

# Praktijktoets Keuzehulp problematisch cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg



**Elske Wits**

Met dank aan de deelnemers aan de praktijktoets  
Dit onderzoek is gefinancierd door SVG

Den Haag, juli 2019



Onderzoek  
naar welzijn,  
zorg &  
verslaving

Rapportage

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.

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving  
Koningin Julianaplein 10  
2595 AA Den Haag  
T +31 (0)70 3028 456  
E [secretariaat@ivo.nl](mailto:secretariaat@ivo.nl)  
W [www.ivo.nl](http://www.ivo.nl)



Onderzoek  
naar welzijn,  
zorg &  
verslaving

## Inhoud

Samenvatting .....	4
1 Inleiding .....	6
2 Praktijkttoets .....	7
3 Resultaten.....	8
4 Conclusies en aanbevelingen.....	11
5 Beperkingen .....	12
Bijlage 1 Keuzehulp problematisch cannabisgebruik – pilotversie .....	13
Bijlage 2 Onderbouwing en achtergrond bij de Keuzehulp cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg - pilotversie .....	16

## Samenvatting

### Achtergrond

'Moeten we wel of niet iets met het cannabisgebruik?' Deze vraag wordt door reclasseringswerkers nog wel eens verschillend beantwoord. De relatie van cannabisgebruik met criminele recidive is dan ook complex. In opdracht van SVG is daarom door onderzoeksinstituut IVO en zelfstandig onderzoeker Sylvia Lammers de Keuzehulp problematisch cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg ontwikkeld. Deze moet professionals ondersteunen in hun professioneel oordeel bij het bepalen van het recidiverisico van cannabis. Het prototype hiervan hebben verschillende verslavingsreclasseringswerkers van Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) begin 2019 getoetst in hun eigen praktijk. Doel van de praktijktoets was het onderzoeken van de bruikbaarheid en toepasbaarheid van de keuzehulp. Onderzoeksinstituut IVO heeft een evaluatie uitgevoerd, waarvan in dit beknopte rapport verslag wordt gedaan.

### Praktijktoets

In de periode januari tot en met maart 2019 zijn twaalf reclasseringswerkers binnen vijf SVG-instellingen met de keuzehulp aan de slag gegaan. Zij hebben bij een of meer cliënten de keuzehulp toegepast, en een schriftelijke vragenlijst ingevuld over elke casus en de toepassing van de keuzehulp. Met acht van hen is daarnaast in maart en april 2019 een interview gehouden, om na te gaan hoe zij het gebruik van de keuzehulp hebben ervaren en waar verbetermogelijkheden zijn.

### Bruikbaarheid

Uit de interviews komt naar voren dat er behoefte is aan de keuzehulp: zowel aan de achterliggende kennis als aan de digitale 'tool' die de keuzehulp kan worden. De bruikbaarheid en toepasbaarheid van de huidige keuzehulp worden over het algemeen goed beoordeeld. De keuzehulp ondersteunt goed bij het maken van een afgewogen keuze. De toepassing ervan helpt reclasseringswerkers om met cliënten de diepte in te gaan over de functie en risico's van het cannabisgebruik en om op een systematische manier na te gaan op welke manier het gebruik mogelijk het risico op criminele recidive verhoogt. De suggestie is gedaan om de keuzehulp niet alleen in het toezicht toe te passen, maar ook voor het opstellen van een advies.<sup>1</sup> Wellicht zou de keuzehulp al bij het eerste intakegesprek met een cliënt kunnen worden toegepast. Over de vraag of de keuzehulp standaard zou moeten worden afgenomen verschillen de meningen.

### Toepasbaarheid

Het toepassen van de keuzehulp kostte de meeste respondenten 10 à 15 minuten wanneer alle informatie over het cannabisgebruik van een cliënt al beschikbaar was. Wanneer een reclasseringswerker de onderwerpen uit de keuzehulp nog moest bespreken met een cliënt kostte dat 10 à 15 minuten extra. De toepasbaarheid van de keuzehulp werd in de praktijktoets belemmerd doordat hij niet is geïntegreerd in het bestaande digitale instrumentarium (RISC en/of IRIS). Het instrument dient bij toekomstig gebruik in elk geval te worden gedigitaliseerd. Daarbij moet de gebruiker van de keuzehulp bij de hand worden genomen en in stappen door de keuzehulp worden geleid. De suggestie werd gedaan om de verschillende onderwerpen via een stoplichtmodel te scoren, om zo de basis te leggen voor een algehele conclusie over het cannabisgebruik. De keuzehulp zou bij voorkeur moeten worden uitgebreid met een opsomming van de handelingsopties wanneer het cannabisgebruik inderdaad aandacht behoeft.

<sup>1</sup> Het Openbaar Ministerie, de rechtbank of het gevangeniswezen kan de reclassering vragen om een reclasseringsadvies op te stellen. Op basis van dit advies kunnen zij gefundeerd een keuze maken voor een werkstraf, reclasseringstoezicht, gedragsinterventie, enkelband of een behandeling. Een reclasseringswerker schrijft meestal een rapport of brengt mondeling een advies uit. Daarvoor neemt de reclasseringswerker de over de persoon bekende gegevens bij justitie door, luistert naar zijn of haar verhaal en voert gesprekken met mensen uit zijn of haar omgeving. Op basis van alle informatie brengen zij een advies uit aan justitie.



Onderzoek  
naar welzijn,  
zorg &  
verslaving

Rapportage

### **Gevolgen voor de praktijk**

De geïnterviewden denken dat toepassing van de keuzehulp ertoe leidt dat cannabis vaker dan voorheen als risicoverhogend voor criminele recidive wordt gezien. De meesten vinden deze ontwikkeling wenselijk, omdat zij vinden dat de gevolgen van problematisch cannabisgebruik bij de kwetsbare doelgroep die zij begeleiden worden onderschat.

## 1 Inleiding

Veel cliënten in de reclassering en forensische zorg gebruiken cannabis. Dit cannabisgebruik kan in meer of mindere mate het algemene criminele recidiverisico verhogen. In de praktijk van de reclassering en forensische zorg wordt niet of nauwelijks systematisch nagegaan of cannabisgebruik het recidiverisico verhoogt. Mogelijke oorzaak hiervan is dat harddrugsgebruik en alcoholgebruik vaak meer op de voorgrond staan. Bovendien is de relatie van cannabisgebruik met criminele recidive complex. De meeste wetenschappelijke onderzoeken staan niet toe uitspraken te doen over een eventueel rechtstreekse oorzakelijke relatie tussen cannabisgebruik en criminele recidive. Tegelijkertijd signaleren professionals in de reclassering en forensische zorg regelmatig dat cannabisgebruik indirect voor problemen kan zorgen. Bijvoorbeeld doordat het cannabisgebruik een negatieve invloed heeft op de behandeling, door een verwevenheid van het cannabisgebruik met het delictgedrag, of bij aanwezigheid van psychoticisme. Deze indirecte relaties zijn met klassieke (vaak kortlopende) studies veel moeilijker vast te stellen. Hoe uiteindelijk wordt ingespeeld op de gesignaleerde cannabisproblematiek is daardoor erg afhankelijk van de attitude, kennis en ervaring van professionals, wat tot uiteenlopende praktijken leidt. Deze praktijkvariatie is onwenselijk. Uit een inventarisatie van SVG onder hun uitvoerend personeel in 2018 is bovendien gebleken dat er behoefte bestaat aan verdiepende kennis rondom de relatie middelengebruik – criminaliteit.

In opdracht van SVG is daarom door onderzoeksinstituut IVO en onderzoeker Sylvia Lammers de Keuzehulp problematisch cannabisgebruik ontwikkeld voor professionals werkzaam in de reclassering en forensische zorg. Deze moet reclasseringswerkers helpen bij het bepalen van het recidiverisico van cannabis. Zij hebben allereerst een literatuurstudie uitgevoerd en hebben experts uit het veld geraadpleegd. Daarbij is gefocust op de indirecte relatie tussen problematisch cannabisgebruik en criminele recidive. De resultaten hiervan zijn verwerkt in de Keuzehulp problematisch cannabisgebruik. De keuzehulp beschrijft verschillende kenmerken van cannabisgebruik door cliënten. Door het cannabisgebruik van de cliënt op deze kenmerken te beoordelen kan een professional een inschatting maken of het cannabisgebruik het individuele criminele recidiverisico verhoogt. Deze inschatting kan als basis dienen voor het te voeren beleid ten aanzien van het cannabisgebruik van de cliënt. Ook is een toelichting en onderbouwing bij de keuzehulp opgesteld. Daarin komen de verschillende in de keuzehulp beschreven aspecten van het cannabisgebruik van de cliënt aan bod, waarbij telkens wordt beschreven waarop de uitspraak in de keuzehulp is gebaseerd.

## 2 Praktijkttoets

In het voorjaar van 2019 is de keuzehulp onderworpen aan een praktijktoets. Doel van de praktijktoets was het onderzoeken van de bruikbaarheid (inhoudelijke meerwaarde) en de toepasbaarheid (gebruiksgemak, duidelijkheid) van de keuzehulp. Onderzoeksinstituut IVO heeft een evaluatie van de praktijktoets uitgevoerd, waarvan in dit beknopte rapport verslag wordt gedaan. In de evaluatie stonden de volgende vragen centraal:

- Bruikbaarheid: Helpt de keuzehulp om een goed afgewogen keuze te maken? Ontbreekt er iets, of heeft de keuzehulp juist overbodige stappen?
- Toepasbaarheid: Is de keuzehulp eenvoudig toepasbaar? Zitten er onduidelijkheden in? Is de opbouw logisch?
- Gevolgen voor de praktijk: Zorgt de keuzehulp ervoor dat cannabisgebruik vaker of juist minder vaak dan voorheen als risicoverhogend voor criminele recidive wordt gezien?

Om antwoord te krijgen op deze vragen is het prototype van de keuzehulp (zie bijlage 1) begin 2019 uitgetest bij vijf SVG-instellingen: Antes, Fivoor, N-K, VNN en Vincent van Gogh. Uiteindelijk hebben twaalf verslavingsreclasseringswerkers de keuzehulp toegepast, bij in totaal 21 cliënten. Zij ontvingen naast de keuzehulp ook de onderbouwing van de keuzehulp (zie bijlage 2), en een formulier met een aantal open vragen om per casus hun ervaringen met de toepassing van de keuzehulp op te rapporteren. Vervolgens zijn ze benaderd voor deelname aan een interview, om na te gaan hoe zij het gebruik van de keuzehulp hebben ervaren en waar verbetermogelijkheden zijn.

Met acht reclasseringswerkers (1 of 2 van elke deelnemende instelling) is in maart of april 2019 een interview gehouden. De interviews werden telefonisch afgenomen en duurden 30 – 45 minuten. Voor het maken van een geluidsopname werd toestemming gevraagd. De opname is gebruikt voor de verslaglegging van het interview.

De analyse van de schriftelijk verkregen informatie (ingevulde formulieren door twaalf reclasseringswerkers) en de interviewverslagen (van reclasseringswerkers) is uitgevoerd door een samenvatting te maken van de informatie op de verschillende thema's van de evaluatie.

## 3 Resultaten

### Kenmerken van de respondenten en cliënten

De reclasseringswerkers die meewerkten aan een interview (vanaf hier: respondenten) is gevraagd in welke fase van het traject zij een rol spelen. Zij hebben meestal een rol als toezichthouder, van de beginfase (na het advies) tot en met langer lopende trajecten. Sommigen hebben (ook) een rol bij het opstellen van een advies. Een respondent is betrokken bij PP-toezichten<sup>2</sup> en krijgt relatief veel delinquenten toegewezen die een zedendelict hebben gepleegd. Sommigen krijgen relatief veel jongvolwassenen toegewezen. Een respondent krijgt alleen tbs-zaken, van de fase van advisering tot aan behandeling en uiteindelijk uitstroom.

De meeste respondenten hebben bij een cliënt de keuzehulp toegepast; sommigen bij meerdere cliënten. Een respondent heeft bij tien cliënten de keuzehulp toegepast, ook op dossiers die collega's aandroegen. Sommige respondenten hebben willekeurig een of meer casussen geselecteerd voor toepassing van de keuzehulp; anderen geven aan specifieke casussen te hebben gekozen omdat bijvoorbeeld de analyse van het cannabisgebruik goed uitkwam op dat moment, bijvoorbeeld omdat het cannabisgebruik sterk op de voorgrond stond. Het cannabisgebruik van de cliënten varieert van licht tot zwaar. Het gaat om een jongvolwassene en verder om volwassen cliënten. De achtergrond van cliënten (bijvoorbeeld ernst en duur van het criminele verleden) varieert.

### Bruikbaarheid

#### *Keuzehulp vult een hiaat*

Uit de interviews komt naar voren dat er veel behoefte is aan de keuzehulp; zowel aan de achterliggende kennis als aan de keuzehulp zelf. De belangrijkste reden hiervoor is dat alle geïnterviewden vinden dat cannabisgebruik meer aandacht heeft.

*“Wat er wel is gebeurd gedurende het invullen: dat ik er veel bewuster van ben, dat ik stilsta bij het gebruik van cannabis. Dat klinkt misschien een beetje suf maar eerder stond ik daar minder bij stil. Is wel weer een soort eye-opener dat het niet alleen om alcohol en harddrugs gaat. Over het algemeen zien we blowen als: ‘nou ja dat doet ‘ie gewoon’. Dat is niet zozeer een probleem. Hij wil wél stoppen met harddrugs maar niet met blowen. Dat soort voorbeelden krijg je wel eens uit casussen. En nu stond ik er ook echt een keer bij stil dat ik dacht van: o ja, dat blowen is zijn ding.” (Interview, R5)*

Sommigen vinden het ook belangrijk dat er minder praktijkvariatie is bij de benadering van cannabisproblematiek. Een aantal geeft aan dat het werken met de keuzehulp hen ook helpt om een diepgaander gesprek aan te gaan met cliënten over hun cannabisgebruik. Wanneer bijvoorbeeld met de cliënt wordt besproken wat het gebruik kost en hoe dat wordt gefinancierd, kan blijken dat het gebruik sterk is verweven met het criminele gedrag.

*“Delictgedrag is volledig toe te schrijven aan het middelengebruik. Betr [betrokkende] raakte in de financiële problemen doordat hij ongeveer 30 euro per dag nodig had om in zijn gebruik te voorzien. Aangezien het huishoudelijke budget hier niet in voorzorg is hij in als koerier in het criminele circuit terechtgekomen.” (Formulier, R9)*

#### *Ondersteuning bij beeld- en besluitvorming*

Vrijwel alle respondenten vinden dat de huidige keuzehulp hen helpt om op een systematische manier na te gaan op welke manier het gebruik mogelijk het risico op criminele recidive verhoogt. Op die manier komen zij tot een grondige analyse en een goed afgewogen keuze voor het al of niet inzetten op het cannabisgebruik, of

<sup>2</sup> Aan het eind van een gevangenisstraf kunnen gedetineerden in aanmerking komen voor een Penitentiair Programma (PP), waarbij zij buiten de gevangenis verblijven. Een PP richt zich op een goede terugkeer in de samenleving. Tijdens het Penitentiair Programma komen gedetineerden bijna altijd onder Elektronische Controle. De reclassering controleert of iemand zich aan de voorwaarden houdt.



tot een advies over de mogelijke invloed van het cannabisgebruik op het risico van criminele recidive. Een voorbeeld van een analyse zoals vermeld op een in gevuld formulier:

*“Betrokkene gebruikt bijna dagelijks cannabis en bij oplopende stress nog meer door psychiatrische kwetsbaarheid en persoonlijkheidsproblematiek. Hijzelf heeft de wens te minderen omdat gebruik voor hem leidt tot disbalans in zijn emotioneel welzijn (wordt somberder, meer piekeren) wat invloed heeft op zijn gedrag. Het vele piekeren leidt tot mogelijk agressief gedrag.” (Formulier, R10)*

#### Volledigheid

In de huidige keuzehulp zitten volgens de geïnterviewden geen overbodige stappen; ook wordt er niets gemist. Vrijwel alle respondenten vinden dat de keuzehulp altijd integraal moet worden doorlopen.

*“Je kan heel snel een blinde vlek hebben hè, dat je denkt het zal wel wat meevallen. Terwijl als je alles wel langsgaat dat je dan ziet van ‘verrek, er zit toch meer onder dan ik dacht’. Het kan dus ook wel inzichten geven. Vaak zijn mensen ook niet helemaal open over gebruik; terwijl als je dan wel die verdiepende vragen stelt kan je misschien beter tot de kern komen dan we tot nu toe komen. En ik denk dat dat wel heel belangrijk is.” (Interview, R3)*

De kennis uit het achtergronddocument bij de keuzehulp voorziet in een behoefte. Voor sommigen geeft dit ook de tools om een diepgaand gesprek over het cannabisgebruik aan te gaan met cliënten.

#### Wanneer afnemen?

De suggestie is gedaan om de keuzehulp niet alleen in het toezicht toe te passen maar ook voor het opstellen van een advies. Enkele respondenten hebben de keuzehulp in de pilot inderdaad in de advies- of beginfase van een traject toegepast. Wellicht zou de keuzehulp al bij het eerste intakegesprek met een cliënt kunnen worden toegepast. De meningen verschillen over al of niet verplicht afnemen van de keuzehulp bij de beoordeling van de problematiek en de relatie met het recidiverisico. Enkelen zijn uitgesproken voorstander hiervan; anderen tegenstander en sommigen hebben geen mening.

#### Doelgroep

Vrijwel iedereen vindt dat de keuzehulp altijd nuttig is om toe te passen, ook bij bijvoorbeeld cliënten die een verleden hebben van polydrugsgebruik en die alleen nog cannabis gebruiken.

*De denkfout die ik noemde is dat als iemand al zoveel gebruikt heeft, natuurlijk ben je dan blij dat het dan alleen nog maar cannabis is. Ik heb ook zo'n cliënt: die is aan de methadon en is bekend met heroïne-/cokegebruik, en die probeert dat te minderen, maar daardoor gaat hij meer cannabis gebruiken. Daar kan je 'm ook mooi voor gebruiken. [...] Er wordt iets vervangen. Gaat het dan om het middel of om de functie? En ik denk dat het om de functie gaat. (Interview, R6)*

Een respondent vindt het in zo'n geval juist niet nodig om ook nog in te zetten op het cannabisgebruik, en zou de keuzehulp bij voorkeur alleen bij jongvolwassen cliënten inzetten. Haar ervaring is dat de invloed van het cannabisgebruik op het recidiverisico op de lange termijn bij hen groter is, omdat deze groep zich nog sterk moet ontwikkelen (opleiding afmaken, werk vinden, enz.) en cannabisgebruik daarbij belemmerend werkt.

#### Toepasbaarheid

##### Duur

Het toepassen van de keuzehulp kostte de meeste respondenten circa 10-15 minuten wanneer alle informatie over het cannabisgebruik beschikbaar is. Wanneer een reclasseringswerker de onderwerpen uit de keuzehulp nog moet bespreken met een cliënt kost dat 10 à 15 minuten extra. In totaal is er dus een klein half uur mee gemoeid. Sommigen waren er langer mee bezig, wellicht veroorzaakt door de nieuwigheid of de 'onhandigheid' van een niet gedigitaliseerde versie. Een respondent heeft voor haarzelf een samenvatting geschreven van de uitkomsten en was daarmee in totaal ruim 45 minuten kwijt aan het toepassen van de keuzehulp.

### Duidelijkheid, gebruiksgemak

Vrijwel niemand had last van onduidelijkheden in de tekst en men vindt de opbouw logisch. Wel geven sommigen aan dat er meer sturing nodig is, een stapsgewijs doorlopen van de keuzehulp met bijvoorbeeld per onderwerp vragen voor de cliënt en een score volgens het stoplichtmodel. Dit laatste leidde tot de volgende samenvatting bij een van de casussen, waarbij de reclasseringswerker zelf een stoplichtmodel heeft gehanteerd:

*“Betrokkene scoort op 8 (rood) van de 13 punten. 2 overige punten (geel) vormen mogelijk een risico. Er is sprake van intensief cannabisgebruik. Het recidiverisico is hoger aangezien hij voor het zestiende levensjaar is gestart met cannabisgebruik. Cannabisgebruik heeft tevens een relatie met psychosociaal functioneren. Op basis van deze analyse is de leefstijltraining geïndiceerd.” (Formulier, R8)*

Een respondent vond de opzet en bedoeling van de keuzehulp echter zo onduidelijk, dat het niet mogelijk was om ermee te werken. Een andere respondent had erg last van de grote hoeveelheid tekst. Een overzicht van handelingsopties (aan het eind van de keuzehulp) kan volgens meerdere respondenten het maken van keuzes ondersteunen na het vaststellen van de invloed van het cannabisgebruik op het recidiverisico.

*“Voor mij is het [na toepassen Keuzehulp, EW] niet duidelijk wat de opties zijn als cannabisgebruik een probleem is. [...] Ik weet dat doordat ik al jaren reclasser, daardoor weet ik dat. Daardoor zou ik zo kunnen bedenken dat ik een training zou kunnen laten volgen of psycho-educatie zou kunnen geven, of een opname, of behandeling. Maar dat is voornamelijk vanuit mijn eigen kennis en niet zozeer vanuit de keuzehulp.” (Interview, R5)*

Behalve doorverwijzen naar de Leefstijltraining heeft deze respondent de volgende ideeën over vervolgstappen:

*“Aanmelden voor een behandeling specifiek gericht op middelengebruik; dat is wat ik zo 1-2-3 zou kunnen bedenken. En ik denk wel juist de methodiek Stap voor stap, want dan leg je ook duidelijk de link tussen middelengebruik en delictgedrag. Dan alleen als er een directe oorzaak-gevolg is, bij deze casus was het meer een indirect risico. Als het een directe criminogene factor is dan zou je het wel kunnen doen. En je zou het mee kunnen nemen in het advies als er recidive plaatsvindt. Dat je een aantal gerichte bijzondere voorwaarden adviseert voor dat middelengebruik.” (Interview, R6)*

### Digitalisering

Meerdere respondenten geven aan dat het verwerken van de keuzehulp in het bestaande digitale instrumentarium van de reclassering (in de nieuwe RISC en/of in IRIS) een voorwaarde voor toekomstige toepassing van de keuzehulp is. Als het (nog) geen onderdeel hiervan is zou de keuzehulp telkens terug moeten komen in de caseloadgesprekken met kwaliteitsmedewerkers, zo werd gesuggereerd.

*“Het is een fijn hulpmiddel om gebruik beter in kaart te krijgen in relatie tot risico en richting te geven aan de interventies die eventueel passend kunnen zijn. Wel wil ik adviseren om de huidige keuzehulp om te zetten naar een praktische tool, het liefst digitaal en te integreren in de nieuwe RISC/ in IRIS. De tool moet makkelijk en snel te scoren zijn en op basis van de uitkomsten zelf een passend (gestandaardiseerd) advies geven. De huidige keuzehulp is omslachtig, het is tijdrovend en niet praktisch.” (Formulier, R8)*

### Gevolgen voor de praktijk

Alle respondenten denken dat toepassing van de keuzehulp ertoe leidt dat cannabis vaker dan voorheen als risicoverhogend voor criminele recidive wordt gezien. De meeste geïnterviewden vinden deze ontwikkeling wenselijk, omdat zij vinden dat de gevolgen van problematisch cannabisgebruik bij de kwetsbare doelgroep die zij begeleiden worden onderschat. Toepassing van de keuzehulp zorgt voor de nodige bewustwording bij reclasseringswerkers.

*Ik denk wel actiever, ja, dat denk ik wel want dat merkte ik bij mijzelf ook: toen ik die onderbouwing las dacht ik: o ja, zo werkt het. Daar heb ik ook niet altijd genoeg oog voor gehad. Dus ik denk wel dat het bij mijn collega's ook wel zo zal gaan werken. Ja dat verwacht ik wel. Het mooiste zou zijn als het ook met andere middelen komt natuurlijk. [...] Dat zou ik echt mooi vinden, want het helpt je als toezichthouder om methodischer te werken. (Interview, R6)*

## 4 Conclusies en aanbevelingen

De pilot met de Keuzehulp problematisch cannabisgebruik is begin 2019 in vijf instellingen uitgetoetst. De pilot is uitgevoerd door twaalf ervaren reclasseringswerkers. De keuzehulp sluit aan op een behoefte bij reclasseringswerkers om meer aandacht te geven aan de gevolgen van cannabisgebruik voor het recidiverisico. De huidige keuzehulp lijkt volledig te zijn en geen overbodige onderdelen te bevatten. Uit de pilot blijkt dat de keuzehulp in alle fasen van het traject en bij alle soorten doelgroepen nuttig kan zijn. Bij toepassing van de keuzehulp in de advies- en beginfase van het traject is de meeste winst te behalen (tijdig signaleren).

Afname van de keuzehulp duurt in totaal ongeveer 30 minuten. Om de toepasbaarheid ervan te verbeteren dient het instrument in elk geval te worden gedigitaliseerd. Daarbij moet de gebruiker van de keuzehulp meer bij de hand worden genomen en in stappen door de keuzehulp worden geleid. De suggestie werd gedaan om de verschillende onderwerpen volgens een stoplichtmodel af te vinken, om zo de basis te leggen voor een algehele conclusie over het cannabisgebruik.

De keuzehulp zou moeten worden uitgebreid met een opsomming van de handelingsopties (bijvoorbeeld volgen van de Leefstijltraining) wanneer het cannabisgebruik inderdaad aandacht behoeft.

De geïnterviewden denken dat toepassing van de keuzehulp ertoe leidt dat cannabis vaker dan voorheen als risicoverhogend voor criminele recidive wordt gezien.

## 5 Beperkingen

De huidige evaluatie kent mede vanwege de kleine opzet enkele beperkingen. Er zijn slechts acht reclasseringswerkers geïnterviewd, allen binnen de verslavingsreclassering. Voor zover bekend hadden zij minimaal enkele jaren werkervaring in hun functie. Hoe de bruikbaarheid en toepasbaarheid van de keuzehulp is voor bijvoorbeeld beginnende reclasseringswerkers bij de andere reclasseringsorganisaties is onbekend. Mogelijk hebben reclasseringswerkers sociaal wenselijke antwoorden gegeven vanwege de betrokkenheid van een van de ontwikkelaars bij de evaluatie (afnemen interviews, rapportage). Getracht is dit te voorkomen door bijvoorbeeld juist ook de reclasseringswerker te interviewen die niet goed uit de voeten kon met de huidige versie van de keuzehulp, en door tijdens de interviews uitvoerig stil te staan bij knelpunten in de praktijk of beperkingen van de keuzehulp.

## Bijlage 1 Keuzehulp problematisch cannabisgebruik – pilotversie

### Keuzehulp cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg<sup>3</sup>

#### Inleiding

Een belangrijke doelstelling van professionals werkzaam in de reclassering en forensische zorg is het voorkomen van recidieven bij hun cliënten. Veel van deze cliënten gebruiken cannabis. Bij cliënten die op grond van algemene kenmerken een matig of hoog recidiverisico hebben kan cannabisgebruik het algemene criminele recidiverisico verder verhogen. Deze invloed is vaak indirect. Deze keuzehulp gaat in op kenmerken van het gebruik die duiden op een verhoogd recidiverisico samenhangend met het cannabisgebruik. Hij biedt daarmee handvatten voor het maken van een inschatting van het individuele recidiverisico van cannabisgebruik, als basis voor het te voeren beleid in deze.<sup>4</sup>

#### Cannabisgebruik van cliënten

De invloed van cannabisgebruik door cliënten op het recidiverisico is vaak indirect. Het kan bijvoorbeeld een negatieve invloed hebben op de behandeling en daardoor het recidiverisico vergroten. Het vereist kennis en ervaring om tot een verantwoorde keuze te komen hoe als professional met het gebruik van de cliënt om te gaan. Deze keuzehulp helpt bij het maken van een gefundeerde inschatting. De keuzehulp gaat alleen in op de rol van cannabisgebruik en gaat dus niet in op algemene risicofactoren die gelden voor (verslaafde) delinquenten.

#### Risico-inschatting cannabisgebruik

Voor een gefundeerde individuele risico-inschatting van het cannabisgebruik moeten verschillende aspecten van het gebruik in kaart worden gebracht. We onderscheiden daarbij drie domeinen:

1. Kenmerken van het gebruik (bijvoorbeeld het gebruikspatroon);
2. Kenmerken van de gebruiker (bijvoorbeeld de aanwezigheid van psychotische symptomen);
3. Psychosociale aspecten en context van het gebruik (bijvoorbeeld de functie van het gebruik).

#### **Ad 1. Houd rekening met een verhoogd recidiverisico bij de volgende kenmerken van het cannabisgebruik:**

- Gebruikspatroon
  - Wanneer een cliënt dagelijks en meermaals per dag gebruikt, vaak al 's ochtends begint én moeite heeft het gebruik te stoppen of minderen (problematisch gebruik of cannabisafhankelijkheid).
- Beginleeftijd gebruik
  - Wanneer een cliënt op jonge leeftijd is begonnen met cannabisgebruik (< 16 jaar).
- Polydrugsgebruik
  - Wanneer een cliënt naast cannabis ook geregeld andere middelen gebruikt (zoals alcohol en/of cocaïne). Het recidiverisico bij het gebruik van andere middelen moet apart worden ingeschat.

#### **Ad 2. Houd rekening met een verhoogd recidiverisico bij de volgende kenmerken van de cannabisgebruiker:**

- Psychotische kwetsbaarheid
  - Wanneer een cliënt psychotische symptomen of kenmerken van een schizofrene stoornis vertoont of in het verleden heeft vertoond (denk ook aan het voorkomen van psychoses in de familie, vooral bij cliënten jonger dan 25 jaar). Een situatie met een hoog risico treedt bijvoorbeeld op wanneer een cliënt met psychotische kwetsbaarheid intensief cannabis gebruikt en niet therapietrouw is.
- Psychiatrische stoornissen

<sup>3</sup> Auteurs: Elske Wits, Gert-Jan Meerkerk, Sylvia Lammers. Contact: wits@ivo.nl.

<sup>4</sup> Een toelichting bij deze keuzehulp is te vinden in de 'Onderbouwing en achtergrond bij de Keuzehulp cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg'.

- Wanneer een cliënt symptomen vertoont of heeft vertoond van psychiatrische stoornissen of problemen (bijvoorbeeld kenmerken van een antisociale persoonlijkheidsstoornis of paranoïde trekken).
- Behandeling en medicatiegebruik
  - Wanneer een cliënt behandeling volgt en/of medicatie neemt.
- Amotivatieel syndroom
  - Wanneer een cliënt symptomen vertoont van het 'amotivatieel syndroom' (dat wil zeggen apathisch, passief, weinig gemotiveerd en niet ambitieus).
- Onthoudingsverschijnselen
  - Wanneer cliënt onrustig en agressief gedrag vertoont als onthoudingsverschijnsel.
- Atypische reactie op cannabisgebruik
  - Wanneer een cliënt atypisch op cannabisgebruik reageert, door bijvoorbeeld na gebruik onrustig en agressief te worden.
- Mogelijke risicogroepen:
  - Cliënten met een licht verstandelijke beperking;
  - Cliënten uit lagere sociaaleconomische klassen;
  - Cliënten met een migratieachtergrond.

**Ad 3. Houd rekening met een verhoogd recidiverisico bij de volgende psychosociale aspecten en context van het cannabisgebruik:**

- Functie van het gebruik
  - Wanneer een cliënt cannabis gebruikt om problemen niet onder ogen te hoeven zien, verveling te verdrijven of anderszins cannabisgebruik aanwendt als inadequate copingstrategie. Dit kan op korte of lange termijn een verhoogd recidiverisico met zich meebrengen:
    - Korte termijn: verminderde behandelbaarheid van andere problemen doordat cliënt verdoofd en/of passief is door het gebruik. NB: op korte termijn geeft het verdoofd en/of passief zijn meestal een lager direct recidiverisico.
    - Lange termijn: wanneer het gebruik volgt uit het niet onder ogen durven zien van de problemen, dan komt het maatschappelijk herstel (school, werk, relaties) onder druk te staan zolang het gebruik in stand blijft. Op lange termijn verhoogt dit het recidiverisico.
- Verwevenheid met het delictgedrag
  - Wanneer een cliënt door cannabis te gebruiken financiële problemen krijgt, in contact blijft met het criminele circuit, specifiek (ook) gebruikt vóór of na delicten of wanneer het cannabisgebruik voortkomt uit het behoren tot een subcultuur waarin delinquent gedrag en cannabisgebruik zijn verweven.
- Psychosociaal functioneren
  - Wanneer een cliënt in psychosociaal opzicht slecht functioneert, dat wil zeggen niet beschikt over een (niet delict gebonden) hecht sociaal netwerk, geen contacten onderhoudt met belangrijke (niet delict gebonden) anderen, een laag zelfbeeld heeft, depressief en/of eenzaam is, onvoldoende sociale vaardigheden heeft, niet zelfredzaam is, of de eerder genoemde inadequate copingstrategieën heeft<sup>5</sup>.

**Samenvatting: wanneer verhoogt cannabisgebruik het recidiverisico?**

De Keuzehulp cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg kan onderdeel uitmaken van een bredere beoordeling van het recidiverisico van een cliënt. Bij de beoordeling van het recidiverisico gaat men uit van de risicofactoren zoals beschreven in de RISC.

Wanneer uit de analyse naar voren komt dat het recidiverisico matig of hoog is, en de cliënt gebruikt cannabis, dan is het zinvol een inschatting te maken van het recidiverisico dat samenhangt met het cannabisgebruik van de cliënt. Dit gebeurt stapsgewijs:

<sup>5</sup> Laatste drie kenmerken: zie HKT-R.

- Is er sprake van incidenteel, gematigd, gecontroleerd en/of geregisseerd<sup>6</sup> gebruik, en er zijn verder geen andere risicofactoren aanwezig, dan duidt dit niet op een verhoogd recidiverisico samenhangend met het cannabisgebruik en is geen inzet benodigd op de reductie van het gebruik. Let vooral op de functie van het gebruik (zie ad 3: psychosociale aspecten van het gebruik).
- Is er sprake van incidenteel, gematigd, gecontroleerd en/of geregisseerd gebruik, en er zijn andere risicofactoren aanwezig, dan wordt op basis van de analyse van de functie van het gebruik besloten welke afspraken over het gebruik passend zijn.
- Is het cannabisgebruik intensief, dan zullen de samenhang met de functie van het gebruik en de kenmerken van de gebruiker, de psychosociale aspecten en context van het gebruik goed in kaart moeten worden gebracht. Het recidiverisico is hoger als het gebruik vroeg (d.w.z. onder de 16 jaar) is begonnen. Op basis van deze analyse worden passende maatregelen genomen. In het algemeen is hier de Leefstijltraining aan te bevelen.

Onafhankelijk van de uitkomst van de inventarisatie is het raadzaam het cannabisgebruik te blijven monitoren.

---

<sup>6</sup> Bij geregisseerd cannabisgebruik (Van Outsem 2018, in ontwikkeling) worden met de cliënt afspraken gemaakt over de hoeveelheid cannabis die hij of zij mag gebruiken, de locatie waar en de tijden waarop dit gebeurt, de wijze waarop hij of zij cannabis verwerft, het gezelschap waarin cannabis gebruikt mag worden, etc.

## Bijlage 2 Onderbouwing en achtergrond bij de Keuzehulp cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg<sup>7</sup> - pilotversie

### Inleiding

Veel cliënten in de reclassering en forensische zorg gebruiken cannabis. Dit cannabisgebruik kan in meer of mindere mate het algemene criminele recidiverisico verhogen bij cliënten bij wie de inschatting van het recidiverisico op basis van de RISC matig tot hoog is. Dit kan bijvoorbeeld doordat het cannabisgebruik een negatieve invloed heeft op de behandeling, door een verwevenheid van het cannabisgebruik met het delictgedrag, of bij cliënten bij wie sprake is van psychoticisme. Er zijn geen aanwijzingen dat cannabisgebruik het recidiverisico verhoogt bij cliënten met een laag recidiverisico. De Keuzehulp cannabis beschrijft verschillende kenmerken van cannabisgebruik door cliënten. Door het cannabisgebruik van de cliënt op deze kenmerken te beoordelen kan een professional een inschatting maken of het cannabisgebruik het individuele criminele recidiverisico verhoogt. Deze inschatting kan als basis dienen voor het te voeren beleid ten aanzien van het cannabisgebruik van de cliënt.

Hieronder volgt een toelichting en onderbouwing bij de Keuzehulp cannabis voor professionals werkzaam in de reclassering en forensische zorg. De onderbouwing komt voort uit een literatuurstudie en interviews met experts uit het veld. Hieronder komen de verschillende in de keuzehulp beschreven aspecten van het cannabisgebruik van de cliënt aan bod waarbij telkens wordt beschreven waarop de uitspraak in de keuzehulp is gebaseerd. Overigens staan de meeste onderzoeken niet toe uitspraken te doen over een eventueel oorzakelijke relatie tussen cannabisgebruik en genoemde fenomenen. Wel maken de onderzoeken duidelijk dat cannabisgebruik en bedoelde fenomenen vaak samengaan. De resultaten van de interviews met experts laten zien dat cannabisgebruik en de bedoelde fenomenen vaak sterk met elkaar verweven zijn.

16

### Onderbouwing beoordeling kenmerken van het cannabisgebruik

#### *Gebruikspatroon*

De keuzehulp geeft aan dat cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico wanneer er sprake is van dagelijks intensief gebruik waarbij mogelijk sprake is van problematisch gebruik of cannabisafhankelijkheid.

Dagelijks intensief cannabisgebruik kan samengaan met passiviteit en een gebrek aan motivatie en ambitie, ook ten aanzien van de behandeling (zie ook 'het amotivatieel syndroom'). Hoewel deze passiviteit gunstig kan zijn wanneer het criminele activiteiten betreft, kan de met intensief cannabisgebruik samenhangende passiviteit er ook toe bijdragen dat cliënt zich niet psychosociaal en maatschappelijk ontwikkelt en bijvoorbeeld geen zinvolle dagbesteding zoals werk vindt. Hierdoor kunnen financiële problemen ontstaan wat aanleiding kan zijn voor het begaan van vermogensdelicten. Ook kan intensief cannabisgebruik ertoe bijdragen dat de gebruiker nauwe banden onderhoudt met de (criminele) cannabisscene. Verder kan het stoppen met gebruik na langdurig intensief gebruik ontwenningverschijnselen veroorzaken die zich kunnen uiten als gevoelens van woede, agressie, geïrriteerdheid, angst en rusteloosheid. Om deze redenen dient langdurig intensief cannabisgebruik als risicofactor te worden gezien met mogelijk een grotere kans op recidive.

#### *Beginleeftijd gebruik*

De keuzehulp geeft aan dat cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico wanneer cliënten al op jonge leeftijd (< 16 jaar) zijn begonnen met cannabis te gebruiken.

Onderzoek laat zien dat het op jonge leeftijd beginnen met cannabisgebruik samenhangt met een verminderde psychosociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling. Cannabisgebruikers die op jonge leeftijd zijn begonnen hebben ook een grotere kans op het ontwikkelen van psychische problemen en het vertonen van antisociaal, gewelddadig en delinquent gedrag. Daarnaast gaat het op jonge leeftijd beginnen met cannabisgebruiken samen met verminderde schoolprestaties en een verhoogde kans op drop-out. Jonge cannabisgebruikers zijn daardoor minder in staat volwassen copingstrategieën te ontwikkelen. Ze hebben

<sup>7</sup> Auteurs: Elske Wits, Gert-Jan Meerkerk, Sylvia Lammers. Contact: wits@ivo.nl.



minder goed geleerd om om te gaan met tegenslagen en verantwoordelijkheid te nemen. Cannabisgebruikers die op jonge leeftijd zijn begonnen hebben hierdoor vaker moeite werk te vinden en hebben een grotere kans op een maatschappelijk achterstand. Deze factoren maken dat cannabisgebruik op jonge leeftijd een indicator is voor relatief ernstige problematiek en een grotere kans op recidive.

#### *Polydrugsgebruik*

De keuzehulp geeft aan dat wanneer een cliënt naast cannabis ook geregeld andere middelen gebruikt cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico.

Veel cannabis gebruikende cliënten gebruiken naast cannabis ook andere middelen zoals alcohol en/of cocaïne. Middelen als alcohol en cocaïne worden meer dan cannabis met ontremming en agressief en gewelddadig gedrag in verband gebracht. Het gebruik van deze middelen lijkt tot meer problemen te leiden dan het gebruik van alleen cannabis dat farmacologisch gezien doorgaans geen agressie verhogend effect lijkt te hebben. Cliënten die enkel (matig) cannabis gebruiken blijken doorgaans minder gewelddaden te hebben gepleegd, minder te recidiveren en ook beter psychosociaal en maatschappelijk te functioneren dan gebruikers van andere middelen. Hoewel ook cannabisgebruik de drempel voor norm-overschrijdend gedrag kan verlagen lijkt op zichzelfstaand matig cannabisgebruik niet vaak een rol te spelen in de delictketenanalyse, tenzij er sprake is van psychotische symptomen bij de cliënt. Deze bevindingen maken duidelijk dat het recidiverisico van cliënten die naast cannabis ook andere middelen gebruiken groter is dan van cliënten die enkel (matig) cannabis gebruiken.

#### **Onderbouwing beoordeling kenmerken van de cannabisgebruiker**

##### *Psychotische symptomen*

De keuzehulp geeft aan dat wanneer een cliënt psychotische symptomen of kenmerken van een schizofrene stoornis vertoont of in het verleden heeft vertoond cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico.

Cannabisgebruik kan, bij mensen die daarvoor gevoelig zijn op grond van erfelijke factoren, persoonlijkheidskenmerken en psychosociale achtergronden, leiden tot psychotische symptomen en/of een schizofrene stoornis. Vooral positieve psychotische symptomen (hallucinaties, wanen en/of verwardheid), zijn gerelateerd aan delictgedrag en recidive waardoor het gebruik van cannabis door cliënten met een psychotische achtergrond duidt op een (ernstig) verhoogd recidiverisico.

##### *Psychiatrische stoornissen*

De keuzehulp geeft aan dat cannabisgebruik bij cliënten met een psychiatrische achtergrond samenhangt met een verhoogd recidiverisico.

Cannabisgebruik lijkt bij cliënten die symptomen vertonen of hebben vertoond van een psychiatrische stoornis of probleem (met name kenmerken van een antisociale persoonlijkheidsstoornis of paranoïde trekken) gerelateerd te zijn aan een verhoogde kans op ontregeling en gewelddadig gedrag. Het recidiverisico van cliënten met een psychiatrische achtergrond is daarom groter wanneer zij cannabis gebruiken.

##### *Therapie- en medicatietrouw*

De keuzehulp geeft aan dat bij cliënten die therapie volgen en/of medicatie nemen cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico.

Cannabisgebruik kan bij cliënten die medicatie nemen (zoals antipsychotica) een negatieve invloed hebben op de medicatietrouw. Ook kan cannabisgebruik bijdragen aan een vermindering van de motivatie om therapie te volgen en zich hiervoor in te zetten (zie ook amotivatieel syndroom). Een deel van de cliënten gebruikt cannabis als een vorm van zelfmedicatie en belemmert daarmee de behandeling. Het gebruik van cannabis verlaagt daardoor de behandelbaarheid en belemmert de voortgang van de behandeling wat het recidiverisico kan verhogen.

##### *Amotivatieel syndroom*

De keuzehulp geeft aan dat cannabisgebruik een amotivatieel syndroom in de hand kan werken en daardoor samenhangt met een verhoogd recidiverisico.

Het gebruik van cannabis door cliënten kan bijdragen aan een toename van passiviteit en apathie en een verlies van motivatie en ambitie. Dit wordt wel het 'amotivationale syndroom' genoemd. Dit syndroom zou positief kunnen zijn wanneer het betrekking heeft op de motivatie om crimineel gedrag te vertonen, maar negatief wanneer het betrekking heeft op de bereidheid en motivatie om een behandeling te volgen en zich psychosociaal, emotioneel en maatschappelijk te ontwikkelen. Cannabis gebruikende cliënten kunnen hierdoor blijven hangen in oude (criminele) gedragspatronen en oude criminele sociale circuits. Het cannabisgebruik kan de ontwikkeling van adequate copingstrategieën belemmeren en, bijvoorbeeld door het ontbreken van een stabiel inkomen als gevolg van werkloosheid, financiële problemen en daarmee vermogensdelicten in de hand werken. Deze bevindingen maken duidelijk dat het recidiverisico verhoogd is bij cliënten die als gevolg van cannabisgebruik kenmerken ontwikkelen van een amotivationale syndroom.

#### *Onthoudingsverschijnselen*

De keuzehulp geeft aan dat het recidiverisico verhoogd is wanneer de cliënt onthoudingsverschijnselen vertoont zoals onrustig en agressief gedrag.

Wanneer een cliënt na chronisch intensief cannabisgebruik stopt met cannabis te gebruiken kunnen onthoudingsverschijnselen optreden zoals gevoelens van woede/agressie en geïrriteerdheid, angst, verminderde eetlust, rusteloosheid en slaapproblemen. Deze onthoudingsverschijnselen kunnen bijdragen aan crimineel agressief gedrag en daarmee het recidiverisico verhogen.

#### *Atypische reactie op cannabisgebruik*

De keuzehulp geeft aan dat wanneer een cliënt atypisch op cannabisgebruik reageert cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico.

De farmacologische werking van cannabis leidt doorgaans bij de meeste mensen niet tot agressief gedrag. Sommige mensen echter, met name mensen met een neiging tot vijandig en agressief gedrag, reageren atypisch op cannabis. Bij hen kan cannabisgebruik wel tot agressieve gevoelens en gedragingen leiden. Wanneer er aanwijzingen zijn dat een cliënt atypisch op cannabis reageert dan verhoogt cannabisgebruik het recidiverisico.

### **Onderbouwing beoordeling kenmerken van de psychosociale aspecten en context van het gebruik**

#### *Functie van het gebruik*

De keuzehulp geeft aan dat cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico wanneer het gebruikt wordt als inadequate copingstrategie. De functie van het gebruik is zeer bepalend voor de inschatting van de risico's van cannabisgebruik.

Het is belangrijk stil te staan bij de bedoelde en onbedoelde fysieke, psychosociale en emotionele effecten van het gebruik van cannabis door een cliënt. Dit kan duidelijk maken welke functie het cannabisgebruik voor de cliënt heeft en welke risico's met het gebruik samenhangen. Wanneer cannabis vooral wordt gebruikt als inadequate copingstrategie, d.w.z. als een manier om om te gaan met problemen en te vluchten voor de realiteit, dan duidt het gebruik op een risico. Het gebruik van cannabis staat dan een gezonde fysieke, psychosociale en emotionele ontwikkeling in de weg. Wanneer het (incidentele en gematigde) gebruik niet delictgerelateerd is maar dient om rustig te worden, te ontspannen of beter in te slapen, dan houdt het gebruik niet noodzakelijkerwijs een verhoogd risico in.

#### *Verwevenheid met het delictgedrag*

De keuzehulp geeft aan dat cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico wanneer het gebruik gerelateerd is of is geweest aan een delinquente levensstijl.

Het gebruik van cannabis kan in meer of mindere mate samenhangen met het delictgedrag. Zo kunnen de kosten van cannabisgebruik bij cliënten met beperkte financiële middelen bijdragen aan het ontstaan van delictgedrag in de vorm van vermogensdelicten. Hierbij kan het cannabisgebruik ook een indirecte rol spelen bij het ontstaan van het gebrek aan financiële middelen (zie amotivationale syndroom). Ook kan het cannabisgebruik een rol spelen in de verbinding met criminele sociale milieus, waaronder de productie en

handel in (soft)drugs. Het recidiverisico van cliënten waarbij een relatie bestaat tussen het cannabisgebruik en het delictgedrag is daarom groter wanneer zij cannabis gebruiken.

*Psychosociaal functioneren*

De keuzehulp geeft aan dat cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico wanneer er bij cliënt sprake is van een verminderd psychosociaal functioneren.

Intensief cannabisgebruik, vooral wanneer dat begonnen is op jonge leeftijd, hangt samen met een beperktere psychosociale, emotionele en maatschappelijke ontwikkeling van de gebruiker. Het gebruik kan het ontwikkelen van meer adequate copingstrategieën en het aannemen van een meer verantwoorde volwassen levensstijl belemmeren (zie ook amotivatieel syndroom). Intensief cannabisgebruik blijkt samen te hangen met een lager zelfvertrouwen en zelfcontrole en een negatiever zelfbeeld. Ook is er een samenhang gevonden tussen cannabisgebruik en de ontwikkeling van angststoornissen, depressie, suïcideneigingen, persoonlijkheidsstoornissen en interpersoonlijk geweld. Deze bevindingen maken duidelijk dat het recidiverisico verhoogd is bij cliënten die (intensief) cannabis gebruiken en in psychosociaal opzicht minder goed functioneren.