

Inschatten van delictrisico bij cannabisgebruik bij cliënten in de reclassering en forensische zorg

Resultaten praktijkverkenning en literatuurstudie

In opdracht van Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG)

Achtergronddocument bij Keuzehulp cannabis

Auteurs:

Elske Wits

Gert-Jan Meerkerk

Sylvia Lammers (literatuurstudie)

Sanne Heijndijk (praktijkinventarisatie)

Den Haag, 23 november 2018



Het onderzoeksinstituut IVO werkt op een enthousiaste manier samen met opdrachtgevers aan het beantwoorden van vragen rondom leefstijl, verslaving en zorg. Het verbeteren van de situatie van kwetsbaren in de maatschappij speelt daarbij een belangrijke rol.

E secretariaat@ivo.nl

W www.ivo.nl

Inhoud

1	Inleiding en werkwijze.....	3
1.1	Achtergrond.....	3
1.2	Werkwijze.....	4
2	Cannabisgebruik als risicofactor voor recidive: achtergrond.....	6
2.1	Prevalentie en gebruikspatronen.....	6
2.2	Effecten en risico's van cannabisgebruik	7
2.3	De rol van cannabisgebruik bij (terugkerend) delictgedrag	9
2.4	Risicogroepen.....	12
3	Cannabisgebruik als risicofactor voor criminele recidive: enkele mechanismen uitgelicht	15
3.1	Mechanisme 1: Cannabisgebruik start op jonge leeftijd.....	15
3.2	Mechanisme 2: Cannabisgebruik vermindert de behandelbaarheid.....	17
3.3	Mechanisme 3: Delicten door psychotische verschijnselen na cannabisgebruik	18
3.4	Mechanisme 4: Gebrek aan geld leidt tot vermogensdelicten	20
3.5	Mechanisme 5: Psychofarmacologische effecten van cannabis	21
3.6	Mechanisme 6: Cannabisgebruik in combinatie met alcoholgebruik	21
4	Discussie en conclusies.....	22
4.1	Inzichten uit de literatuur.....	22
4.2	Inzichten uit de praktijkverkenning.....	23
4.3	Tot slot.....	24
	Bijlage I – Lijst van geïnterviewde experts	25
	Bijlage II – Uitnodiging voor deelname interview	26
	Bijlage III – Itemlijst interview	27
	Bijlage IV – Deelnemers expertmeeting keuzehulp cannabis, 29-5-2018.....	30

1 Inleiding en werkwijze

1.1 Achtergrond

De Adviesraad Middelen en Delict van Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) heeft in 2017 vastgesteld dat er een behoefte is aan een expertsysteem dat reclasseringsmedewerkers en forensische behandelaren kan ondersteunen bij het gefundeerd inschatten van het delictrisico bij individuele cliënten die middelen gebruiken. Het gaat daarbij om het recidiverisico van de *combinatie* van het gebruik van bepaalde middelen, bepaalde persoonskenmerken en bepaald delictgedrag in het verleden. Een kennisoverzicht op dit terrein kan dienen als bijscholingsmateriaal (e-learning) voor reclasseringswerkers en kan de basis vormen voor een expertsysteem. SVG heeft het IVO en Sylvia Lammers (op persoonlijke titel) opdracht gegeven het door hen voorgestelde project 'Inschatten delictrisico bij middelengebruik in de forensische sector: professionalisering en kwaliteitsontwikkeling' uit te voeren.

Hoofddoel is professionalisering en kwaliteitsontwikkeling van reclasseringswerkers op het vlak van risico-inschatting bij cliënten met middelengebruik. Besloten is om eerst te focussen op cannabisgebruik, omdat over de relatie tussen cannabisgebruik en criminele recidive in de praktijk veel vragen leven. De manier waarop werkers in de reclassering en forensische zorg handelen lijkt daardoor te variëren. Bekend is dat de farmacologische werking van cannabis gewoonlijk niet leidt tot agressief gedrag. Niettemin kan cannabisgebruik onderdeel zijn van een subcultuur die daarnaast ook getypeerd wordt door crimineel gedrag. Ook kan cannabisgebruik passiviteit in de hand werken wat een negatieve invloed kan hebben op de motivatie in een therapeutische setting. Cannabis kan ook psychotische verschijnselen uitlokken bij mensen die daarvoor gevoelig zijn. Van behandelaren in de forensische zorg komen geluiden dat cannabisgebruik patiënten minder goed aanspreekbaar maakt waardoor in algemene zin de behandelbaarheid vermindert, dus ook van problematiek die samenhangt met het recidiverisico. Indirect kan cannabisgebruik hierdoor de kans op recidive vergroten. Vanuit het perspectief van toezicht en risicomanagement is dit relevant, omdat cannabisgebruik in absolute zin en ten opzichte van ander drugsgebruik veel voorkomt.

Het project is uitgevoerd door Elske Wits, Sanne Heijndijk (praktijkinventarisatie), Gert-Jan Meerkerk (projectmedewerker) van het IVO en Sylvia Lammers (persoonlijke titel). Er is bij de start van het project een projectgroep samengesteld bestaande uit een Elske Wits (projectleider van het IVO), Corine van Grumbkow en Arie Uytterlinde van SVG, Sylvia Lammers, Ron van Outsem en twee vertegenwoordigers van de SVG Adviesraad.

Voor het project is een overzicht gemaakt van kennis uit de literatuur en praktijk over cannabisgebruik en de combinatie met bepaalde gebruiks- en persoonskenmerken, in relatie tot het recidiverisico. Hierover wordt in dit achtergronddocument verslag gedaan. Op basis van dit kennisoverzicht is een concept keuzehulp ontwikkeld. Deze keuzehulp dient behandelaren te ondersteunen bij het maken van een inschatting van het risico van cannabisgebruik bij hun cliënten. Deze zal in het najaar van 2018 worden getoetst in de praktijk binnen enkele SVG-instellingen. In de volgende paragraaf staan we uitgebreider stil bij de gevolgde werkwijze.

1.2 Werkwijze

Het project startte met het afbakenen van de opdracht en het vaststellen van de inhoudelijke focus voor het verzamelen van praktijkkennis. Dit gebeurde via:

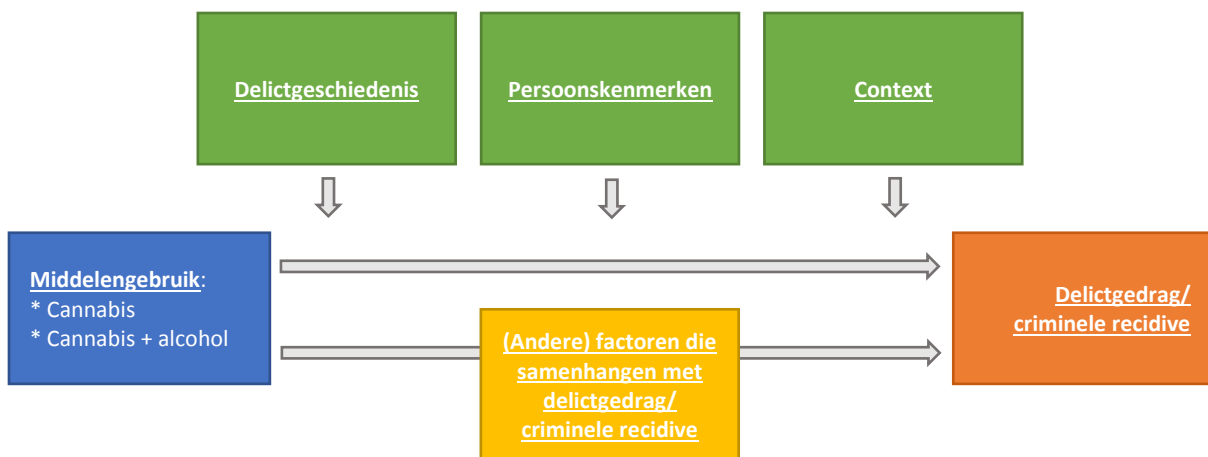
- een analyse van de reacties van de leden van de Adviesraad SVG t.b.v. de prioritering in onderwerpen die in 2017 door de Adviesraad Middelen en Delict is gemaakt,
- het betrekken van de uitkomsten van de enquête die eind mei 2017 is uitgezet onder SVG medewerkers (opleidingsbehoefte) en
- oriënterende gesprekken met deskundigen op dit terrein (Ron van Outsem, Sylvia Lammers).

Inventarisatie praktijkkennis

Voor het in kaart brengen van praktijkervaring en -kennis zijn acht semigestructureerde interviews uitgevoerd (zie Bijlage I: lijst van geïnterviewde experts). Er is gesproken met vijf professionals uit de verslavingszorg en/of -reclassering, één expert op het gebied van toxicologie en middelgebruik en twee ervaringsdeskundigen (ex-gebruikers van cannabis en andere middelen). Alle geïnterviewden ontvingen vooraf informatie over de opzet van het onderzoek (zie Bijlage II).

Aan de geïnterviewden is met behulp van een schema (Figuur 1) aan het begin van het interview kort uitgelegd waar het onderzoek zich op richt: de mogelijke directe en indirecte relaties tussen cannabisgebruik (al dan niet in combinatie met alcohol) en delictgedrag. Met name de vraag welke omstandigheden deze relaties in de hand kunnen werken was daarbij van belang. Aan de hand van een vooraf opgestelde itemlijst (zie Bijlage III) zijn verdiepende vragen gesteld. De geïnterviewden is gevraagd om te reageren aan de hand van hun eigen praktijkervaringen, praktijkkennis en wetenschappelijke kennis. Er is niet specifiek gevraagd naar wetenschappelijke onderbouwing, al heeft een aantal geïnterviewden uit zichzelf onderbouwende literatuur aangedragen.

Figuur 1. Grafische weergave van de relaties die in de studie zijn onderzocht



De interviews zijn met toestemming van de geïnterviewden opgenomen en vervolgens gedetailleerd uitgewerkt in een schriftelijk verslag. De geïnterviewden hebben de mogelijkheid gekregen om opmerkingen en aanvullingen te leveren op dit verslag. In de voorliggende rapportage zijn de belangrijkste bevindingen van de interviews samengevat. Daarbij ligt de nadruk op de observaties en ervaringen die bij meerdere geïnterviewden terugkwamen, maar wordt ook stilgestaan bij afwijkende ervaringen.

Literatuurstudie

Vervolgens startte de literatuurstudie, waarbij de focus lag op de relatie tussen kenmerken van gebruik en gebruiker en het risico op criminele recidive. De literatuurstudie is uitgevoerd door S. Lammers in april 2018. Gezocht is naar literatuur van de afgelopen 15 jaar, met een uitschieter naar 1968. Searches zijn uitgevoerd in Google-Scholar en Psycinfo met de volgende trefwoorden:

- Cannabis – review
- Cannabis – psychosis/psychotic*/schizophrenia
- Cannabis –delinq*/ delic*/delinquency, crim*/crime/criminality/recidiv*/recidive/recidivism
- Cannabis –psychopathology/health/psychosocial
- Psychosis (etc) recidiv*
- Cannabis –effect / effects, withdrawal, alcohol

Ook in het Nederlands is in Google Scholar gezocht met de trefwoorden cannabis, marihuana. Verder zijn websites en publicaties van het Trimbos-instituut en WODC doorzocht en het Tijdschrift voor Psychiatrie en de tijdschriften Verslaving en Justitiële Verkenningen. Het aantal gevonden artikelen was niet zo hoog, dat een nadere selectie van artikelen nodig was.

Analyse

De resultaten van de praktijkinventarisatie en literatuurstudie zijn per onderwerp samengevat (hoofdstuk 3). Hieruit werd een aantal mechanismen gedestilleerd die we hebben beschreven in hoofdstuk 4.

Ontwikkelen concept keuzehulp

De kennis uit praktijk en literatuur is verwerkt tot een prototype keuzehulp met per thema een uitleg (toelichting bij de keuzehulp, als basis voor een te ontwikkelen e-learning voor de (verslavings-)reclassering). Voor de best onderbouwde relaties tussen recidiverisico en combinaties van cannabisgebruik en persoons- en gebruikskenmerken is hierin een advies geformuleerd in termen van “verhoogd risico”. Het resultaat is gepresenteerd en besproken in een expertmeeting met negen experts uit praktijk en wetenschap (zie bijlage IV). Door voort te bouwen op en verdieping te zoeken in de bestaande kennis van reclasseringsmedewerkers en andere experts worden ook relaties tussen middelengebruik, persoonskenmerken en delictgedrag in kaart gebracht die niet of minder goed zijn onderzocht. Na de expertmeeting is de concept keuzehulp op een paar punten aangepast, aan de projectgroep voorgelegd en gefinaliseerd.

2 Cannabisgebruik als risicofactor voor recidive: achtergrond

2.1 Prevalentie en gebruikspatronen

Literatuur:

In 2015 had naar schatting 21% van de Nederlanders van 18 jaar of ouder ooit in het leven cannabis gebruikt. Het actueel gebruik (in de afgelopen maand) was 4% en was daarmee vergeleken met 2014 iets hoger, hetgeen is toe te schrijven aan een stijging van het gebruik onder de 20-24-jarigen. Van de actuele gebruikers blowt 29% (bijna) dagelijks (Van Laar & Van Gestel, 2018). Ongeveer 30% van de 15-16-jarige jongeren in het reguliere onderwijs gaf in 2014 aan ooit in het leven cannabis gebruikt te hebben. Onder jongeren met multiproblematiek liggen deze percentages hoger: jongeren in Justitiële jeugdinrichtingen (voorafgaand aan verblijf) 80%, in de residentiële jeugdzorg 69%, en in het speciaal onderwijs 54% (Vermeulen-Smit, Kepper, & Monshouwer, 2014).

Jaarlijks verwijst justitie 20.000 personen naar de verslavingsreclassering. Bij 84% van de cliënten is middelenproblematiek aanwezig¹. In de periode juni 2014 t/m maart 2017 gebruikte het grootste deel (62%) van de cliënten met drugsproblematiek cannabis. Daarna volgen cocaïne (44%) en amfetamines (18%). Van de drugsgebruikende cliënten in de verslavingsreclassering gebruikt 44% meerdere soorten drugs (Van Laar & Van Gestel, 2018).

Inventarisatie praktijkkennis:

Eén van de geïnterviewden geeft aan dat naar schatting zo'n 50% van de cliënten cannabis gebruikt en dat dit percentage de afgelopen tijd is gestegen.

Een andere geïnterviewde geeft aan een cannabisgebruik tot ca. €5,- per dag als een 'soort van normaal' te zien. Vanaf €10,- per dag spreekt zij van 'behoorlijk wat' gebruik. Dit komt overeen met €300,- per maand, wat wel een derde van het inkomen kan betekenen. Een andere geïnterviewde spreekt bij 1 tot 5 gram per dag van 'gebruik in behoorlijke mate'. De prijs van cannabis varieert sterk. De meest verkochte cannabis kost ca. €10,- per gram. De kosten van dergelijk gebruik kunnen, ondanks dat cannabis een relatief goedkoop middel is, vooral bij cliënten die leven op bijstandsniveau of geen stabiel inkomen hebben, bijdragen aan het ontstaan van delictgedrag in de vorm van vermogensdelicten. Geïnterviewden schatten de sterkte van dit risico wisselend in.

Een geïnterviewde onderscheidt twee categorieën gebruikers: continue gebruikers die de hele dag door cannabis gebruiken, en meer incidentele gebruikers, die cannabis vaak in combinatie met alcohol (en/of harddrugs) gebruiken. Deze categorieën omschrijft deze persoon als volgt:

- De eerste categorie kenmerkt zich door passiviteit en een gebrek aan motivatie en ambitie (in de literatuur ook wel amotivatieel syndroom genoemd). Deze continue gebruikers komen tot niets, presteren niet op school of hebben geen werk waardoor geldtekort kan ontstaan wat aanleiding kan zijn voor vermogensdelicten, ook door de omgang met

¹ De overige 16% van de cliënten van de verslavingsreclassering heeft psychische problematiek die niet gepaard gaat met verslaving. Dit heeft te maken met de systematiek van toewijzing van cliënten naar de verschillende reclasseringsorganisaties in Nederland.

‘verkeerde’ vrienden en contacten met de drugshandel. Deze continue cannabisgebruikers zijn vaak wat jonger (20-30 jaar) en problemen lijken vaker een psychiatrische achtergrond te hebben. De ontwikkeling tot meer volwassen en verantwoordelijk gedrag blijft achterwege. De geïnterviewde geeft aan dat de jong met cannabis begonnen verslaafde gebruiker ook ‘een bepaald type’ jongere is met bijvoorbeeld weinig zelfvertrouwen en een lage zelfcontrole.

- De tweede categorie cannabisgebruikers die de geïnterviewde noemt, kenmerkt zich door dominant alcoholgebruik. Dit kan ontremming in de hand werken waardoor de delicten ernstiger en gewelddadiger kunnen zijn. Deze categorie cliënten is vaak wat ouder (40-50 jaar). Alcoholgebruik (en andere middelen) lijken tot meer problemen te leiden dan cannabisgebruik. Hierdoor zijn behandelaars geneigd om zich pas later in het behandeltraject op het cannabisgebruik te richten.

Ook een andere geïnterviewde geeft aan verschillende soorten gebruik en gebruikers te onderscheiden. Volgens de geïnterviewde gebruikt een aanzienlijk deel van de cliënten waarmee hij werkt dagelijks. Een groot deel daarvan gebruikt cannabis 's avonds om tot rust te komen.

2.2 Effecten en risico's van cannabisgebruik

Literatuur:

Cannabis bevat zo'n 100 verschillende cannabinoïden (Rigter & Niesink, 2016). De belangrijkste zijn THC (tetrahydrocannabinol) en CBD (cannabidiol). THC is verantwoordelijk voor de psychoactieve werking. CBD heeft geen psychoactieve werking. Het vormt maar een klein bestanddeel van cannabis, maar is het belangrijkste bestanddeel van medische cannabis en werkt mogelijk beschermend tegen acute psychotische symptomen en de ontwikkeling van een psychose (Iseger & Bossong, 2015).

Het gehalte aan THC in (Nederlandse) wiet is gestegen van 9% in de 90-er jaren tot 15,7% in 2009 en 16,1 % in 2015/16, en in die van nederhasj naar 32,6% in 2015/16 (Rigter & Niesink, 2016). Het gebruik van cannabis met een hoger THC-gehalte zorgt voor een toename van lichamelijke effecten (zoals hartslagverhoging en bloeddruk-verlaging) en psychomotorische effecten (zoals trager reageren, concentratievermindering, het maken van meer fouten bij het testen, het slechter functioneren van de spiercoördinatie en meer slaperigheid) (Mensinga, de Vries, Kruidenier et al., 2006). Hasj is over het algemeen sterker dan wiet. Nederhasj en nederwiet zijn sterker dan uit het buitenland afkomstige cannabis (Rigter & Niesink, 2016). Nederwiet wordt van de cannabisproducten in coffeeshops het meest verkocht.

Gebruikers kunnen verslaafd raken aan cannabis, vooral bij frequent gebruik en wanneer al op jonge leeftijd met het gebruik is begonnen. Of iemand afhankelijk wordt hangt af persoonlijke en omgevingsfactoren. Zo kan het gebruik van cannabis om om te gaan met persoonlijke problemen (coping) bijdragen aan het ontstaan van cannabisafhankelijkheid (Rigter & Niesink, 20016). Een brede range van psychische stoornissen is gekoppeld aan een verhoogd risico op cannabisafhankelijkheid (Schlossarek, Kempkensteffen, Reimer, & Verthein, 2013).

Angelsaksisch onderzoek ondersteunt de stepping stone-hypothese welke veronderstelt dat cannabisgebruik kan leiden tot het gebruik van harddrugs. De vraag is of deze stepping-stone

hypothese ook opgaat voor de Nederlandse situatie waar de aanschaf en het gebruik van cannabis gedoogd wordt en de markt voor soft- en harddrugs zijn gescheiden.

Na het stoppen met chronisch zwaar gebruik van cannabis kunnen onthoudingsverschijnselen optreden (Barthelemy et al. 2016). De DSM-5 merkt deze ook aan als klinisch significant. Symptomen bestaan vooral uit gevoelens van woede/agressie en geïrriteerdheid, angst, verminderde eetlust, rusteloosheid en slaapproblemen. Symptomen treden op binnen 24 uur na cannabisonthouding, bereiken een piek na 2 á 3 dagen, en houden een tot twee weken aan. De symptomen tonen grote gelijkenis met de symptomen na het stoppen met roken, en hangen hier mogelijk ook mee samen (Barthelemy, Richardson, Cabral & Frank, 2016; zie ook par. 3.5).

Inventarisatie praktijkkennis:

De meeste geïnterviewden stellen dat cannabisgebruik – vanuit het oogpunt van delictgedrag – minder problematisch is dan het gebruik van andere middelen zoals alcohol en harddrugs. Bij het gebruik van cannabis wordt bijvoorbeeld niet meteen aan gewelddadig gedrag gedacht, eerder aan het tegenovergestelde. Cannabis is immers een sederende stof, waar mensen in het algemeen rustiger van worden. Desalniettemin geven verschillende geïnterviewden ook aan dat de risico's niet mogen worden onderschat, zoals nu soms wel gebeurt. Een geïnterviewde ziet als voornaamste risico's van cannabisgebruik het ontwikkelen van psychotische problematiek, het beperken van de sociaalemotionele en maatschappelijke ontwikkeling en het overstappen op harddrugs.

Een geïnterviewde geeft aan in de praktijk weinig in aanraking te komen met mensen die alleen cannabis gebruiken. Er is bijna altijd sprake van een combinatie met andere middelen. Dit maakt het lastig uitspraken te doen over de gevolgen van enkel cannabisgebruik. In de praktijk ziet deze geïnterviewde dat alcohol en stimulerende middelen een meer directe relatie hebben met gewelddadig gedrag dan cannabis. Cannabis is vooral bij jongeren vaak het hoofdmiddel. Bij volwassenen is het vaak een middel dat naast een ander hoofdmiddel wordt gebruikt. Geïnterviewde stelt dat behandelen van het cannabisgebruik mogelijk de behandeling van het gebruik van andere middelen ten goede kan komen, omdat het cannabisgebruik het gebruik van het andere middel kan stimuleren.

Zeker bij jongeren wordt langdurig en excessief cannabisgebruik door meerdere geïnterviewden als een probleem gezien. Dit hangt samen met de sterkte van de wiet: zoals uit de literatuurstudie bleek is Nederlandse cannabis (vooral nederwiet) de afgelopen twintig jaar steeds sterker geworden. Tegelijkertijd is het CBD-gehalte, dat mogelijk een aantal negatieve effecten van THC tegengaat – waaronder het triggeren van psychosen – in nederwiet laag. Geïmporteerde cannabis bevat meestal meer CBD, waardoor je zou kunnen veronderstellen dat psychotische verschijnselen minder snel zullen optreden bij het gebruik van geïmporteerde cannabis.

Volgens een geïnterviewde is er sprake van problematisch cannabisgebruik bij gebruik van 3 à 4 joints per dag of meer. Bij dergelijk gebruik kan, mede afhankelijk van de soort en potentie van de gebruikte cannabis, het stoppen met het cannabisgebruik leiden tot ontweningsverschijnselen. Deze kunnen bij middelengebruik in het algemeen tijdelijk leiden tot tegenovergestelde effecten dan die van het middel zelf. Enkele geïnterviewden merken op dat dit mogelijk ook voor cannabis geldt.

Een groter risico gaat mogelijk ook uit van nieuwe cannabisproducten, zoals de door meerdere geïnterviewden genoemde synthetische cannabinoïden (zoals 'K2' of 'Spice'; verkrijgbaar met name

via internet). Deze werken als THC-agonisten, zonder de beschermende functie van CBD. Synthetische cannabinoïden zijn door hun grotere potentie mogelijk sterker gerelateerd aan agressiviteit en delictgedrag. Synthetische cannabinoïden komen in Nederland weinig voor, mogelijk door de goede verkrijgbaarheid van reguliere cannabis in Nederland. In bijvoorbeeld Engelstalige landen zijn synthetische cannabinoïden populairder en leiden daar soms tot incidenten, vooral veroorzaakt door overmatige agitatie. Een geïnterviewde geeft aan dat binnen de forensische setting bij verloop mogelijk vaker synthetische cannabinoïden worden gebruikt omdat deze niet kunnen worden aangetoond in (urine)testen.

2.3 De rol van cannabisgebruik bij (terugkerend) delictgedrag

Literatuur:

In de wetenschappelijke literatuur is nagegaan wat de rol is van cannabisgebruik bij crimineel gedrag, bij recidive en bij geweld en agressie.

Crimineel gedrag

Voor de meeste gebruikers van illegale drugs is het plegen van vermogenscriminaliteit de belangrijkste vorm van criminaliteit (Bennett, Holloway & Farrington, 2008). Bij cannabisgebruik is dit meestal niet aan de orde; hier komen we in paragraaf 3.4 op terug. Een aantal studies laat een verband zien tussen het gebruik van cannabis en algemeen crimineel gedrag, vooral bij jongeren (Walton, Epstein-Ngo, Carter, Zimmerman, Blow, et al. 2017; Fite, Hendrickson, Evans, Rubens, Johnson-Motoyama, et al. 2014; Chabrol, Rodgers, Sobolewski, & van Leeuwen, 2010). Dit verband lijkt vooral te worden verklaard door de maatschappelijke context en niet door psychofarmacologische mechanismen van het middel. Pedersen en Skardhamar (2010) onderzochten de data van de 'Young in Norway Longitudinal Study' onder 1353 jongeren tussen 13 en 23 jaar en vonden een robuuste relatie tussen cannabisgebruik en criminaliteit. Echter de relatie verdween als drugsgelateerde delicten uit de analyse verwijderd werden. De relatie lijkt te berusten op het feit dat gebruik, bezit en distributie van cannabis illegaal is, aldus Pedersen. Barthelemy et al. publiceerden in 2016 een review over cannabisgebruik door adolescenten en concludeerden dat er op grond van de literatuur hooguit een marginale associatie is vast te stellen tussen acute intoxicatie en agressief gedrag. De associatie tussen chronisch gebruik en agressief gedrag wordt volgens de auteurs sterk beïnvloed door demografische variabelen, meer dan door direct psychofarmacologische mechanismen. Wel vormen onthoudingsverschijnselen na het stoppen met chronisch zwaar gebruik mogelijk een manier waarop de psychofarmacologische effecten van cannabis bijdragen aan crimineel agressief gedrag.

Algemene recidive

Resultaten van onderzoeken naar de relatie tussen cannabisgebruik en algemene recidive zijn niet eenduidig. Indig, Frewen, en Moore (2016) concluderen in een Australische studie onder 319 jonge gedetineerden dat zowel zwaar alcoholgebruik als enig gebruik van cannabis hernieuwde detentie voorspelden. Larney en Martire (2010) onderzochten, ook in Australië, van 1160 deelnemers aan het 'Magistrates Early Referral Into Treatment' programma welke risicofactoren voor recidive er waren bij jonge criminelen. Alle middelengebruik, behalve cannabisgebruik, voorspelde recidive. Grigorenko, Edwards, en Chapman (2015) onderzochten een random steekproef van alle jonge

gedetineerden (10-16 jaar) in Connecticut. Zij vergeleken marihuana-gebruikers met niet-marihuana-gebruikers. Marihuana-gebruikers hadden een slechtere mentale gezondheid maar verschilden niet van de anderen qua risicofactoren voor recidive.

Geweld en agressie

Laboratoriumexperimenten hebben uitgewezen dat cannabis farmacologisch gezien niet leidt tot agressief gedrag (voor een overzicht zie bijvoorbeeld Niesink en van Laar, 2016; Ramaekers, Verkes, van Amsterdam, van de Brink, Goudriaan e.a., 2016; Perna, Theunissen, Kuypers, Toennes, & Ramaekers, 2016). Ramaekers en collega's (2016) vatten samen: 'Cannabis is dus eerder een middel dat agressieve gevoelens onderdrukt dan een middel dat agressief gedrag stimuleert'. Uit verschillende veldstudies blijkt echter dat cannabisgebruikers vaker gewelddadig gedrag laten zien dan niet-gebruikers, al lijkt het daarbij te gaan om minder ernstige vormen van geweld, en zijn ze ook minder gewelddadig dan gebruikers van andere drugs en van alcohol.

Zowel onderzoek naar adolescenten alsook studies onder langdurige gebruikers van cannabis laten de hogere frequentie van gewelddadig gedrag zien. Schoeler et al. (2016) constateerden in een longitudinaal onderzoek in de VS dat continu cannabisgebruik samengaat met meer veroordelingen voor en hogere zelfrapportage van geweldsdelicten. De relatie was bidirectioneel. Dus na veroordelingen volgt voortzetting van het gebruik en na voortzetting van het gebruik volgen meer veroordelingen. Green, Doherty, Stuart, & Ensminger (2010) deden onderzoek (de longitudinale Woodlawn Study) onder Afrikaanse Amerikanen (N = 702) naar de relatie tussen zwaar marihuana-gebruik tijdens de adolescentie (20 of meer keer gebruik) en criminele betrokkenheid tijdens de volwassenheid, waaronder drugsdelicten, diefstal en geweldsdelicten alsmede het aantal arrestaties en veroordelingen. Rekening houdend met de gedeelde risicofactoren voor druggebruik en criminaliteit toonden regressieanalyses aan dat zwaar marihuana-gebruik samenhangt met drugsdelicten en diefstal, maar niet met geweldsdelicten.

Macdonald, Erickson, Wells et al. (2008) verrichtten onderzoek onder meer dan 1000 jongeren die werden behandeld voor verslavingsproblemen: van de diverse drugs voorspelden alleen alcohol en cocaïne gewelddadig gedrag.

De relatie tussen cannabisgebruik en gewelddadig gedrag heeft waarschijnlijk te maken met de maatschappelijke omgeving waarin cannabisgebruik en -bezit illegaal is en wordt vervolgd, zodat gebruikers snel in een crimineel circuit terechtkomen (Pedersen en Skardhamar, 2010). Er lijkt hier met andere woorden vooral sprake te zijn van systemisch geweld, dit wil zeggen dat het plaatsvindt in het criminele circuit -in het kader van teelt van en handel in cannabis-. In ten aanzien van cannabis meer tolerante maatschappijen bestaat deze relatie niet of in mindere mate, in elk geval in Nederland: bijvoorbeeld in een Nederlands onderzoek onder verslaafde stelselmatige daders die klinisch behandeld werden (Lammers, Kokkelink en De Haan, in voorbereiding), bleken degenen die cannabis als hoofdmiddel hadden de minste gewelddaden te hebben gepleegd en na behandeling de minste geweldsrecidive te vertonen. Jansens (2016) constateerde bij een longitudinaal onderzoek onder een grote groep Nederlandse adolescenten (de zogenaamde Trails-studie; N=1816) dat er geen relatie was tussen antisocialiteit en cannabisgebruik. Een studie van Vogelvang, Burik, van der Knaap, & Wartna (2003) liet zien dat gedetineerde gebruikers van softdrugs (evenals niet-gebruikers), in veel opzichten een minder ernstig strafrechtelijk verleden hebben dan gebruikers van harddrugs. Daarnaast rapporteerden gebruikers van softdrugs minder problemen met financiën,

huisvesting en in hun arbeidsverleden dan harddruggebruikers. Ze zeiden minder vaak dat ze zich roekeloos of risicovol gedragen en een kennissenkring te hebben die zich ook met delicten bezighoudt. Bovendien hadden ze betere relaties met anderen.

Partnergeweld

Een recent review (Choenni, Hammink, van de Mheen, 2017) schrijft dat voor wat betreft illegale drugs de meeste studies een relatie rapporteren tussen zowel cocaïne als cannabisgebruik enerzijds en partnergeweld anderzijds, maar dat er ook studies zijn die dit verband niet vinden. Studies van Crane, Oberleitner, Devine, en Easton (2014) en Smith, Homish, Collins, Giovino, White et al. (2014) vonden geen effect van cannabisgebruik op partnergeweld. Smith, et al. (2014) deden een onderzoek onder 634 pasgetrouwde stellen en concludeerden zelfs dat bij cannabisgebruik er minder partnergeweld voorkomt onder pasgetrouwde stellen. Afifi, Henriksen, Asmundson, en Sareen (2012) stellen echter dat alcohol en cannabis beide geassocieerd met zowel dader als slachtoffer zijn. Volgens data uit het 'National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (2004-2005)' (Smith, Homish, Leonard, & Cornelius, 2012) zijn alcohol en cocaïnegebruik sterk geassocieerd met daderschap van partnergeweld, terwijl stoornissen in het gebruik van cannabis en opiaten juist gerelateerd zijn aan het slachtoffer zijn daarvan. Bij gecombineerd gebruik van alcohol en cannabis was in deze studie het risico van het begaan van partnergeweld kleiner dan bij ieder van deze middelen apart.

Dating-geweld

Johnson, LaValley, Schneider, Musci, Pettoruto & Rothman (2017) voerden een meta-analyse uit naar de rol van cannabis bij dating-geweld. Cannabisgebruik is geassocieerd met een toename van 54% van de kans op slachtoffer worden van geweld (vooral bij vrouwen) en een 45% toename van de kans op het begaan van geweld tijdens een date (vooral bij mannen).

Inventarisatie praktijkkennis:

Een geïnterviewde geeft aan dat cannabis een veelgebruikt middel is, ook bij mensen die als primair middel harddrugs of alcohol gebruiken. Veel mensen zijn ooit met cannabis begonnen en gebruiken het nu nog naast andere middelen. Cannabis is een stemmingsversterkend middel en heeft tegelijk een dempende werking. Bij sommige mensen resulteert dat in passief gedrag. Enkele geïnterviewden benadrukken dat cannabisgebruik vooral grenzen vervaagt (dat wil zeggen dat cannabisgebruik de drempel tot norm-overschrijdend gedrag verlaagt).

Geïnterviewden die werkzaam zijn in de verslavingsreclassering benadrukken dat de relatie tussen de delictgeschiedenis en het gebruik van cannabis moet worden ontrafeld. Volgens een geïnterviewde speelt opzichzelfstaand cannabisgebruik zelden een rol in delictketenanalyses, tenzij het cannabisgebruik een rol heeft gespeeld bij het ontstaan van ontremd gedrag door psychotische episodes. Een andere geïnterviewde stelt dat wanneer iemand in een psychose zit, er in negen van de tien gevallen een verhoogde kans op recidive is; dit zouden de ultieme momenten zijn om vanuit bijvoorbeeld angst een delict te plegen. Een andere geïnterviewde stelt eveneens dat cannabis vooral een aanjagende rol heeft bij de verhoogde kans op recidive die ontstaat door psychotische ontremming. Een geïnterviewde geeft aan dat er ook factoren zijn die zowel het gebruik van cannabis beïnvloeden als impulsief/delinquent gedrag. In dit geval zou bijvoorbeeld groepsdruk bijdragen aan

zowel cannabisgebruik als aan het plegen van delicten, waarbij deze niet onderling causaal gerelateerd zijn.

Volgens de geïnterviewden zou het risico op recidive bij matig gebruik van cannabis van iemand die zijn of haar leven goed op orde heeft (zoals bijvoorbeeld blijkt uit het hebben van inkomen en een woonvoorziening) mee kunnen vallen. Echter, op de langere termijn kan het blijven gebruiken van cannabis bijdragen aan het stokken van de ontwikkeling, waardoor de afhankelijkheid en het gebrek aan adequate copingvaardigheden blijven bestaan - met de bijbehorende risico's. Een geïnterviewde concludeert dat er waarschijnlijk geen causale relatie is tussen cannabisgebruik en delinquent gedrag. Cannabisgebruik kan volgens deze geïnterviewde soms echter wel stoornissen induceren, met delinquent gedrag (en dan met name gewelddadig gedrag) tot gevolg. Cannabisgebruik kan ook contextueel met factoren samenhangen die gebruikers met de criminele wereld en de rand van maatschappij in aanraking kunnen brengen. Of vervolgens de stap gezet wordt richting delinquent gedrag, hangt dan vervolgens vooral samen met de persoonlijkheidskenmerken (impulsiviteit e.d.).

Een aantal geïnterviewden geeft aan dat (licht) cannabisgebruik – bijvoorbeeld een joint voor het slapen gaan - in bepaalde gevallen een gunstig effect kan hebben op de cliënt. Het kan helpen om rustig te worden en beter te slapen. Een geïnterviewde geeft aan als noodgreep soms cannabisgebruik te accepteren, wanneer er grote problemen zijn met agressief gedrag en er behandelinhoudelijk geen andere opties zijn. De geïnterviewde benadrukt dat deze acceptatie van cannabisgebruik niet als oplossing moet worden gezien.

In de verslavingszorg wordt in principe altijd ingezet op volledige abstinentie. Wel wordt er soms voor gekozen om eerst het gebruik van andere middelen aan te pakken en het gebruik van cannabis pas in een tweede fase af te bouwen. Tegelijkertijd menen sommige geïnterviewden dat het behandelen van een cannabisverslaving de behandeling van het gebruik van andere middelen mogelijk ten goede kan komen.

2.4 Risicogroepen

Uit de interviews komen aanwijzingen naar voren dat er verschillende risicogroepen voor (problematisch) cannabisgebruik (in relatie tot delinquent gedrag) zijn. Uit de literatuursearch zoals beschreven in paragraaf 1.2 zijn geen specifieke risicogroepen naar voren gekomen.

Inventarisatie praktijkkennis:

Bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) bestaat een verhoogde kans om cannabis te gaan gebruiken, aldus een geïnterviewde. Door hun beperking zijn ze beïnvloedbaarder en kunnen de consequentie van hun gedrag niet overzien. Ook zouden ze moeite hebben maatschappelijke aansluiting te vinden en cannabis gebruiken om erbij te horen. Tot slot zouden dealers deze groep gebruiken om bijvoorbeeld cannabis te leveren aan klanten.

Ook bij jongeren uit lage sociaaleconomische klassen is de kans op cannabisgebruik hoger. Volgens een geïnterviewde voelen deze jongeren zich vaker maatschappelijk buitengesloten. Het cannabisgebruik en het niet maatschappelijk betrokken zijn versterken elkaar, wat kan leiden tot frustratie en uiteindelijk delinquent gedrag. Deze groep is zorgwekkend omdat de problematiek steeds erger dreigt te worden en het moeilijk is voor hulpverlening om aansluiting te vinden bij deze

groep. Volgens geïnterviewde spelen jeugdzorg en jeugdreclassering hierin een belangrijke rol, maar hebben zij nu vaak nog te weinig oog voor cannabisgebruik.

Een geïnterviewde ziet een migratieachtergrond als een risicofactor, mogelijk vanwege genetische factoren en/of een gebrek aan sociale controle (en andere beschermende factoren). Volgens geïnterviewde speelt mogelijk bij sommigen met een migratieachtergrond ook de soms wat 'narcistische cultuur' een rol waarbij vooral belang gehecht wordt aan de indruk die gemaakt wordt naar de buitenwereld. Onduidelijk is of de geïnterviewde doelt op een specifieke migrantengroep.

De mate waarin cliënten zich aangetrokken voelen tot cannabis zou volgens een respondent mede afhankelijk zijn van hun psychiatrische achtergrond. Zo zou cannabis voor narcisten geen populair of 'fijn' middel zijn, maar vanwege de dempende werking wel voor onrustige mensen (bijvoorbeeld met ADHD) of voor angstige/depressieve mensen.

Het risico op ontregeling/delinquent gedrag lijkt volgens een andere geïnterviewde vooral samen te hangen met persoonlijkheidsfactoren. Bij mensen die toch al neigen tot impulsief/agressief gedrag (zoals personen met cluster B persoonlijkheidsstoornissen, soms ook met cluster A persoonlijkheidsstoornissen (schizogevoeligheid) en/of die *sensation seeking* zijn) en mensen met een psychiatrische stoornis is het risico op ontregeling/delinquent gedrag groter. Geïnterviewde tekent daarbij wel aan dat mensen met een psychotische stoornis ook psychotisch kunnen worden door andere middelen of omstandigheden (waardoor ze net zo goed agressief kunnen worden) en dat de frustratie van cannabisonthouding soms ook tot agressie/gewelddadig gedrag kan leiden. Een geïnterviewde ervaringsdeskundige beschrijft de gevoeligheid voor verslaving t.g.v. borderline en een bipolaire stoornis type 2. Deze stelt ook dat een gebrekkige vaardigheid om met emoties om te gaan het risico op cannabisverslaving kan vergroten vanwege de dempende werking van cannabis.

Een andere geïnterviewde geeft aan bij de relatie tussen cannabisgebruik en delinquent gedrag vooral te denken aan cliënten waarbij sprake is van een bepaalde mate van achterdocht. Deze achterdocht hangt daarbij niet alleen samen met psychotische problematiek, maar ook met antisociale of narcistische problematiek. Deze achterdocht kan het gevolg zijn cannabisgebruik, maar het kan ook zo zijn dat achterdochtige cliënten cannabis zijn gaan gebruiken om om te gaan met de achterdocht. Ook denkt de geïnterviewde dat cliënten bij wie een psychotische kwetsbaarheid in het gedrag terug te zien is cannabis gebruiken om het overmatig rationaliseren te dempen. Typerend is het vroege begin van het gebruik van cannabis dat samengaat met signalen van psychotische ontregeling. De geïnterviewde ziet hierin het prototype van de cannabisgebruiker. Op enig moment kunnen ook andere middelen een rol spelen, maar cannabis blijft het hoofdmiddel. Wanneer bij deze mensen de psychotische problematiek op de voorgrond komt te staan (toenemende achterdocht, slechte beheersing van agressie) kan dit leiden tot delinquent gedrag. Als voorbeeld beschrijft geïnterviewde hoog-sensitieve jonge jongens die door te blowen niet leren met hun sociale en emotionele problemen om te gaan en op te lossen. Het cannabisgebruik zorgt ervoor dat de ontwikkeling op sociaal en emotioneel gebied hapert. Wanneer deze cliënten stoppen met cannabis te gebruiken worden ze geconfronteerd met een tekort aan emotioneel en sociaal probleemoplossend vermogen waardoor ze 'vastlopen'. De daaruit volgende afwijzing en frustratie als gevolg van mislopende zaken kunnen leiden tot een agressiedoorbraak en conflicten op werk of school die zich manifesteren als geweldsdelicten.

Er zijn geen aanwijzingen dat de gevonden relaties zoals in dit hoofdstuk geschetst bij vrouwen anders zijn dan bij mannen.

In het volgende hoofdstuk diepen we (mogelijke) mechanismen die de gevonden risicofactoren en (indirecte) relaties tussen cannabisgebruik en criminele recidive kunnen verklaren verder uit. Het zijn de mechanismen die naar voren komen uit de praktijkinventarisatie. Ze kunnen in een aantal gevallen wel, en in andere gevallen niet met de resultaten van de literatuurstudie worden onderbouwd.

3 Cannabisgebruik als risicofactor voor criminele recidive: enkele mechanismen uitgelicht

3.1 Mechanisme 1: Cannabisgebruik start op jonge leeftijd

Literatuur:

Over het algemeen gesproken laat de literatuur zien dat cannabisgebruik samengaat met slechter psychosociaal functioneren, vooral bij mensen die daar al tijdens de adolescentie mee zijn begonnen. Veel adolescenten kunnen cannabis sociaal en zonder nadelige gevolgen gebruiken (Hyman en Sinha, 2009). Echter, een subgroep gaat volgens deze auteurs zwaar cannabis gebruiken om om te gaan met stress. Vooral deze adolescenten zouden kwetsbaar zijn voor de nadelige effecten van cannabis. Chronisch gebruik en stress versterken elkaar door de nadelige effecten van cannabisgebruik op copingvaardigheden. Vroeg en zwaar gebruik van cannabis (en ook alcohol), of een overgang van experimenteel naar zwaar gebruik, zijn dan ook relatief sterke indicatoren van verminderde schoolprestatie, spijbelen en drop-out. Frequent alcoholgebruik, dronkenschap en cannabisgebruik zijn weliswaar vaak onderdeel van een opvoedings- en ontwikkelingscontext die relatief ongunstig is voor goede schoolprestaties en het behalen van kwalificaties, maar dronkenschap en cannabisgebruik zijn - ook als met deze context rekening wordt gehouden - krachtige, op zichzelf staande voorspellers van spijbelen (Ter Bogt, Van Lieshout, Doornwaard, e.a., 2009). Daarnaast heeft cannabisgebruik – in elk geval op korte termijn – negatieve invloed op het cognitief functioneren, wat vervolgens de schoolprestaties kan verminderen. Volkow, Swanson, Evins et al. (2016) reviewden studies over de effecten van cannabis op een brede range van menselijk gedrag. Zij maken in hun review onderscheid tussen gelegenheidsgebruikers, matige, en zware gebruikers. Zij concludeerden dat casecontrolstudies waarin zware cannabisgebruikers worden gematcht met niet-gebruikers, redelijk consistent laten zien dat zware cannabisgebruikers slechter presteren op neuropsychologische tests. Broyd, Hell, Beale, Yücel, en Solowij (2016) reviewden studies over de effecten van cannabis op cognitie. Zij concludeerden dat verbaal leren en geheugen, naast aandacht, het meest negatief worden beïnvloed door acute en chronische blootstelling aan cannabis. Mogelijk blijft dit effect bestaan na stoppen met gebruik, maar vooralsnog is alleen na zwaar gebruik slechts een klein blijvend effect aangetoond (Gonzalez, Pacheco-Colón, Duperrouzel, en Hawes, 2017).

Een specifiek aan cannabisgebruik gerelateerd probleem is het zogenaamd amotivatieel syndroom (McGlothlin and West, 1968). Dit syndroom houdt in dat gebruikers apathisch worden en geen initiatieven vertonen. Volkow et al. (2016) stellen dat er enige evidentie is uit laboratoriumstudies dat cannabisgebruikers minder motivatie hebben voor gedrag dat tot beloningen leidt dan niet-gebruikers. Dit is waarschijnlijk het mechanisme dat tot slechter leren leidt, aldus Volkow en collega's. Maar, net als bij cognitieve achteruitgang, is ook hier niet vast te stellen of cannabisgebruik een oorzaak of een gevolg is, of dat er helemaal geen causale relatie is. De cognitieve achteruitgang verdwijnt volgens hen na enige weken van abstinentie. Wetenschappelijk onderzoek naar het amotivatieel syndroom is schaars. Dit verschijnsel lijkt specifiek voor jonge gebruikers relevant, omdat ze daardoor sociaalpsychologisch, emotioneel en maatschappelijk (school) achterblijven in ontwikkeling, wat de kans op criminele recidive vergroot. Onderzoek naar consequenties van dit syndroom zijn niet verricht.

Over psychosociale problemen bij cannabisgebruikers schreven Copeland, Rooke, en Swift een review in 2013. Zij concludeerden dat longitudinaal onderzoek aanwijzingen geeft dat cannabisgebruik de ontwikkeling van angststoornissen, depressie, suïcideneigingen, persoonlijkheidsstoornissen, en interpersoonlijk geweld voorspelt. Associaties zijn sterker voor adolescenten en bij personen die op lagere leeftijd begonnen zijn met het gebruik. Een andere studie uit de VS (Huang, Lanza, Murphy, & Hser, 2012) onder 5382 adolescenten liet zien dat adolescenten die meer alcohol en marihuana gebruikten meer risicovol gedrag vertoonden, waaronder delinquentie. Degenen die het meeste risicogedrag lieten zien waren ook het meest gevoelig voor de ontwikkeling van depressieve symptomen. Scholes-Balog, Hemphill, Evans-Whipp, Toumbourou, en Patton (2016) stelden op basis van gegevens uit de grootschalige longitudinale International Youth Development Study in Australië dat een vroeg begin van cannabisgebruik, zelfs bij een relatief lage frequentie van gebruik, samengaat met een slechtere sociale aanpassing in de volwassenheid, in de zin van meer antisociaal en gewelddadig gedrag, meer cannabis- en alcoholproblemen, en meer roken. Chassin, Dmitrieva, Modecki, Steinberg, en Cauffman (2010) vonden ook bij jonge gedetineerden (15-21 jaar; N=1170) minder groei in psychosociaal opzicht naarmate zij meer marihuana gebruikten. Op basis van onderzoeken tot nu toe is het niet mogelijk om conclusies te trekken met betrekking tot causaliteit voor psychische of andere effecten die door cannabis veroorzaakt zouden worden (zie ook Niesink en van Laar, 2016).

Inventarisatie praktijkkennis:

Het gebruik van cannabis door cliënten lijkt volgens geïnterviewde experts tegenwoordig te starten op steeds jongere leeftijd². Een geïnterviewde stelt dat door het striktere regime t.a.v. het gebruik van alcohol en tabak door jongeren er meer ruimte dan voorheen lijkt te komen voor het gebruik van cannabis door jongeren. Zij geeft ook aan dat cannabis mogelijk een opstapje naar harddrugs kan vormen. Ook een andere geïnterviewde geeft aan veel mensen te zien die zijn begonnen met alcohol/cannabis/tabak en vervolgens zijn overgestapt op andere middelen (met alle problemen van dien). Aan de andere kant ziet hij ook een grote groep die het 'redt' met cannabis en zich tot 'nette burgers' ontwikkelt (waarbij ze hun gebruik matigen om te kunnen socialiseren). De kans om in het cannabismilieu in aanraking te komen met andere middelen, is volgens geïnterviewde natuurlijk wel groter.

Een geïnterviewde stelt dat regelmatig cannabisgebruik op jonge leeftijd zowel de maatschappelijke als sociaalemotionele ontwikkeling remt. School wordt niet afgerond en de jongeren leren door het gebruik van cannabis niet om te gaan met tegenslagen en verantwoordelijkheid te nemen. Een andere geïnterviewde stelt dat cannabisgebruik ook de praktische ontwikkeling remt doordat de gebruiker geen baan kan vinden als hij of zij geen opleiding heeft afgemaakt. Daarnaast tast cannabisgebruik het doorzettingsvermogen en het zelfvertrouwen aan. Deze jongeren komen daardoor op een achterstand te staan. Jongeren die aanvankelijk wat in hun mars hadden kunnen zo, door jong (13 – 14 jaar) te beginnen met (dagelijks) cannabisgebruik, op hun 18^e, 19^e erachter komen nergens in te zijn geslaagd. Wanneer deze jongeren dan op hun verantwoordelijkheid worden

² Dit is tegenstelling tot de trend onder jongeren in de algemene bevolking. Tussen 2011 en 2015 is het aantal scholieren van 12 t/m 16 jaar dat ooit cannabis heeft gebruikt gedaald van 14% naar 10%. Deze daling is bij jongens en meisjes zichtbaar. In dezelfde periode is het percentage jongeren dat in de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt niet significant gedaald. Vergeleken met 2003 zijn jongeren in 2015 ouder als ze voor het eerst experimenteren met cannabis (respectievelijk 13,7 jaar en 14,1 jaar). (Trimbos-instituut, 2018)

aangesproken kunnen problemen ontstaan. Intensief cannabisgebruik door jongeren vormt daardoor een reëel probleem. Dit soort problematiek van stagnerende ontwikkelingen (zie ook het amotivatieel syndroom, eerder in deze paragraaf) is volgens een geïnterviewde ook merkbaar bij jongeren zonder een forensische achtergrond.

Daarnaast spelen ook andere factoren een rol. Verschillende geïnterviewden koppelen het gebruik van cannabis door jongeren ook aan het hangen op straat. Door het meedoen met de oudere, meer 'ervarene' jongens kan zwaardere criminaliteit ontstaan. Het gebruik van cannabis lijkt dan de emoties en angst te dempen en het geweten te sussen waardoor jonge jongens zwaardere delicten begaan. Ook detentie-ervaringen kunnen hieraan bijdragen doordat detentie jongeren uit hun systeem haalt en hen mogelijk introduceert in criminele netwerken.

Hoewel de link tussen cannabisgebruik en agressie niet vaak wordt gelegd, stelt een geïnterviewde dat de invloed van cannabis bij geweldsdelicten enorm wordt onderschat en dat ze juist bij jongeren en jongvolwassenen vaak de combinatie cannabisgebruik en agressie tegenkomt. Door het cannabisgebruik vervagen grenzen. Dit gaat ten koste van de zelfbeheersing en zelfcontrole.

3.2 Mechanisme 2: Cannabisgebruik vermindert de behandelbaarheid

Voor de beschrijving van dit mechanisme baseren we ons alleen op de verzamelde praktijkkennis, omdat hier in de literatuur niets over is gevonden. Cannabisgebruik kan volgens enkele geraadpleegde experts de behandeling bemoeilijken. Zoals één van de geïnterviewden opmerkte: zolang het (regelmatige) gebruik van cannabis doorgaat, kom je niet toe aan veranderingen op andere levensgebieden, aan het worden van een maatschappelijk burger. Het cannabisgebruik kan ertoe bijdragen dat gebruikers blijven hangen in oude (criminele) gedragspatronen, zeker wanneer de cliënt niet beschikt over een goed sociaal netwerk. Het amotivatieel syndroom is een begrip dat in dit kader meermaals wordt genoemd.

Een geïnterviewde brengt naar voren dat een eenzijdige focus op het middelengebruik vaak niet werkt. Jongeren die stoppen met gebruiken worden geconfronteerd met het probleem van de invulling van de vrijgekomen tijd. Aan de zinvolle invulling van de vrijgekomen tijd moet dus ook gewerkt worden. Een andere geïnterviewde geeft aan dat het belangrijk is dat mensen die delict-gevoelig zijn iets te doen krijgen wat ze leuk vinden. Niet-overmatig gebruik hoeft daarbij dan niet in de weg te staan en kan soms zelfs een positieve (creatieve) uitwerking hebben.

Cannabisgebruik kan volgens een van de geïnterviewden bijdragen aan een minder goede medicatietrouw onder psychiatrische patiënten (zie ook paragraaf 3.3). Veel van deze patiënten gebruiken cannabis als een vorm van zelfmedicatie om drukte even te kunnen ontwijken. Hierdoor belemmert cannabisgebruik de behandeling. Ook een andere geïnterviewde stelt dat cannabis vaak gebruikt wordt als zelfmedicatie, bijvoorbeeld bij ADHD. Ze stelt dat de kans verslaafd te raken groter is wanneer je ADHD hebt en dat cannabis dan vaak het startmiddel is.

Een geïnterviewde geeft aan dat, om een cannabisverslaving te kunnen behandelen, er ook over moet kunnen worden gepraat. Dat kan lastig zijn zolang mensen gebruiken. Ook kan het lastiger zijn in bepaalde (migratie)subculturen waar niet makkelijk gepraat wordt over problemen zolang 'het er van de buitenkant nog goed uitziet'.

Een geïnterviewde beschrijft het belang van het achterhalen van de functie van het cannabisgebruik (fysiek, psychosociaal, emotioneel). Ze geeft aan dat het heel belangrijk is om in de behandeling stil te staan bij de functie van gebruik. Hierdoor kunnen risico's geduid worden, maar ook kan gezocht worden naar andere manieren om de functie van cannabis in te vullen.

De geïnterviewde voegt daaraan toe dat er binnen justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) meer aandacht zou moeten komen voor cannabisgebruik. Ze geeft aan dat de interventie Brains4Use³ niet meer wordt aangeboden en dat de sociale verslavingszorg, die een deel van de zorg op zich heeft genomen, mogelijk onvoldoende kennis heeft van met name het forensische aspect.

3.3 Mechanisme 3: Delicten door psychotische verschijnselen na cannabisgebruik

Literatuur:

Psychose en psychotische symptomen bij cannabisgebruikers

Cannabisgebruik kan volgens Kuepper, van Winkel en Henquet (2010) leiden tot acute voorbijgaande psychotische symptomen bij mensen die hiervoor gevoelig zijn, maar ook voorafgaan aan een langer durende psychose of schizofrenogene stoornis. Dit geldt voor een klein deel van de cannabisgebruikers. Erfelijke factoren (komt psychoticisme voor in de familie; psychotische kwetsbaarheid) spelen hierin de belangrijkste rol. Overige risicofactoren zijn: vroeg begin met cannabisgebruik, duur van het gebruik, frequentie en hoeveelheid (Ksir & Hart, 2016). De toegenomen sterkte van cannabis veroorzaakt volgens Di Forti, Marconi, Carra et al. (2015) mogelijk meer psychoses bij cannabisgebruikers. Meta-analyses (Kraan, Velthorst, Koenders et al., 2016; Marconi, Di Forti, Lewis et al., 2016) bevestigen deze dose-reponse relatie: cannabisgebruik hangt samen met de ontwikkeling van een psychose als er sprake is van een hoge mate van gebruik, c.q. cannabisafhankelijkheid. Of cannabisgebruik daadwerkelijk de oorzaak kan zijn van psychotische stoornissen is nog steeds onduidelijk (zie ook Ksir & Hart (2016)).

Cannabisgebruik door patiënten met een psychotische stoornis

Onder patiënten met een eerste psychotische episode is het cannabisgebruik hoog: de meta-analyse van Myles, Myles en Large (2016) meldt een percentage van 34%. Voor Nederlandse psychotische patiënten wordt een percentage van 17% tot 34% genoemd dat ooit cannabis heeft gebruikt (van Dijk, Koeter, en Hijman, 2012), dit is hoger dan in de algemene bevolking in Nederland (naar schatting 21%, zie paragraaf 2.1). De veronderstelling is dat mensen met een psychotische kwetsbaarheid gevoeliger zijn voor de onmiddellijk belonende effecten van cannabis en dat de versterking van negatieve (hallucinatoire) effecten pas later optreedt.

Cliënten die een psychose hebben gehad vallen vaker terug in een psychose wanneer ze cannabis gebruiken. Met name positieve symptomen (symptomen (hallucinaties, wanen en/of verwardheid) komen daarbij tot uiting (meta-analyse Schoeler, Monk, Sami, et al. 2016). Dit lijkt deels gemedieerd te worden door medicatie-ontrouw. Foglia, Schoeler, Klamerus en collega's (2017) voerden een

³ Brains4Use is een gedragsinterventie voor jongeren die zijn opgenomen in een justitiële jeugdinrichting (JJI) of in een niet gesloten residentiele setting. De interventie heeft als doel het verminderen van de kans op delict- en risicovol gedrag door het terugdringen van drugs- en alcoholgebruik.

<https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Brains4use>.

meta-analyse uit van 15 observatiestudies naar het verband tussen cannabisgebruik en medicatietrouw. Zij concludeerden dat cannabisgebruik het risico op medicatie-ontrouw versterkt.

Geweldsdelicten en kans op recidive bij mensen met een psychose of psychotische stoornis

In het algemeen is de frequentie van geweldsdelicten onder mensen met een psychose of psychotische aandoening licht verhoogd vergeleken met de normale bevolking. De kans op recidive is bij hen kleiner dan bij geweldsdelinquenten zonder psychose in hun verleden. Voor hen gelden wel dezelfde risicofactoren als bij andere mensen die geweldsdelicten hebben gepleegd, met name comorbide verslaving is een risicofactor, en daarnaast justitieel verleden en antisocialiteit in het algemeen (Eriksson Romelsjö, Stenbacka, & Tengström, 2011). Ook zijn er aanwijzingen dat positieve acute psychotische symptomen (zoals hallucinaties, wanen, verwardheid) het recidiverisico verhogen (Coid, Kallis, Doyle, Shaw, & Ullrich, 2018). Dus voor mensen met ernstige cannabisproblemen die een psychotische aandoening hebben ontwikkeld en een of meer geweldsdelicten hebben gepleegd, is - als zij het gebruik voorzetten - zowel de kans op voortzetting van psychoticisme als de kans op geweldsrecidive hoger dan bij patiënten die het gebruik niet voortzetten.

Dugre, Dellazizzo, Giguere et al. (2017) rapporteerden ook dat bij (niet noodzakelijk eerder gewelddadige) psychiatrische patiënten (N=1136) die cannabisgebruik voortzetten na behandeling het risico op gewelddadig gedrag is verhoogd, en dat hoe langer het gebruik wordt voortgezet hoe hoger het risico is. In deze lijn concludeerden ook Dharmawardene, Vajira & Menkes (2017) dat cannabisgebruik een significante voorspeller is van lifetime gewelddadig gedrag bij personen met een ernstige psychiatrische stoornis. De subcultuur van de cannabishandel en de daarmee geassocieerde criminaliteit speelt volgens de auteurs een rol.

Inventarisatie praktijkkennis:

Uit alle interviews wordt duidelijk dat cannabisgebruik paranoïde en psychotisch gedrag kan triggeren, mogelijk vooral wanneer psychoses voortkomen uit de ontwikkeling van schizofrenie. Dit kan vervolgens ontremmingen met zich meebrengen. Concreet delictgedrag dat in dit kader wordt genoemd zijn vernieling, verbale agressie en interpersoonlijk geweld. Een geïnterviewde geeft aan dat bij regelmatig en veel cannabisgebruik op jonge leeftijd (12-16 jaar) de kans op een chronische psychose op latere leeftijd groter lijkt. Deze mensen zijn later bevattelijker voor allerlei prikkels die een psychose triggeren. Het gebruik van cannabis is zo'n prikkel. Cannabisgebruik kan ook een acute psychose triggeren volgens de geïnterviewden.

Bepaalde gebruikers zijn gevoeliger voor psychotische verschijnselen ten gevolge van cannabisgebruik dan anderen. Een geïnterviewde stelt dat sommige mensen met psychotische klachten van gematigd cannabisgebruik wat rustiger worden, terwijl het bij anderen juist een psychose induceert. Relevante risicofactoren hierbij zijn onder meer een erfelijke belasting, het gestart zijn met regelmatig cannabisgebruik op jonge leeftijd, een hoge mate van achterdocht, beperkte copingstrategieën en het ontbreken van een hecht sociaal netwerk. Een geïnterviewde stelt dat de gevoeligheid voor het ontstaan van een psychose ten gevolge van cannabisgebruik blijft bestaan nadat dit zich eens heeft voorgedaan. Dit betekent dat mensen die hiervoor gevoelig zijn ook een psychose kunnen ontwikkelen na weinig cannabis te hebben gebruikt. Benadrukt wordt ook dat bij psychosegevoelige gebruikers het gebruik van cannabis niet in alle gevallen hoeft te leiden tot psychotische verschijnselen. Ook leiden psychotische verschijnselen niet altijd tot delictgedrag.

Een aantal geïnterviewden geeft aan dat, vooral voor mensen met een vatbaarheid voor psychoses, het waarschijnlijk een rol speelt welk cannabisproduct wordt gebruikt. Het risico van het gebruik van cannabis neemt toe bij deze mensen, naarmate het THC-gehalte hoger is. Hoge THC-gehalten geven meer kans op paranoia en betrekkingsgedachten en daardoor op interpersoonlijk geweld. De individuele gevoeligheid voor negatieve gevolgen van cannabisgebruik hangt samen met het al dan niet aanwezig zijn van een genetische aanleg waarvoor bijvoorbeeld het voorkomen van psychoses in de familie een signaal is. Ook een hoge mate van angst en het hebben van beperkte copingstrategieën (onvermogen adequaat om te gaan met angst en achterdocht) kan een cliënt gevoeliger maken voor de negatieve gevolgen van het gebruik van cannabis met een hoge THC-concentratie.

De toename van het THC-gehalte (in absolute zin en ten opzichte van het CBD-gehalte) in met name de Nederlandse cannabis (nederwiet) van de afgelopen jaren lijkt het risico op psychotische verschijnselen te hebben vergroot. Cliënten lijken zich vaak niet bewust te zijn van de uiteenlopende samenstelling van producten, al stelt een geïnterviewde dat vooral de langdurige gebruikers aangeven dat de door hen gewenste cannabis 'lekker sterk' moet zijn zodat het gewenste effect wordt behaald. Een geïnterviewde oppert de hypothese dat door de steeds hogere concentratie THC in nederwiet meer cliënten psychotische klachten ontwikkelen wat vervolgens leidt tot meer ontremd gedrag wat vervolgens weer leidt tot meer psychiatrisch en gewelddadig gedrag.

Hoewel het type product dus een rol lijkt te spelen en een aantal geïnterviewden uit de verslavingszorg hier ook bij stilstaat in de behandeling, geven de geïnterviewden ook aan dat dit een aandachtspunt zou moeten zijn voor de bredere verslavingszorg. Verschillende geïnterviewden hebben de indruk dat het gebruik (inclusief het type cannabis -buitenlandse of Nederlandse hasj of wiet, haze of niet-) op dit moment vaak onvoldoende in kaart wordt gebracht en dat hulpverleners voornamelijk te weinig aandacht hebben voor de verschillen in de risico's die de verschillende cannabisvarianten met zich meebrengen.

3.4 Mechanisme 4: Gebrek aan geld leidt tot vermogensdelicten

Voor de beschrijving van dit mechanisme baseren we ons alleen op de verzamelde praktijkkennis; uit de literatuur komt naar voren dat er wel een relatie is tussen drugsgebruik in het algemeen en vermogensdelicten, maar niet of in minder mate bij cannabisgebruik (zie paragraaf 2.3).

Uit meerdere interviews komt naar voren dat het risico op vermogensdelicten toeneemt bij (meermaals) dagelijks gebruik van cannabis. Dit geldt met name als de gebruiker een laag inkomen heeft, zoals vaak het geval is bij jongeren. Dit kan leiden tot een vicieuze cirkel. Cannabisgebruik leidt dan tot passiviteit en uitstelgedrag. Mede hierdoor komt men tot niets meer, met als gevolg dat men geen geld heeft om cannabis te kopen. Een geïnterviewde beschrijft jongeren die geen school of werk hebben, waarbij de uitval meestal mede veroorzaakt is door het gebruik van cannabis en/of de uitval het gebruik van cannabis versterkt. Door de uitval op school of op het werk zijn ze sociale binding en zingeving kwijt, wat de kans op (vermogens)criminaliteit vergroot zodat ze het middelengebruik kunnen bekostigen. Een geïnterviewde beschrijft dat cannabisgebruik vaak samengaat met het niet meedoen in de maatschappij en geeft daarbij aan dat het moeilijk is te onderscheiden wat de kip en wat het ei is. Er is een groep waarbij het delinquente gedrag eerst komt en daarna pas het middelengebruik. Bij die groep moet altijd goed worden nagedacht: Wordt het

risico op crimineel gedrag niet groter wanneer het gebruik wordt stop gezet? Voorkom je niet heel veel maatschappelijke schade als je juist niet inzet op abstinentie? Een geïnterviewde noemt het voorbeeld van een klant die aangaf veel scherper te zijn na te zijn gestopt met het gebruik van cannabis, waardoor hij nog meer mogelijkheden (voor delinquent gedrag) zag. Blowen kan er voor zorgen dat mensen, ook crimineel gezien, niet in actie komen. Overigens wordt vaak wel aangetekend dat het probleem van verwervingscriminaliteit minder lijkt te spelen bij cannabis dan bij andere drugs, omdat cannabis relatief eenvoudig en goedkoop verkrijgbaar is. Een andere geïnterviewde stelt dat verwervingscriminaliteit bij cannabis wel een rol speelt - zeker wanneer sprake is van een hogere mate van gebruik -, maar minder dan bij veel andere (duurdere) middelen. Eén geïnterviewde geeft aan bij licht cannabisgebruik geen relatie te zien met criminaliteit.

3.5 Mechanisme 5: Psychofarmacologische effecten van cannabis

Al werkt cannabis in het algemeen gesproken rustgevend en agressie-onderdrukkend, toch kunnen soms psychofarmacologische effecten optreden die agressief gedrag bevorderen. Dit kan een atypische reactie op het middel zijn, of optreden door onthoudingsverschijnselen. Barthelemy et al. (2016) rapporteren dat de kans op agressief gedrag bij onthouding van cannabis vooral aanwezig lijkt te zijn onder individuen die eerder een gedragsstoornis, vijandig gedrag of een depressie lieten zien. Deze onthoudingsverschijnselen zijn niet uniek voor cannabis, maar worden ook gezien bij onthouding van andere drugs en nicotine. Verder stellen Barthelemy et al. (2016) dat de onderzochte (ex-) gebruikers vooral gevoelens van agressie en verbale agressie rapporteren en dat niet duidelijk is of agressie wordt versterkt door mogelijk gebruik van andere middelen, zoals alcohol, om onthoudingsverschijnselen tegen te gaan.

Ook een geïnterviewde geeft aan dat, wanneer cannabis wordt gebruikt voor het sederende, onderdrukkende effect, het zo kunnen zou zijn dat ontwenning van een ernstige cannabisverslaving in eerste instantie juist tot agressie leidt.

3.6 Mechanisme 6: Cannabisgebruik in combinatie met alcoholgebruik

Wetenschappelijke literatuur over het effect van gecombineerd gebruik van cannabis en alcohol is niet gevonden, behalve enige studies over gedrag in het verkeer.

Over de combinatie met alcoholgebruik lopen de ervaringen van de geraadpleegde experts uiteen. Eén geïnterviewde geeft aan dat bij het gecombineerde gebruik van cannabis en alcohol, alcohol meestal verantwoordelijk is voor delictgedrag. Cannabis speelt in de ogen van de geïnterviewde geen (verergerende) rol in het ontstaan van delictgedrag. Een andere geïnterviewde is van mening dat het gebruik van alcohol en cannabis elkaar versterkt. Zij stelt dat cannabis ongeïnteresseerd maakt en alcohol de remmingen weghaalt, waardoor impulsief gedrag wordt versterkt. Dit kan problemen opleveren wanneer iemand de neiging heeft deviant gedrag te vertonen.

4 Discussie en conclusies

Het onderhavige project richt zich op de relatie tussen het gebruik van cannabis (eventueel in combinatie met alcohol en andere middelen) en het risico op recidive van cliënten in de verslavingsreclassering en forensische zorg. Inzicht in deze relatie en de factoren die van invloed zijn op deze relatie, kan sturing geven aan hoe medewerkers in de verslavingsreclassering adequaat om kunnen gaan met cannabisgebruik van hun cliënten. Voor het project is een overzicht gemaakt van de in de literatuur voorhanden zijnde kennis over cannabisgebruik en psychosociaal functioneren, criminaliteit en geweld. Daarnaast zijn acht deskundigen geïnterviewd over hun kennis over en ervaring met cannabisgebruik bij cliënten van de verslavingsreclassering. Tot slot heeft een expert meeting plaatsgevonden waarin de voorlopige adviezen zijn gepresenteerd. Tijdens deze meeting bleek dat de experts zich in de adviezen herkenden en deze onderschreven.

4.1 Inzichten uit de literatuur

De wetenschappelijke literatuur maakt duidelijk dat vooral vroeg-beginnend, zwaar en langdurig cannabisgebruik de kans op cognitieve, psychische en psychosociale problemen kan vergroten. Eén van de mogelijke problemen is het zogenaamde amotivatie syndroom dat inhoudt dat cannabisgebruikers weinig motivatie hebben voor gedrag dat tot beloningen leidt. Dit gebrek aan motivatie gaat gepaard met een gebrek aan doorzettingsvermogen en ambitie en remt daardoor de ontwikkeling van met name jonge gebruikers. Over de consequenties hiervan voor het herstel en de kans op recidive van criminele cannabisgebruikers is echter geen onderzoek gedaan. Wel wordt gesteld dat het verdwijnt na het stoppen met het gebruik.

Een belangrijk aspect betreft de relatie tussen cannabisgebruik en de ontwikkelingen van een psychotische stoornis. Uit de literatuur blijkt dat cannabisgebruik, bij mensen die daarvoor gevoelig zijn op grond van erfelijke factoren, persoonlijkheidskenmerken en psychosociale achtergronden, kan leiden tot psychotische symptomen of/en een schizofrenogene stoornis. De kans hierop is groter bij vroeg beginnend, zwaar en langdurig gebruik. De relatie tussen psychotische verschijnselen en delictgedrag maakt dat bij mensen met een psychotische stoornis en met geweldsdelicten in hun achtergrond het belang van abstinentie groot is. Voortgezet gebruik van cannabis lijkt zowel medicatie-ontrouw in de hand te werken als manische symptomen te versterken, die een risicofactor voor geweldsdelicten vormen.

De relatie tussen cannabisgebruik en gewelddadig gedrag is niet eenduidig. Laboratoriumstudies hebben aangetoond dat cannabis psychofarmacologisch gezien (in tegenstelling tot alcohol- en cocaïnegebruik) gewelddadig gedrag eerder onderdrukt dan stimuleert. Veldstudies laten echter wisselende resultaten zien met betrekking tot de relatie tussen cannabisgebruik en gewelddadig gedrag en criminaliteit. Cannabisgebruikers lijken minder gewelddadig dan gebruikers van andere drugs en van alcohol, maar ze vertonen wel meer agressie en gewelddadig gedrag dan niet-gebruikers. Meestal gaat het daarbij om de minder ernstige vormen van geweld. Er lijkt hier vooral sprake te zijn van systemisch geweld, dit wil zeggen dat het plaatsvindt in het criminele circuit - in het kader van teelt van en handel in cannabis - en niet van psychofarmacologische effecten van de stof

zelf. Overigens dient men zich te realiseren dat deze inzichten afkomstig zijn van kwantitatief wetenschappelijk onderzoek waarbij groepen mensen zijn vergeleken. De conclusies daarvan hoeven niet noodzakelijk te gelden voor alle individuen. Een (kleine) Nederlandse kwalitatieve studie laat bijvoorbeeld zien dat cannabisgebruik op zich soms wel boosheid in de hand kan werken. Helaas wordt er weinig kwalitatief onderzoek op dit terrein verricht.

Uit het wetenschappelijk onderzoek naar recidive is het moeilijk algemeen geldende conclusies te trekken. Middelengebruik in het algemeen is een risicofactor, maar voor cannabis wordt dit niet altijd gevonden. In de genoemde Nederlandse kwalitatieve studie stopten sommige ondervraagden zowel met cannabisgebruik als met criminaliteit, anderen stopten met criminaliteit, maar niet met cannabisgebruik. Ook komt het voor dat men stopt met cannabisgebruik, maar niet met criminaliteit. Een en ander is afhankelijk van de functie van cannabisgebruik in het delictgedrag. Deze kan sterk variëren tussen personen. Meer wetenschappelijk onderzoek op dit terrein is dringend nodig. Het lijkt hoe dan ook belangrijk om de functie van het gebruik helder te krijgen tijdens behandeling/ therapie om de kans op recidive in individuele gevallen in te kunnen schatten.

4.2 Inzichten uit de praktijkverkenning

De resultaten van de interviews met de deskundigen bevestigen en illustreren grotendeels de bevindingen van de literatuurstudie. Duidelijk is dat cannabisgebruik bij cliënten van de verslavingsreclassering vaak voorkomt (overigens vaak in combinatie met andere middelen) en dat er bij een belangrijk deel van deze cliënten sprake is van langdurig en intensief gebruik van sterke cannabis, dat vaak al op jonge leeftijd is gestart. De geïnterviewden signaleren het ontbreken van aandacht voor de aard van het gebruik en de sterkte van de cannabis, die de laatste jaren steeds sterker is geworden met mogelijk navenant ernstigere gevolgen.

Er is consensus dat het gebruik van cannabis minder alarmerend is dan het gebruik van middelen zoals alcohol en cocaïne. Sommigen menen zelfs dat matig en gecontroleerd cannabisgebruik in sommige gevallen een positief effect kan hebben op bijvoorbeeld slaapkwaliteit en gemoedsrust. De afbouw van cannabisgebruik heeft dan ook niet altijd de eerste prioriteit. De geïnterviewden geven echter ook aan dat de risico's van cannabisgebruik niet moeten worden onderschat. Zo zijn sommige geïnterviewden ervan overtuigd dat cannabisgebruik kan leiden tot het gebruik van andere riskantere middelen. Ook geven sommige geïnterviewden aan dat cannabisgebruik grenzen vervaagt en daarmee de drempel tot normoverschrijdend gedrag verlaagt. Een belangrijk aspect betreft psychotische problematiek. Verschillende geïnterviewden beschrijven hoe cannabis mogelijk een indirecte rol kan spelen doordat cannabisgebruik het ontstaan van psychotische problematiek kan bevorderen, waarbij vervolgens deze psychotische problematiek een belangrijke rol speelt bij het optreden van crimineel en gewelddadig gedrag en recidieven. Ook kan cannabisgebruik bijdragen aan een vermindering van de therapie- en medicatietrouw en daardoor bijdragen aan het optreden van delictgedrag en recidieven bij mensen met een psychotische stoornis.

Andere risicogroepen voor het optreden van negatieve gevolgen van cannabisgebruik betreffen mogelijk cliënten met een psychiatrische stoornis (zoals antisociale of narcistische problematiek), cliënten met verstandelijke beperking, cliënten uit lage sociale milieus en cliënten met een migratieachtergrond. Dit zijn bevindingen uit de praktijkinventarisatie; uit de literatuursearch zijn dit soort specifieke risicogroepen in relatie tot cannabisproblematiek niet naar voren gekomen. In de

uitvoeringspraktijk van de reclassering en forensische zorg zal moeten blijken of inderdaad meer aandacht voor de risico's van cannabisgebruik bij deze risicogroepen gerechtvaardigd is.

De geïnterviewden beschrijven ook het amotivationale syndroom dat zich kenmerkt door passiviteit en er toe leidt dat de ontwikkeling van cliënten op bijvoorbeeld het sociale en emotionele vlak stagneert. Dit is merkbaar in het ondermaats presteren op school, het ontbreken van werkervaring en het niet hebben ontwikkeld van adequate sociaalemotionele copingstrategieën.

De wijze waarop cannabisgebruik delictgedrag in de hand kan werken is niet altijd duidelijk. Duidelijk is wel dat het beginnen met gebruik op jonge leeftijd een negatieve rol kan spelen, onder andere doordat cannabisgebruik een volwassen ontwikkeling in de weg kan staan en contacten met criminele milieus kan faciliteren. Daarnaast kan cannabisgebruik de behandelbaarheid negatief beïnvloeden en er daarmee aan bijdragen dat cliënten in hun criminele gedrag volharden. Wanneer de cannabisgebruiker over weinig financiële middelen beschikt, bijvoorbeeld door werkloosheid ten gevolge van gebrek aan scholing en motivatie, kan intensief cannabisgebruik leiden tot financiële problemen en daarmee vermogensdelicten in de hand werken. Een directe farmacologische relatie lijkt niet waarschijnlijk. De invloed van alcoholgebruik op de relatie tussen cannabisgebruik en criminele recidive is moeilijk vast te stellen. Hiervoor is nader onderzoek nodig.

4.3 Tot slot

Resumerend kan op basis van het huidige onderzoek geconcludeerd worden dat de beoordeling van het risico van het cannabisgebruik van cliënten in de verslavingsreclassering een zorgvuldige afweging behoeft. Hierbij dient de aard en de geschiedenis van het gebruik in ogenschouw te worden genomen, dient de context en de functie van het gebruik te worden geïnventariseerd en dient een inschatting te worden gemaakt van de persoonlijke kenmerken van de gebruiker met speciale aandacht voor de psychiatrische achtergronden, met name de mogelijkheid van psychoticiteit. Cannabisgebruik bij cliënten in de verslavingsreclassering dient te worden gezien als een signaal voor mogelijke ernstigere problematiek. Het kan de behandelbaarheid negatief beïnvloeden en duiden op tekortschietende sociaalemotionele (coping)vaardigheden. Toch vormt cannabisgebruik en de afbouw daarvan niet noodzakelijkerwijs altijd bij iedere cliënt de eerste prioriteit binnen de behandeling. Om de ernst te kunnen inschatten van de problematiek die gerelateerd zou kunnen worden aan het gebruik van cannabis bij cliënten in de verslavingsreclassering dient de reclasseringswerker een inschatting te maken van:

- de aard van het gebruik (problematisch of niet),
- de beginleeftijd van het gebruik (adolescent of niet),
- het gebruik van andere middelen,
- het voorkomen van psychotische en andere psychiatrische stoornissen of problemen,
- de therapie- en medicatietrouw,
- de mate van gemotiveerdheid om te werken aan herstel (amotivationale syndroom) en
- de verwevenheid van het cannabisgebruik en het delictgedrag.

Na een zorgvuldige afweging van deze aspecten kan de behandelaar een gefundeerd besluit nemen over hoe om te gaan met het cannabisgebruik van cliënt.

Bijlage I – Lijst van geïnterviewde experts

- Peter Greeven, hoofd behandelzaken (Novadic-Kentron)
- Mark Sterke, regievoerend behandelaar (Novadic-Kentron)
- Tiemenna Oosterhof, hoofdbehandelaar FVK de Basalt (Tactus verslavingszorg)
- Raymond Niesink, farmacoloog/toxicoloog (Trimbos-instituut)
- Hein de Haan, psychiater (Tactus verslavingszorg)
- Leonie Schulte (Stichting Verslavingsreclassering GGZ)
- Marcel Mooij, ervaringsdeskundige (cliëntenraad Brijder/ stichting Het Zwarte Gat)
- Kim Nillesen, ervaringsdeskundige (stichting het Zwarte Gat)

Inschatten delictrisico bij middelengebruik in de forensische sector: professionalisering en kwaliteitsontwikkeling

In opdracht van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) doet onderzoeksinstituut IVO onderzoek naar de relatie tussen cannabisgebruik en het risico op criminele recidive bij reclasseringscliënten. Daarbij ligt de nadruk op de vraag in welke situaties het gebruik van cannabis, al dan niet in combinatie met alcohol, het risico op criminele recidive vergroot. In het bijzonder wordt gekeken naar de rol van verschillende persoonskenmerken en de delictgeschiedenis. De doelstelling van het onderzoeksproject is een verdere professionalisering van reclasseringswerkers en kwaliteitsontwikkeling op het terrein van risico-inschatting bij cliënten met middelengebruik. Streven is om de uitkomsten ook relevant te maken voor de bredere forensische zorg.

Cannabis is een relatief veel gebruikt middel onder delinquenten. Een aanzienlijke deel van deze groep gebruikt cannabis in combinatie met alcohol. Hoewel de relatie tussen cannabisgebruik en criminaliteit minder uitgesproken lijkt te zijn dan die van alcohol en andere drugs, komen uit de reclasseringspraktijk geluiden dat cannabisgebruik wel degelijk het risico op criminele recidive kan beïnvloeden. Bijvoorbeeld omdat het cannabisgebruik onderdeel uitmaakt van een criminele levensstijl en verandering daarvan in de weg staat, omdat het psychotische verschijnselen uitlokt of de algemene behandelbaarheid van cliënten vermindert. Het is dan ook belangrijk om meer inzicht te krijgen in dergelijke mechanismen.

Op basis van praktijkkennis en de bestaande kennis uit de literatuur zal een actueel overzicht worden opgesteld van veelvoorkomende combinaties van cannabis- (en alcohol)gebruik, delictgeschiedenis en persoonskenmerken in relatie tot het risico op criminele recidive. Aan de hand van dit overzicht zal vervolgens worden toegewerkt naar de ontwikkeling van een instrument voor e-learning en/of een digitale beslishulp voor het inschatten van het recidiverisico. Dit gebeurt in nauwe afstemming met de praktijk, onder meer door het uitvoeren van pilots met een eerste prototype.

Bijlage III – Itemlijst interview

Om te beginnen

- Bent u ermee akkoord dat ik dit interview opneem? De opname wordt alleen gebruikt om bepaalde gespreksonderdelen achteraf nog eens terug te kunnen luisteren om uw input zo goed mogelijk te kunnen verwerken.
- De input van alle gesproken deskundigen wordt vertrouwelijk behandeld en geanonimiseerd gerapporteerd.
- Korte toelichting op het onderzoek (context) (*ook vooraf schriftelijk gedeeld*): de wetenschappelijke literatuur suggereert dat de relatie van cannabisgebruik met criminaliteit minder uitgesproken is dan van alcohol en andere drugs. Zo lijkt er bijvoorbeeld geen farmacologische relatie te zijn tussen cannabisgebruik en agressie en geweld. Toch komen uit de reclaseringspraktijk geluiden dat cannabisgebruik mogelijk het risico op criminele recidive kan beïnvloeden.

In dit onderzoek willen we nagaan of in specifieke omstandigheden en/of bij specifieke persoonskenmerken er wel sprake is van een risico (of juist niet). En zo ja, hoe dit zich manifesteert. We richten ons daarbij op het exclusieve gebruik van cannabis en het gebruik van cannabis in combinatie met alcohol.

Dit interview maakt onderdeel uit van de eerste fase van het onderzoeksproject. We spreken meerdere experts vanuit verschillende hoeken. Op basis van de input van de verschillende experts en de bestaande kennis uit de literatuur, werken we toe naar een actueel overzicht van veelvoorkomende combinaties van cannabis- (en alcohol)gebruik, delictgeschiedenis en persoonskenmerken in relatie tot het risico op criminele recidive. Aan de hand daarvan wordt ingezet op de ontwikkeling van een instrument voor e-learning en/of een digitale beslishulp voor het inschatten van het recidiverisico.

- Heeft u op dit moment nog vragen over het onderzoek?
- Kunt u kort iets vertellen over uw ervaring en expertise?

Voor experts op het gebied van cannabis

- Welke producten kunnen of moeten we onderscheiden binnen de categorie cannabis?
- In hoeverre gaan hier mogelijk verschillende effecten van uit op de gebruiker (qua delinquent gedrag)?
- In hoeverre veranderen de mogelijke effecten van cannabis (qua delinquent gedrag) wanneer gebruikt in combinatie met alcohol? In hoeverre spelen de sterkte van de gebruikte cannabisproducten en de hoeveelheid alcohol die wordt gebruikt daarbij een rol?

Directe relatie (nadruk op modererende variabelen)

Ik zou u graag eerst wat vragen stellen over de mogelijke directe relatie tussen cannabisgebruik en het risico op delinquent gedrag/criminele recidive:

- Zijn er, op basis van uw expertise en praktijkervaringen, gevallen waarin cannabisgebruik (al dan niet in combinatie met alcohol) het risico op delinquent gedrag/criminele recidive kan vergroten (of verkleinen)?
- Welke persoonskenmerken kunnen in combinatie met cannabis- (en alcohol)gebruik het risico op delinquent gedrag/criminele recidive vergroten?

Bijvoorbeeld: (cluster-B) persoonlijkheidsstoornissen, psychoticisme, impulsief en vijandig gedrag, PTSS; leeftijd, geslacht; leeftijd eerste (cannabis)gebruik; huidig psychosociaal functioneren.

- Welke delictgeschiedenis kan in combinatie met cannabis- (en alcohol)gebruik het risico op delinquent gedrag/criminele recidive vergroten?

Starten met volledig open vragen. Bij het uitblijven van reacties eventueel een aantal specifieke voorbeelden noemen ter inspiratie.

Let op! Bovenstaande vragen worden eerst gesteld voor het exclusieve gebruik van cannabis en vervolgens voor de combinatie met alcoholgebruik.

Per persoonskenmerk dat de relatie tussen cannabisgebruik en het risico op delinquent gedrag/criminele recidive lijkt te beïnvloeden, verder uitvragen:

- Kunt u toelichten hoe deze relatie volgens u in elkaar steekt?
- Bij welke delictgeschiedenis geldt deze relatie vooral?
Bijvoorbeeld: soort en ernst, verwevenheid middelengebruik met eerder delictgedrag.
- Over welke mate van gebruik gaat het bij deze relatie?
Bijvoorbeeld: frequentie van gebruik, gebruikte product (THC-gehalte, etc.), combinatie met alcohol?
- Zijn er bepaalde contexten/situaties waarin met name sprake is van problematisch gebruik?
Bijvoorbeeld: tijdens het uitgaan.
- Op welk delinquent gedrag wordt het risico verhoogd?
Grove categorisering: vermogensdelicten, gewelds- en seksuele delicten, vernielingen tegen de openbare orde en gezag, overig.

Bij de gegeven antwoorden wordt steeds goed doorgevraagd. Daarbij ligt de nadruk op de aspecten die het duidelijkst naar voren komen en/of het beste bij de expertise van de betreffende expert passen.

Indirecte relatie (nadruk op mediërende variabelen)

Graag zou ik u ook nog een aantal vragen stellen over de mogelijke indirecte relatie tussen cannabisgebruik en delinquent gedrag/criminele recidive:

- Zijn er, volgens u, factoren die samenhangen met delinquent gedrag/criminele recidive, waarop cannabisgebruik (al dan niet in combinatie met alcohol) een invloed kan hebben? Zo ja, welke?
Voorbeelden van criminogene factoren: huisvesting en wonen; opleiding, werk en leren; inkomen en omgaan met geld; relaties met partner, gezin en familie; relaties met vrienden en kennissen; denkpatronen, gedrag en vaardigheden; procriminele houding.
- Kunt u toelichten van welk mechanisme hierbij volgens u sprake is?
Bijvoorbeeld verminderde algemene behandelbaarheid, omdat cannabisgebruikers minder aanspreekbaar en/of gemotiveerd zijn. Of: minder positief richting de toekomst (bijvoorbeeld door een lagere kans op het vinden van werk), tekort aan financiële middelen ter bekostiging, etc.

Let op! Bovenstaande vragen worden eerst gesteld voor het exclusieve gebruik van cannabis en vervolgens voor de combinatie met alcoholgebruik.

Per aangegeven mechanisme verder uitvragen:

- Geldt deze (indirecte) relatie vooral bij specifieke persoonskenmerken? Zo ja, welke?
- Bij welke delictgeschiedenis geldt deze (indirecte) relatie vooral?
Bijvoorbeeld: Soort en ernst. Verwevenheid middelengebruik met delictgedrag.
- Over welke mate van gebruik gaat het bij deze (indirecte) relatie?
Bijvoorbeeld: frequentie van gebruik, gebruikte product (THC-gehalte, etc.), combinatie met alcohol?
- Zijn er bepaalde contexten/situaties waarin met name sprake is van problematisch gebruik?
Bijvoorbeeld: tijdens het uitgaan.
- Op welk delinquent gedrag wordt het risico verhoogd?
Grove categorisering: vermogensdelicten, gewelds- en seksuele delicten, vernielingen tegen de openbare orde en gezag, overig.

Bij de gegeven antwoorden wordt steeds goed doorgevraagd. Daarbij ligt de nadruk op de aspecten die het duidelijkst naar voren komen en/of het beste bij de expertise van de betreffende expert passen.

Tot slot

- Wilt u nog iets toevoegen over het onderwerp en/of dit specifieke onderzoek dat tot nu toe niet besproken is in dit interview?
- Hartelijk dank voor uw medewerking. Staat u ervoor open dat wij u per e-mail benaderen om bepaalde uitspraken te verifiëren en/of specifieke aanvullende vragen te stellen?

Bijlage IV – Deelnemers expertmeeting keuzehulp cannabis, 29-5-2018

Alex van der Berg, Het Zwarte Gat

Corine von Grumbkow, Stichting Verslavingsreclassering GGZ

Michel Herenius, cliëntenraad Brijder verslavingszorg

Ton Hulsker, Reclassering Nederland

Linda Keijzers, Stichting Verslavingsreclassering GGZ

Arnseth Kogeldans, Stichting Verslavingsreclassering GGZ

Sylvia Lammers, freelance onderzoeker, en als vrijwillig onderzoeker verbonden aan de Radboud Universiteit

Leonie Schulte, Stichting Verslavingsreclassering GGZ

Harrie Enzerink, Tactus verslavingszorg (voorzitter)

Geraadpleegde bronnen

- Afifi, T.O., Henriksen, C.A., Asmundson, G.J., , Sareen, J. (2012). Victimization and perpetration of intimate partner violence and substance use disorders in a nationally representative sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(8), 684-691.
- Barthelemy, O. J., Richardson, M. A., Cabral, H. J., & Frank, D. A. (2016). Prenatal, perinatal, and adolescent exposure to marijuana: relationships with aggressive behavior. *Neurotoxicology and teratology*, 58, 60-77.
- Bellair, P. E., Vuolo, M., & LaPlant, E. G. (2018). Frequent Drug Use and Negative Employment Outcomes among the Criminally Active. *Substance use & misuse*, 53(5), 828-836.
- Bennett T. Holloway K. Farrington D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression Violent Behavior*, 13, 107-18.
- Broere, V. (2009). De rol van alcohol en drugs bij het stoppen met criminaliteit. Faculty of Social and Behavioural Sciences Theses (Master thesis). Utrecht.
- Broyd, S. J., van Hell, H. H., Beale, C., Yücel, M., & Solowij, N. (2016). Acute and chronic effects of cannabinoids on human cognition—a systematic review. *Biological Psychiatry*, 79(7), 557-567.
- Chabrol, H., Rodgers, R. F., Sobolewski, G., & van Leeuwen, N. (2010). Cannabis use and delinquent behaviors in a non-clinical sample of adolescents. *Addictive behaviors*, 35(3), 263-265.
- Chapman, C., Slade, T., Swift, W., Keyes, K., Tonks, Z., & Teesson, M. (2017). Evidence for sex convergence in prevalence of cannabis use: a systematic review and meta-regression. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(3), 344-352.
- Chassin, L., Dmitrieva, J., Modecki, K., Steinberg, L., Cauffman, E., Piquero, A. R.,... & Losoya, S. H. (2010). Does adolescent alcohol and marijuana use predict suppressed growth in psychosocial maturity among male juvenile offenders?. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 48.
- Choenni, V., Hammink, A., & van de Mheen, D. (2017). Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 37-50.
- Coid, J. W., Kallis, C., Doyle, M., Shaw, J., & Ullrich, S. (2018). Shifts in positive and negative psychotic symptoms and anger: effects on violence. *Psychological medicine*, 1-11.
- Copeland, J., Rooke, S., & Swift, W. (2013). Changes in cannabis use among young people: Impact on mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(4), 325-329.
- Crane, C.A., Oberleitner, L.M., Devine, S., Easton, C.J. (2014). Substance use disorders and intimate partner violence perpetration among male and female offenders. *Psychology of Violence*, 4(3), 322-333.
- Dharmawardene, V., Menkes, D.B. (2017). Violence and self-harm in severe mental illness: Inpatient study of associations with ethnicity, cannabis and alcohol. *Australasian Psychiatry*, 25(1), 28-31.

- Di Forti, M., Marconi, A., Carra, E., Fraitetta, S., Trotta, A., Bonomo, M., & Stilo, S. A. (2015). Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 2(3), 233-238.
- Dugre, J. R., Dellazizzo, L., Giguere, C., Potvin, S., Dumais, A. , Persistency of cannabis use predicts violence following acute psychiatric discharge. *Frontiers in Psychiatry*. (8), 2017.
- Eriksson, Å., Romelsjö, A., Stenbacka, M., & Tengström, A. (2011). Early risk factors for criminal offending in schizophrenia: a 35-year longitudinal cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(9), 925-932.
- Farhat, T., Simons-Morton, B., & Luk, J. W. (2011). Psychosocial correlates of adolescent marijuana use: Variations by status of marijuana use. *Addictive behaviors*, 36(4), 404-407.
- Fite, P. J., Hendrickson, M. L., Evans, S., Rubens, S. L., Johnson-Motoyama, M., & Savage, J. (2014). Associations between proactive and reactive subtypes of aggression and lifetime substance use in a sample of predominantly Hispanic adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(6), 398-406.
- Foglia, E., Schoeler, T., Klamerus, E., Morgan, K., & Bhattacharyya, S. (2017). Cannabis use and adherence to antipsychotic medication: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 47(10), 1691-1705.
- Gibbs, M., Winsper, C., Marwaha, S., Gilbert, E., Broome, M., & Singh, S. P. (2015). Cannabis use and mania symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 171, 39-47.
- Gonzalez, R., Pacheco-Colón, I., Duperrouzel, J. C., & Hawes, S. W. (2017). Does Cannabis Use Cause Declines in Neuropsychological Functioning? A Review of Longitudinal Studies. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 23(9-10), 893-902.
- Green, K. M., Doherty, E. E., Stuart, E. A., & Ensminger, M. E. (2010). Does heavy adolescent marijuana use lead to criminal involvement in adulthood? Evidence from a multiwave longitudinal study of urban African Americans. *Drug and alcohol dependence*, 112(1-2), 117-125.
- Henquet, C., van Winkel, R., Kuepper, R., Di Forti, M., & Morgan, C. (2010). Individual differences in psychosis reactivity to cannabis. *Early Intervention in Psychiatry*, 4, 32.
- Hengeveld, M. W. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5: Nederlandse vertaling van 'Diagnostic and statistical manual of mental disorders'*, 2013. Boom.
- Hyman, S. M., & Sinha, R. (2009). Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(4), 400-413.
- Huang, D. Y., Lanza, H. I., Murphy, D. A., & Hser, Y. I. (2012). Parallel development of risk behaviors in adolescence: potential pathways to co-occurrence. *International Journal of Behavioral Development*, 36(4), 247-257.
- Indig, D., Frewen, A., Moore, E. (2016). Predictors and correlates of re-incarceration among Australian young people in custody. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 49(1), 73-89.
- Iseger, T. A., & Bossong, M. G. (2015). A systematic review of the antipsychotic properties of cannabidiol in humans. *Schizophrenia research*, 162(1), 153-161.

- Jansens, R. (2016). Antisociaal gedrag als voorspeller van cannabisgebruik van adolescenten. Masterthesis Jeugdstudies, Juni 2016, Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht
- Johnson, R. M., LaValley, M., Schneider, K. E., Musci, R. J., Pettoruto, K., & Rothman, E. F. (2017). Marijuana use and physical dating violence among adolescents and emerging adults: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 174, 47-57.
- Kraan, T., Velthorst, E., Koenders, L., Zwaart, K., Ising, H. K., van den Berg, D.,... & van der Gaag, M. (2016). Cannabis use and transition to psychosis in individuals at ultra-high risk: review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 46(4), 673-681.
- Ksir, C., & Hart, C. L. (2016). Cannabis and psychosis: a critical overview of the relationship. *Current psychiatry reports*, 18(2), 12.
- Kuepper, R., & Henquet, C. (2013). Cannabis als risicofactor voor psychose: een update. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55(11), 867-872.
- Kuypers KPC, Arends R, Schellekens AFA (2016). Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld.
- Lammers, S. Kokkelink, L. en De Haan, H. (in voorbereiding). Kenmerken en risicofactoren van verslaafde stelselmatige daders.
- Larney, S., Martire, K.A. (2010). Factors affecting criminal recidivism among participants in the Magistrates Early Referral Into Treatment (MERIT) program in New South Wales, Australia. *Drug and Alcohol Review*, 29(6), 684-688.
- Macdonald, S., Erickson, P., Wells, S., Hathaway, A., Pakula, B. (2008). Predicting violence among cocaine, cannabis, and alcohol treatment clients. *Addictive Behaviors*, 33(1), 201-205.
- Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R. M., & Vassos, E. (2016). Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophrenia bulletin*, 42(5), 1262-1269.
- McGlothlin, W. H., & West, L. J. (1968). The marihuana problem: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 125(3), 370-378.
- Mensinga, T., de Vries, I., Kruidenier, M., Hunault, C., van den Hengel-Koot, C., Fijen, M.,... & Meulenbelt, J. (2006). Dubbel-blind, gerandomiseerd, placebogecontroleerd, 4-weg gekruist onderzoek naar de farmacokinetiek en effecten van cannabis. RIVM rapport, 267002001, 2006.
- Myles, H., Myles, N., & Large, M. (2016). Cannabis use in first episode psychosis: meta-analysis of prevalence, and the time course of initiation and continued use. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(3), 208-219.
- Niesink, R., & van Laar, M. V. (2016). THC, CBD en gezondheidseffecten van wiet en hasj: update 2016. Trimbos-Instituut.
- Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B. Eijnden, R. van den, (2009). Problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen. Ivo, Rotterdam.

- Pedersen, W., & Skardhamar, T. (2010). Cannabis and crime: findings from a longitudinal study. *Addiction*, 105(1), 109-118.
- Perna, E. D. S. F., Theunissen, E. L., Kuypers, K. P. C., Toennes, S. W., & Ramaekers, J. G. (2016). Subjective aggression during alcohol and cannabis intoxication before and after aggression exposure. *Psychopharmacology*, 233(18), 3331-3340.
- Ramaekers, J.G., Verkes, R.J., van Amsterdam, J.G.C., van de Brink, W., Goudriaan, A.E. (2017). *Middelengebruik en Veiligheid*. Ministerie van Justitie.
- Schlossarek, S., Kempkensteffen, J., Reimer, J., & Verthein, U. (2016). Psychosocial determinants of cannabis dependence: a systematic review of the literature. *European addiction research*, 22(3), 131-144.
- Schoeler, T., Monk, A., Sami, M. B., Klamerus, E., Foglia, E., Brown, R., & Bhattacharyya, S. (2016). Continued versus discontinued cannabis use in patients with psychosis: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 215-225.
- Schoeler, T., Petros, N., Di Forti, M., Klamerus, E., Foglia, E., Murray, R., & Bhattacharyya, S. (2017). Poor medication adherence and risk of relapse associated with continued cannabis use in patients with first-episode psychosis: a prospective analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(8), 627-633.
- Schoeler, T., Theobald, D., Pingault, J. B., Farrington, D. P., Jennings, W. G., Piquero, A. R.,... & Bhattacharyya, S. (2016). Continuity of cannabis use and violent offending over the life course. *Psychological medicine*, 46(8), 1663-1677.
- Scholes-Balog, K.E., Hemphill, S.A., Evans-Whipp, T., Toumbourou, J.W., Patton, G.C. (2016). Developmental trajectories of adolescent cannabis use and their relationship to young adult social and behavioural adjustment: A longitudinal study of Australian youth. *Addictive Behaviors*, 53, 11-18
- Smith, P. H., Homish, G. G., Collins, R. L., Giovino, G. A., White, H. R., & Leonard, K. E. (2014). Couples' marijuana use is inversely related to their intimate partner violence over the first 9 years of marriage. *Psychology of addictive behaviors*, 28(3), 734.
- Smith, P. H., Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2012). Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 236.
- Trimbos-instituut (2018). Kerncijfers middelengebruik onder scholieren. <https://www.trimbos.nl/kerncijfers/peilstationsonderzoek-2015>. Geraadpleegd dd. 7-8-18.
- Ter Bogt, T., Van Lieshout, M., Doornwaard, S., & Eijkemans, Y. (2009). Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten: twee onderzoeken naar de actuele en gepercipieerde rol van alcohol en cannabis in relatie tot spijbelen, schoolprestaties, motivatie en uitval. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Van Dijk, D., Koeter†, M. W., Hijman, R., Kahn, R. S., & van den Brink, W. (2012). Effect of cannabis use on the course of schizophrenia in male patients: a prospective cohort study. *Schizophrenia research*, 137(1-3), 50-57.
- Van Laar, M.W. & Van Gestel, B. (red.) (2018). *Nationale Drug Monitor*, 2017.

- Vermeulen-Smit, E., Kepper, A., & Monshouwer, K. (2014). Preventie van problematisch genotmiddelengebruik onder jongeren in risicosettingen. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Vogelvang, B., Burik, A. V., Van der Knaap, L. M., & Wartna, B. S. J. (2003). Prevalentie van criminogene factoren bij mannelijke gedetineerden in Nederland. Adviesbureau Van Montfoort.
- Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., DeLisi, L. E., Meier, M. H., Gonzalez, R.,... & Baler, R. (2016). Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA psychiatry*, 73(3), 292-297.
- Walton, M. A., Epstein-Ngo, Q., Carter, P. M., Zimmerman, M. A., Blow, F. C., Buu, A.,... & Cunningham, R. M. (2017). Marijuana use trajectories among drug-using youth presenting to an urban emergency department: Violence and social influences. *Drug and alcohol dependence*, 173, 117-125.