere verslavingszorg hulp krijgen. Er zijn bijvoorbeeld steeds meer instellingen die integrale zorg aanbieden, inclusief verslavingsbehandeling, zonder zichzelf een verslavingszorginstelling te noemen. Deze instellingen hoeven geen gegevens aan te leveren. Mensen kunnen ook ondersteuning krijgen bij de POH-GGZ, maar het is niet bekend hoeveel mensen dit doen.

- **Drempel om hulp te zoeken.** Meerdere professionals benoemen dat de drempel om hulp te zoeken hoog is. Mensen hebben vaak een verwijzing van de huisarts nodig en moeten hun eigen risico betalen. Ook zoeken mensen geen hulp uit angst voor stigma. Een professional noemt dat mensen denken dat binnen de verslavingszorg veel dwang en drang is, wat niet juist is. Hierdoor zoeken mensen geen hulp omdat ze graag zelf de regie willen houden. Tot slot lijken mensen minder vertrouwen te hebben in de overheid en instanties, waardoor de drempel om hulp te zoeken hoger is.
- **Zorg is ontoereikend.** De meerderheid van de professionals vindt de huidige zorg niet voldoende. Zij benadrukken dat zorg ook kan bestaan uit sportfaciliteiten, vrijetijdsbesteding of andere activiteiten. Een professional vertelt dat welzijnswerk vroeger vooral aanbodgericht was, met buurthuizen die veel activiteiten voor jongeren organiseerden. Dit veranderde naar een vraaggerichte aanpak, waarbij jongeren zelf moesten aangeven welke activiteiten ze wilden. In de praktijk werkte dit niet goed, en daardoor raakten de buurtcentra leeg. Een andere professional merkt op dat preventie grotendeels is afgebroken door de manier van gemeentelijke financiering. Een deel van de gemeenten kocht te weinig preventie in, dit wordt nu langzaam weer opgebouwd. Ook is er in verschillende gemeenten weinig tot geen verslavingszorg ingekocht voor jongeren, wat leidt tot lange wachtlijsten. De professionals geven ook aan dat de hulpvraag lijkt te groeien, terwijl het zorgaanbod in de verslavingszorg gelijk blijft, wat de zorgkloof in stand houdt. Daarnaast sluit de huidige verslavingszorg niet altijd goed aan door taal- en cultuurverschillen.
- **Digitalisering van de zorg.** Een aantal professionals merkt op dat er steeds meer informatie en hulp online beschikbaar is. Hierdoor zoeken mensen minder snel direct hulp; ze proberen hun problemen eerst zelf op te lossen met de online informatie. Tegelijkertijd zien de professionals dat het online (zelfhulp)aanbod ervoor kan zorgen dat de drempel om hulp te zoeken juist lager wordt.
- **Onvoldoende samenwerking en beleid.** Meerdere professionals vinden dat er nog onvoldoende samenwerking is tussen zorgprofessionals en

organisaties. Zo vertelt een professional dat jongeren die behandeling nodig hebben voor andere psychische problemen vaak niet worden geholpen als ze blowen. Ze blowen echter vaak als manier om met hun onderliggende problemen om te gaan. Een andere professional geeft aan dat binnen instellingen voor kwetsbare groepen, zoals de maatschappelijke opvang, nog geen goede samenwerking is tussen woonbegeleiders en verslavingszorg. Woonbegeleiders zien jongeren met cannabisproblematiek, echter zijn zij niet voldoende in staat om de jongeren te motiveren voor behandeling. De jongeren worden doorgestuurd naar de verslavingszorg, maar worden vaak niet in behandeling genomen wegens gebrek aan motivatie. Een andere professional geeft aan dat het binnen instellingen vaak ontbreekt aan duidelijk beleid over cannabisgebruik en doorverwijzing. Het is vaak onduidelijk wat de instelling vindt van cannabisgebruik en wanneer iemand moet worden doorverwezen naar de verslavingszorg.

Zijn er volgens de professionals specifieke subgroepen die cannabis gebruiken en niet in de (verslavings)zorg terecht komen, terwijl dit wel zou moeten?

De professionals zijn het erover eens dat er subgroepen zijn die cannabis gebruiken en niet in de (verslavings)zorg terecht komen. De professionals denken echter niet dat iedereen uit deze groepen ook in de verslavingszorg terecht zou moeten komen. Het ontbreekt momenteel echter aan veel voorzieningen waar ze al eerder en gemakkelijker terecht zouden moeten kunnen. Dit geldt met name voor de jongeren. Denk aan sportvoorzieningen en vrijetijdsbesteding.

De groepen die niet in de verslavingszorg komen, overlappen grotendeels met de eerdergenoemde groepen waarbinnen de professionals riskant/problematisch gebruik waarnemen. Sommigen van hen hebben mogelijk een behandeling nodig, maar de meesten hebben vooral enige vorm van ondersteuning nodig. Het is hierbij belangrijk om te kijken welke ondersteuning het best aansluit, denk bijv. aan taal en cultuur, en of die ondersteuning beschikbaar is. Over het algemeen genomen kan volgens de professionals wel worden gesteld dat met name de jongeren uit beeld blijven bij de verslavingszorg.

Mensen die cannabis gebruiken herstellen vaak zonder professionele hulp van verslaving

In de longitudinale CanDep studie stond de onderzoeksvraag centraal: waarom wordt de ene persoon die frequent cannabis gebruikt wel verslaafd en de andere niet? Om deze vraag te beantwoorden zijn 600 frequente cannabisgebruikers in de leeftijdscategorie 18-30 jaar gedurende drie jaar gevolgd (2008-2012). Ruim een kwart van de cannabisgebruikers (28%) die aan het begin van de studie afhankelijk waren van cannabis, waren dit ook bij beide vervolgmetingen [20]. Vaak ging de afhankelijkheid over zonder professionele hulp. Van de deelnemers die bij één of beide vervolgmetingen niet meer afhankelijk waren zocht 4%-11% hulp in de verslavingszorg.



Conclusie en aanbevelingen

Uit de cijfers blijkt dat het aantal jongeren en volwassenen met riskant cannabisgebruik en het aantal volwassenen met een stoornis in het gebruik van cannabis is gestegen, terwijl het aantal mensen in behandeling bij de verslavingszorg licht lijkt te zijn gedaald. Dit lijkt te wijzen op een groeiende zorgkloof.

De cijfers geven echter niet het volledige beeld. Veel nieuwe instellingen leveren (nog) geen gegevens aan. Bovendien weten we alleen hoeveel mensen in behandeling zijn in de verslavingszorg voor cannabisproblemen, maar die aantallen worden beperkt door strenge behandelplafonds. We weten niet hoeveel mensen in behandeling zouden willen. Daarnaast zoeken veel mensen die cannabis gebruiken ook hulp buiten de reguliere verslavingszorg, zoals bij integrale zorginstellingen, online zelfhulpprogramma's en bij de POH-GGZ. Jongeren volgen vaak eerst het Moti-4 traject. Het is niet duidelijk hoeveel mensen deze alternatieve vormen van hulp gebruiken.

Ondanks deze nuances kan worden geconcludeerd dat er nog verbeterpunten zijn met betrekking tot de huidige zorg voor mensen die cannabis gebruiken. Sommige mensen die cannabis gebruiken krijgen niet de ondersteuning die zij nodig hebben. Ondersteuning hoeft hierbij lang niet altijd een behandeling in de verslavingszorg te zijn, maar kan bijvoorbeeld ook bestaan uit het bieden van alternatieven voor het cannabisgebruik zoals sportactiviteiten en vrijetijdsbesteding. Soms wordt cannabis juist gebruikt als coping-mechanisme voor onderliggende psychische problemen, maar wordt iemand niet in behandeling genomen voor deze problemen vanwege het cannabisgebruik.

Ook de huidige verslavingszorg lijkt volgens de professionals niet altijd toereikend. Zo sluit het aanbod soms niet goed aan bij de taal en cultuur van cliënten en kunnen er lange wachtlijsten zijn. Sommige gemeenten hebben onvoldoende verslavingszorg voor jongeren ingekocht. Tot slot is er binnen instellingen voor kwetsbare groepen, zoals de maatschappelijke opvang of mensen met ernstige psychische aandoeningen, vaak nog onvoldoende beleid omtrent cannabisgebruik. Ook is er vaak nog onvoldoende samenwerking met de verslavingszorg.

Kanttekeningen

De duidingssessie kent enkele beperkingen die we willen benoemen. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen, hebben we professionals met verschillende expertises uitgenodigd, waaronder experts uit monitoring en onderzoek en praktijkprofessionals. Daarbij waren praktijkprofessionals die met jongeren werken iets sterker vertegenwoordigd dan professionals die met volwassenen werken.

We hebben de deelnemers gevraagd om hun eigen indrukken en waarnemingen te delen. Dit leverde een breed scala aan losse signalen op. Er kan niet worden uitgesloten dat de signalen die de professionals hebben gedeeld zijn gekleurd door de regio en/of de organisatie waarin zij werken. Om meer structuur te bieden, hebben we deze signalen geclusterd en geprobeerd thema's te identificeren. Hierdoor bevat dit rapport niet alle signalen die zijn gedeeld, maar wel een samenvatting van de belangrijkste thema's. Hetzelfde geldt voor de aanbevelingen aan het eind van deze rapportage.

Sommige gedeelde signalen lijken tegenstrijdig. Enerzijds geven professionals aan dat het onder jongeren normaler lijkt geworden om hulp te vragen, terwijl anderzijds wordt genoemd dat de drempel om hulp te zoeken hoog is. De toegenomen bereidheid om hulp te zoeken lijkt echter vooral betrekking te hebben op laagdrempelige hulp, zoals het Moti-4 traject, dat jongeren via preventiedeskundigen op school kunnen vinden. Dit soort initiatieven zijn belangrijk, omdat de drempel om naar de huisarts of verslavingszorg te gaan nog als hoog wordt ervaren.

Tot slot zijn er sinds het houden van de duidingssessie nieuwe cijfers gepubliceerd door het LADIS over het aantal personen met cannabisproblematiek in de verslavingszorg. In de kernrapportage verslavingszorg 2018-2023 staat dat het aantal en aandeel personen met cannabisproblematiek in de periode 2018-2022 stabiel blijft [21]. De eerder genoemde lichte daling in het aantal personen met cannabisproblematiek na 2019 lijkt zich dus niet te hebben doorgezet. In 2023 ging het om 9.967 personen met cannabisproblematiek. Dit is nog altijd slechts een beperkt deel van de naar schatting 159.600 volwassenen die in de afgelopen 12 maanden een stoornis in het gebruik van cannabis hadden.

Aanbevelingen op basis van de duidingssessie

1. Zet sterker in op aanvullende monitoring. De LADIS-cijfers over het aantal mensen in behandeling voor cannabisproblematiek binnen de verslavingszorg zijn erg belangrijk, maar geven niet het volledige beeld. We hebben nog onvoldoende zicht op het aantal mensen dat in behandeling wil of hulp zoekt buiten de reguliere verslavingszorg. Ook weten we niet hoeveel mensen gebruik maken van preventieactiviteiten, zoals het Moti-4 traject of ongeregistreerde eHealth-programma's. Het is zinvol om deze gegevens beter te registreren om een vollediger beeld te krijgen van de hulpvraag voor problemen door cannabis. We beseffen echter dat extra registratie een spanningsveld vormt; het moet de mensen die goed werk leveren niet belasten met te veel administratieve druk. Tot slot moet er meer aandacht zijn voor hoe we de inzichten uit monitoring en onderzoek kunnen toepassen in de praktijk, en omgekeerd.

2. Stimuleer gemeenten om in te zetten op drugs-preventie. Er lijken grote verschillen te bestaan tussen gemeenten in de preventieve activiteiten die zij faciliteren en de verslavingszorg die zij voor jongeren inkopen. Het is belangrijk om gemeenten die hierin nog tekortschieten te stimuleren tot verbetering. Een effectieve maatregel zou kunnen zijn om gemeenten aan te moedigen of te verplichten gebruik te maken van het modelplan lokaal drugspreventiebeleid. Dit concrete format helpt gemeenten bij het opstellen van een effectief, integraal en lokaal drugspreventiebeleid.

3. Stimuleer helder middelenbeleid en handelings-bekwaamheid binnen instellingen. Binnen instellingen voor kwetsbare groepen, zoals de maatschappelijke opvang en instellingen voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, ontbreekt het nog vaak aan duidelijk beleid rondom cannabisgebruik. Daarnaast heerst er nog vaak handelingsverlegenheid onder de professionals en is er onvoldoende samenwerking met de verslavingszorg. Stimuleer instellingen om structureel te screenen op middelengebruik en duidelijk beleid te ontwikkelen omtrent cannabisgebruik en de handelingsverlegenheid van professionals binnen de instelling aan te pakken. Ook moeten de instellingen worden aangemoedigd om beter samen te werken met de verslavingszorg. Het programma *Open en Alert* kan instellingen hierbij helpen. *Open en Alert* is een erkende interventie die wordt uitgevoerd vanuit de afdelingen preventie van de instellingen voor verslavingszorg. Zij bieden zorg- en welzijnsorganisaties ondersteuning bij het ontwikkelen van helder beleid over middelengebruik. Het doel van *Open en Alert* is om problematisch middelengebruik te voorkomen en signaleren. Daarnaast heeft het Trimbos-instituut voor jeugdprofessionals verschillende materialen ontwikkeld om het bespreken van (problematisch) cannabisgebruik normaal te maken.

4. Zet in op een inclusieve benadering van zorg voor mensen die cannabis gebruiken. Het huidige zorgaanbod voor mensen die cannabis gebruiken is nog niet passend voor iedereen. Om de zorg inclusiever te maken, is er behoefte aan een aanpak die rekening houdt met de diverse behoeften van deze groep. Dit kan o.a. worden bereikt door:

a) Outreachend veldwerk om kwetsbare groepen te bereiken: veldwerkers en jongerenwerkers moeten actief de wijk in (blijven) gaan om contact te leggen met mensen die cannabis gebruiken die niet vanzelf in beeld komen bij reguliere zorg. Dit kan door laagdrempelig aanwezig te zijn op plekken waar jongeren en andere kwetsbare groepen zich bevinden, zoals in buurthuizen, op straat en op school. Ook

moeten er voldoende alternatieven beschikbaar zijn voor het cannabisgebruik zoals sportfaciliteiten en vrijetijdsbesteding.

b) Meer integrale zorg: mensen die hulp nodig hebben voor andere psychische problemen worden soms afgewezen voor behandeling in de GGZ omdat ze cannabis gebruiken. In plaats van iemand uit te sluiten op basis van het cannabisgebruik, zou de zorg meer gericht moeten zijn op de specifieke behoeften van een persoon. Dit kan inhouden dat het middelengebruik een plek krijgt binnen de reguliere behandeling en/of dat er meer samenwerking met de verslavingszorg plaatsvindt.

c) Meer cultuursensitieve zorg: de huidige verslavingszorg sluit niet altijd goed aan op de taal en cultuur van mensen die problemen ervaren door hun cannabisgebruik. Het huidige zorgaanbod zou beter moeten worden afgestemd op de diverse behoeften van deze doelgroep.

5. Zet in op het bereiken van jongeren met cannabisproblemen. Het lijken met name de jongeren die uit beeld blijven bij de verslavingszorg. Het is daarom belangrijk om in te zetten op het bereiken van deze jongeren. Dit kan onder andere door voldoende jongerenwerkers in te zetten, preventieve activiteiten van de verslavingszorg en laagdrempelige vormen van hulpverlening te bieden. Ook het betrekken van ouders kan een belangrijke bijdrage leveren aan het beter bereiken van jongeren.



Referenties

1. Nationale Drug Monitor. Nationale Drug Monitor, editie 2024. Cannabis 3.2 Gebruik volwassenen. Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag. Available from: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/cannabis-gebruik-algemene-bevolking/>
2. Rombouts M, Morren K, Van Dorsselaer S, Tuijthof M, Monshouwer K. Peilstationsonderzoek Scholieren 2023. Cannabis. Trimbos-instituut, Utrecht. Available from: <https://cijfers.trimbos.nl/scholierenmonitor/scholierenmonitor>
3. Möhle M, Van Gelder N, Rombouts M, Scheffers-van Schayck T, Monshouwer K. Preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in de residentiële jeugdzorg: Kerngegevens uit het EXPLORE-onderzoek. Trimbos-instituut, Utrecht; 2021.
4. Möhle M, Rombouts M, van Gelder N, Monshouwer K. Preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in de Justitiële Jeugdinrichtingen. Het EXPLORE-onderzoek 2022. Trimbos-instituut, Utrecht.
5. Rombouts M, Scheffers-van Schayck T, Van Dorsselaer S, Kleinjan M, Onrust S, Monshouwer K. Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en andere middelen in het praktijkonderwijs en cluster 4-onderwijs: Resultaten van het EXPLORE-onderzoek 2019. Trimbos-instituut, Utrecht.
6. Nationale Drug Monitor. Nationale Drug Monitor, editie 2024. Cannabis 3.4 Problematisch gebruik. Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag. Available from: <https://www.nationaledrugmonitor.nl/cannabis-problematisch-gebruik-volwassenen/>
7. Ten Have M, Tuijthof M, Van Dorsselaer S, Schouten F, De Graaf R. NEMESIS. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Trimbos-instituut, Utrecht; 2022. Available from: <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/nemesis-rapport-home/>
8. ESPAD Group. ESPAD report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. EMCDDA joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2020.
9. Vercoulen E, Van Miltenburg C, Rigter S, Van Laar M. De invloed van COVID-19 en de coronamaatregelen op cannabisgebruik. Trimbos-instituut, Utrecht; 2020.
10. Cousijn J, Kuhns L, Larsen H, Kroon E. For better or for worse? A pre-post exploration of the impact of the COVID-19 lockdown on cannabis users. *Addiction*. 2021;116:2104–15.
11. Spronk D, Oomen P. Advies gebruikersinformatie cannabis in het kader van het experiment gesloten coffeeshopketen. Update met aanvullende onderbouwing met betrekking tot cardiovasculaire effecten, thc-cbd-interactie en gebruikswijzen. Trimbos-instituut, Utrecht. 2022. Available from: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/06/AF1975-Advies-gebruikersinformatie-cannabis.pdf>
12. Freeman TP, Winstock AR. Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychol Med*. 2015;45:3181–9.
13. Kroon E, Kuhns L, Hoch E, Cousijn J. Heavy cannabis use, dependence and the brain: a clinical perspective. *Addiction*. 2019;115:389–596.
14. Schlag AK, Hindocha C, Zafar R, Nutt DJ, Curran HV. Cannabis based medicines and cannabis dependence: A critical review of issues and evidence. *J Psychopharmacol*. 2021;35:773–85.
15. Oomen P, Rigter S. THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2022–2023). Trimbos-instituut, Utrecht; 2024.
16. EMCDDA. European Drug Report 2024: Trends and Developments. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en
17. Van der Pol P, Liebrechts N, de Graaf R, Korf DJ, Van den Brink W, Van Laar MW. Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: A three-year prospective study. *Drug Alcohol Depend*. 2013;133:352–9.
18. Wisselink DJ, Kuijpers WGT, Kerssies JP, Van der Slink JB. Kerncijfers Verslavingszorg 2017–2022, LADIS. Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ), Houten; 2024.
19. Wisselink DJ, Kuijpers WGT, Mol A. Kerncijfers Verslavingszorg 2015, LADIS. Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ), Houten; 2016.
20. Van der Pol P, Liebrechts N, Korf DJ, Van den Brink W, Van Laar M. Three-Year Course of Cannabis Dependence and Prediction of Persistence. *Eur Addict Res*. 2015;21:279–90.
21. Wisselink DJ, Van der Slink JB, Kerssies JP. Kerncijfers Verslavingszorg 2018 – 2023, LADIS. Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ), Houten; 2024.



Colofon

Dankwoord

Met veel dank aan de professionals die hebben deelgenomen aan de duidingssessie en belangrijke inzichten met ons hebben gedeeld (zie overzicht op pagina 2).

Opdrachtgever & financiering

Nationaal Rapporteur Verslavingen

Auteurs

Marleen Olthof
Desirée Spronk
Marjan Möhle
Karin Monshouwer
Margriet van Laar

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel

Artikelnummer TRI-41-009

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
T: (030) 297 11 00

2024, Trimbos-instituut, Utrecht

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.