



Beslischulp problematisch cannabisgebruik

in de reclassering en forensische zorg

Beslischulp problematisch cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg ¹

Waarom deze Beslischulp?

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 Beslischulp gaat in op kenmerken van het gebruik die duiden op een verhoogd recidiverisico samenhangend met het cannabisgebruik. Hij biedt u daarmee handvatten voor het maken van een inschatting van het individuele recidiverisico van cannabisgebruik, als basis voor het te voeren beleid. ²

Welke invloed kan cannabisgebruik hebben?

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 u met het gebruik van de cliënt om kunt gaan. Deze Beslischulp helpt bij het maken van een gefundeerde inschatting. De Beslischulp gaat alleen in op de rol van cannabisgebruik en gaat dus niet in op algemene risicofactoren die gelden voor (verslaafde) delinquenten.

Wanneer toepassen?

De Beslischulp zorg kan onderdeel uitmaken van een bredere beoordeling van het recidiverisico van uw cliënt. Bij de beoordeling van het recidiverisico gaat men uit van de risicofactoren zoals beschreven in de RISC. Wanneer uit deze analyse naar voren komt dat het recidiverisico matig of hoog is, en de cliënt gebruikt cannabis, is het zinvol een inschatting te maken van het recidiverisico dat samenhangt met het cannabisgebruik van de cliënt.

¹ AUTEURS:

Elske Wits, Gert-Jan Meerkerk, Sylvia Lammers. Contact: wits@ivo.nl.

- ² Een toelichting bij deze Beslischulp is te vinden in de 'Onderbouwing en achtergrond bij de Beslischulp problematisch cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg'.



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Stapsgewijze risico-inschatting cannabisgebruik

Stap ①

Voor een 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).

Breng op deze drie domeinen risicofactoren in kaart door het uitvragen van de items op het formulier verderop.

Stap ②

Of het cannabisgebruik het recidiverisico verhoogt hangt af van de intensiteit van het gebruik in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren. We noemen het gebruik **intensief** wanneer iemand dagelijks en meermaals per dag gebruikt. In alle overige gevallen is het gebruik incidenteel of gematigd, en gecontroleerd en/of geregisseerd. ³

- Is het gebruik niet intensief en zijn er 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 bij de analyse van risicofactoren vooral op de functie van het gebruik (zie ad. 3: psychosociale aspecten van het gebruik).
- Is het gebruik niet intensief maar zijn er andere **risicofactoren aanwezig**, dan wordt op basis van de analyse van de functie van het gebruik besloten welke afspraken over het gebruik passend zijn. Als iemand in behandeling is kan cannabisgebruik de behandeling belemmeren en/of de medicatietrouw verminderen. Daarom is bij deze groep ook aandacht nodig voor het cannabisgebruik.
- Is het cannabisgebruik **intensief** (dagelijks en meermaals per dag), 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. Op basis van deze analyse worden passende maatregelen genomen. In het algemeen is hier de Leefstijltraining aan te bevelen.

³ 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.

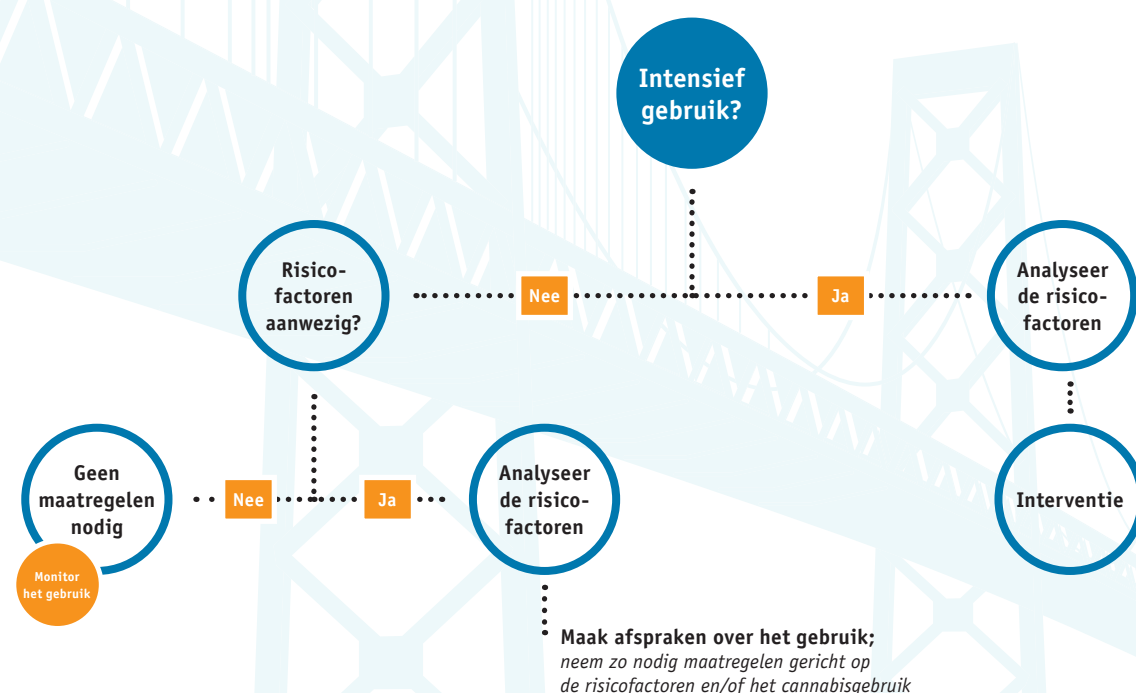
Stapsgewijze risico-inschatting cannabisgebruik

Stap ③ Keuze van interventies

Onafhankelijk van de uitkomst van de inventarisatie is het raadzaam het cannabisgebruik te blijven **monitoren**. Afhankelijk van intensiteit van het gebruik, functies, comorbiditeit en cetera, zijn onder meer de volgende interventies mogelijk:

- **Regisseren van het gebruik:** bij geregisseerd cannabisgebruik (Van Ootsem 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, en het gezelschap waarin hij of zij cannabis mag gebruiken.
- **Motiverende gespreksvoering.**
- **Leefstijltraining 24/7 of Cognitieve gedragstherapie.**
- **Behandeling comorbide psychische aandoeningen:** bij psychoticisme of psychotische kwetsbaarheid, of een andere ernstige psychiatrische aandoening, dient men met de cliënt na te gaan welke professionele zorg hiervoor reeds wordt (of in het verleden is) geboden, en of aanvullende hulp nodig is. In elk geval dient men op de hierboven beschreven manieren in te zetten op afbouwen en (uiteindelijk) abstinentie van het cannabisgebruik. Anders bestaat de kans dat de psychische aandoening verergert. Ook kan het cannabisgebruik medicatieontrouw veroorzaken en daarmee de slagingskans van de behandeling verminderen.

In het volgende schema is een beslisboom weergegeven.



Formulier bij stap 1: vaststellen risico's

Houd rekening met een verhoogd recidiverisico bij de volgende kenmerken van het cannabisgebruik:

Aanwezig	
Gebruikspatroon: Wanneer een cliënt intensief (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.	

Houd rekening met een verhoogd recidiverisico bij de volgende kenmerken van de cannabisgebruiker:

Aanwezig	
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: Wanneer een cliënt symptomen vertoont of heeft vertoond van psychiatrische stoornissen of problemen (bijvoorbeeld kenmerken van een antisociale persoonlijkheidsstoornis of paranoïde trekken).	
Amotivationeel syndroom: Wanneer een cliënt symptomen vertoont van het 'amotivationeel 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: ☐ Cliënt met een lichte verstandelijke beperking ☐ Cliënt uit lagere sociaaleconomische klasse ☐ Cliënt met een migratieachtergrond	

Formulier bij stap 1: vaststellen risico's

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

Aanwezig	
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. <i>NB: op korte termijn geeft het verdoofd en/of passief zijn meestal een lager direct recidiverisico.</i> 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, ☐ blijft 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 delictgebonden) hecht sociaal netwerk, ☐ geen contacten onderhoudt met belangrijke (niet delictgebonden) anderen, ☐ een laag zelfbeeld heeft, ☐ depressief en/of eenzaam is, ☐ onvoldoende sociale vaardigheden heeft, ☐ niet zelfredzaam is, ☐ de eerder genoemde inadequate copingstrategieën heeft.	

4 Laatste drie kenmerken: zie HKT-R.