

15 jaar Cannabishulpvraag in Nederland

Belangrijkste ontwikkelingen van de hulpvraag voor
cannabisproblematiek in de verslavingszorg 1995-2009

Houten, april 2011

© Stichting IVZ

15 jaar Cannabishulpvraag in Nederland

Belangrijkste ontwikkelingen van de hulpvraag voor cannabisproblematiek in de verslavingszorg 1995-2009

In het kort

- Cannabishulpvraag is aanzienlijk gestegen tussen 1995 en 2009
 - Aantal personen met cannabishulpvraag stijgt van 2.431 in 1995 naar 9.213 in 2009
- Cannabishulpvraag neemt steeds meer beslag in van de capaciteit van de verslavingszorg
 - Aandeel in de verslavingszorg stijgt in deze periode van 4% naar 12%
- Cannabis is niet uitsluitend jongerenproblematiek
 - Toename hulpvraag is het grootst in leeftijdscategorie 35+
- Problematiek rond Cannabishulpvraag lijkt 'zwaarder' te zijn geworden
 - Aandeel cliënten met ooit psychiatrische opname en/of in aanraking met justitie stijgt
- Toename hulpvraag en stabiele cijfers over cannabisgebruik in bevolking lijken tegenstrijdig
 - Aantal mogelijke verklaringen voor verschil in trends

1 Inleiding

In het jaar dat het Landelijk Alcohol en Drugsinformatie Systeem (LADIS) 25 jaar bestaat wordt aan diverse onderwerpen aandacht besteed. Hierin zal een belangrijke eigenschap van LADIS, het kunnen volgen van unieke cliënten over de tijd en instellingen heen, een belangrijke plaats innemen. Eén van de terugkerende onderwerpen op de politieke agenda en in de media is de cannabisproblematiek in Nederland. In deze publicatie zullen vanuit het perspectief van de verslavingszorg de cijfers van 15 jaar hulpvraag voor cannabisproblematiek worden gepresenteerd.

2 Ontwikkeling hulpvraag

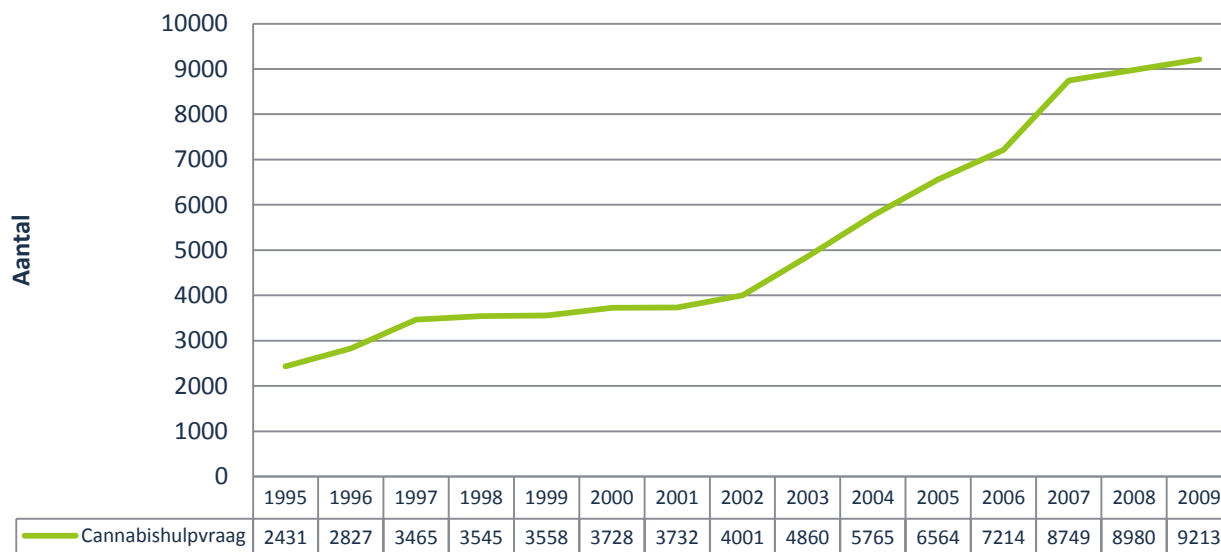
In de afgelopen 15 jaar is het aantal cliënten dat zich meldt met cannabisproblematiek aanzienlijk gestegen. In 1995 betreft het 2.431 personen. 15 jaar later zijn dit inmiddels ruim 9.200 personen. In deze 15 jaar zijn er in totaal 32.858 unieke personen in behandeling geweest met cannabis als primaire problematiek.

Gecorrigeerd voor de bevolkingsgroei nam de hulpvraag in deze periode voor Nederlanders toe van 16 per 100.000 inwoners naar 56 per 100.000 inwoners.

De groei van de hulpvraag geldt voor de gehele verslavingszorg. In 1995 waren er 46.500 personen in behandeling tegenover 72.500 in 2009. De cannabishulpvraag is relatief harder gegroeid. Het aandeel cannabis in de verslavingszorg is in 15 jaar tijd gestegen van 4% naar 12%.

In figuur 1 is de ontwikkeling te zien van het aantal hulpvragers voor cannabisproblematiek.

Figuur 1: Ontwikkeling aantal personen met hulpvraag cannabis 1995-2009¹



Het aantal unieke personen dat één of meerdere inschrijvingen heeft neemt dus vanaf 2002 fors toe. Deels hangt dit samen met de algehele groei in de verslavingszorg. Maar in de afgelopen 15 jaar is tevens het aandeel cliënten in de verslavingszorg met als primaire problematiek cannabis gestegen van 5% in 1995 tot ruim 12% in 2009.

Hoewel de groei lijkt af te vlakken, lijkt het einde van de toename nog niet in zicht.

3 Meervoudige problematiek

De hulpvraag beperkt zich niet altijd tot problematisch gebruik van alleen cannabis. Er kan daarnaast ook sprake zijn van andere verslavingsproblematiek. Er zijn drie groepen cannabishulpvragers te onderscheiden.

1. De groep enkelvoudige gebruikers

Dit is de groep die alleen voor cannabis met een hulpvraag komt en waarbij er geen sprake is van andere verslavingsproblematiek.

2. De groep meervoudige gebruikers met cannabis als hoofdmiddel (primaire problematiek)

Dit is de groep die als belangrijkste probleem het cannabisgebruik heeft met daarnaast ook nog andere problematiek

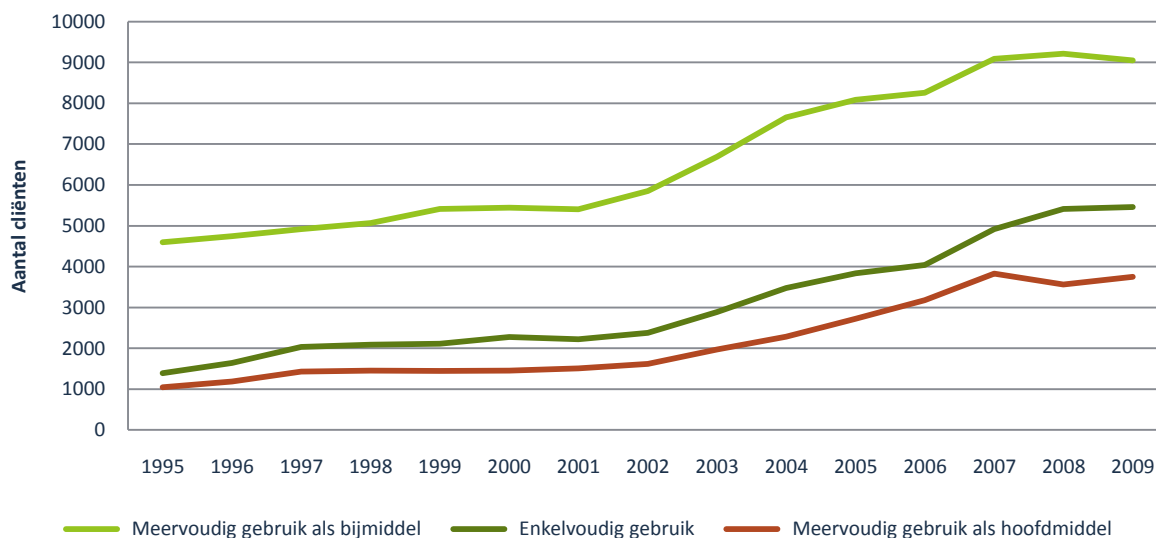
3. De groep meervoudige gebruikers met cannabis als bijmiddel (secundaire problematiek)

Dit is de groep die met een andere hulpvraag is ingeschreven, maar cannabis als secundair probleem heeft.

¹ Iedereen die in een registratiejaar een inschrijving heeft met cannabis als primaire problematiek is in de cijfers meegenomen. Het betreft unieke personen gecorrigeerd voor dubbeltellingen. In de jaarlijkse Kerncijfers wordt maximaal één inschrijving per persoon per jaar geteld. Bij meerdere inschrijvingen van één persoon met verschillende primaire problematieken wordt deze persoon volgens een aantal criteria bij één problematiek meegeteld. Hierdoor is het aantal unieke cannabiscliënten in de kerncijfers lager.

De trend in elk van deze drie groepen in de afgelopen 15 jaar wordt weergegeven in figuur 2.

Figuur 2: Cannabishulpvraag; Enkelvoudig versus meervoudig gebruik 1995-2009

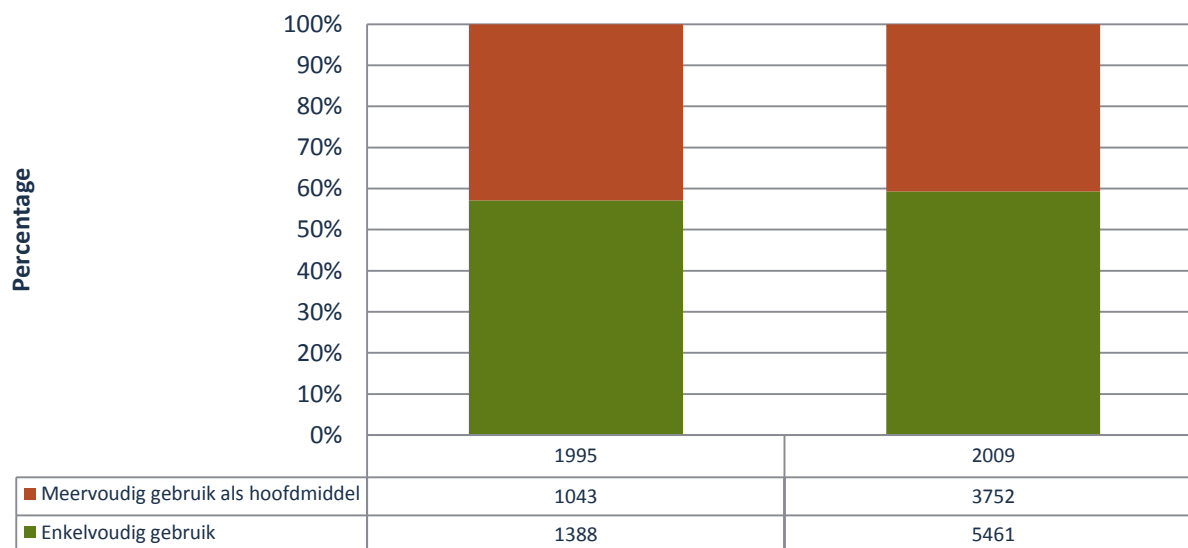


| | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Meervoudig gebruik als bijmiddel | 4596 | 4749 | 4919 | 5066 | 5409 | 5440 | 5406 | 5852 | 6691 | 7651 | 8082 | 8261 | 9085 | 9210 | 9052 |
| Enkelvoudig gebruik | 1388 | 1639 | 2031 | 2091 | 2114 | 2274 | 2225 | 2380 | 2886 | 3477 | 3840 | 4039 | 4922 | 5414 | 5461 |
| Meervoudig gebruik als hoofdmiddel | 1043 | 1188 | 1434 | 1454 | 1444 | 1454 | 1507 | 1621 | 1974 | 2288 | 2724 | 3175 | 3827 | 3566 | 3752 |

In 1995 zijn er in totaal 7.027 cannabisgerelateerde hulpvragers waarvan 2.431 personen met cannabis als primaire problematiek (35%). In 2009 zijn er meer dan 18.000 personen in de verslavingszorg die een probleem met cannabis hebben. Daarvan is bij meer dan 50% cannabis de primaire hulpvraag.

De verhouding enkelvoudig - meervoudig gebruik bij de primaire cannabishulpvragers is te zien in figuur 3.

Figuur 3: Cannabis als primaire hulpvraag: Aandeel enkelvoudig- versus meervoudig gebruik 1995 en 2009



Het aandeel mensen met meervoudige problematiek is door de jaren heen min of meer stabiel en varieert tussen de 39 en 44%. In 2009 heeft, van de 9.213 personen die cannabis als primaire hulpvraag hebben, 41% (n=3.752) ook problemen met een andere verslaving.

Er treedt wel een verschuiving op in de verdeling van de secundaire problematiek. In tabel 1 is te zien welke secundaire problematiek bij de cannabis hulpvraag voorkomt in de jaren 1995 en 2009.

Tabel 1: Cannabis als primaire hulpvraag: Verdeling secundaire problematiek 1995 versus 2009 (Groep 2: meervoudig gebruik als hoofdmiddel)

| | 1995 | | 2009 | |
|-------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Aantal | % | Aantal | % |
| Alcohol | 367 | 35 | 1.735 | 46 |
| Opiaten | 50 | 5 | 62 | 2 |
| Cocaïne | 223 | 21 | 799 | 21 |
| Amfetamine | 119 | 11 | 281 | 7 |
| Ecstasy | 100 | 10 | 109 | 3 |
| GHB² | 0 | 0 | 13 | <1 |
| Overige drugs | 39 | 4 | 249 | 7 |
| Medicijnen | 45 | 4 | 107 | 3 |
| Nicotine | 0 | 0 | 205 | 5 |
| Gokken | 86 | 8 | 101 | 3 |
| Niet middel verslaving | 14 | 1 | 91 | 2 |
| Totaal | 1.043 | 100 | 3.752 | 100 |

Wat in tabel 1 onder andere opvalt, is dat het aandeel alcohol als secundaire problematiek stijgt van 35% naar 46%. Het aandeel ecstasy en amfetamine daarentegen halveert van 21% naar 10%.

Naast de 9.213 personen die in 2009 aankloppen met als primaire problematiek cannabis is er ook een bijna even grote groep (n=9.052) is die met een andere primaire problematiek hulp zoekt, waarbij cannabis als problematisch bijmiddel wordt genoemd.

In tabel 2 staat hoe de primaire problematiek bij deze groep is verdeeld.

² GHB en Nicotine werden nog niet geregistreerd in 1996
 15 jaar Cannabis hulpvraag in Nederland - © Stichting IVZ – april 2011

Tabel 2: Cannabis als secundaire problematiek: Verdeling primaire problematiek 1995 versus 2009 (Groep 3: meervoudig gebruik als bijmiddel)

| | 1995 | | 2009 | |
|-------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Aantal | % | Aantal | % |
| Alcohol | 1.059 | 23 | 3.974 | 44 |
| Opiaten | 2.253 | 49 | 1.409 | 16 |
| Cocaïne | 707 | 15 | 2.689 | 30 |
| Amfetamine | 175 | 4 | 563 | 6 |
| XTC | 64 | 1 | 49 | 1 |
| GHB³ | 0 | 0 | 57 | 1 |
| Overige drugs | 36 | 1 | 29 | <1 |
| Medicijnen | 31 | 1 | 68 | 1 |
| Nicotine | 0 | 0 | 15 | <1 |
| Gokken | 265 | 6 | 178 | 2 |
| Niet middel verslaving | 6 | <1 | 21 | <1 |
| Totaal | 4.596 | 100 | 9.052 | 100 |

Uit tabel 2 blijkt dat ook bij de groep die aangeeft problemen te hebben met cannabis als bijmiddel, het aandeel alcohol toeneemt tot bijna de helft. Daarnaast is de groep cocaïne hulpvragers met cannabis als secundaire problematiek sterk gestegen.

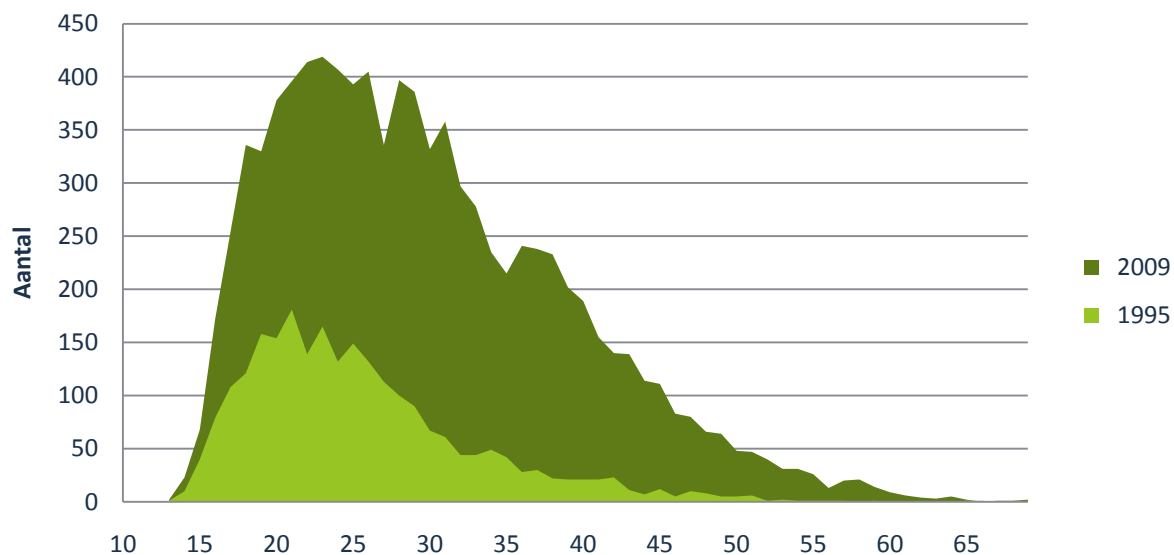
In de rest van de publicatie zal cannabis als secundaire problematiek verder buiten beschouwing worden gelaten en zullen de cijfers zich beperken tot de groep met cannabis als primaire problematiek.

³ GHB en Nicotine werden nog niet geregistreerd in 1996
15 jaar Cannabis hulpvraag in Nederland - © Stichting IVZ – april 2011

4 Leeftijd

Cannabis is, in vergelijking met bijvoorbeeld alcohol, opiaten en cocaïne, nog steeds als jongeren problematiek aan te merken. Er heeft de laatste 15 jaar echter wel een duidelijke verschuiving in de leeftijdsverdeling plaatsgevonden.

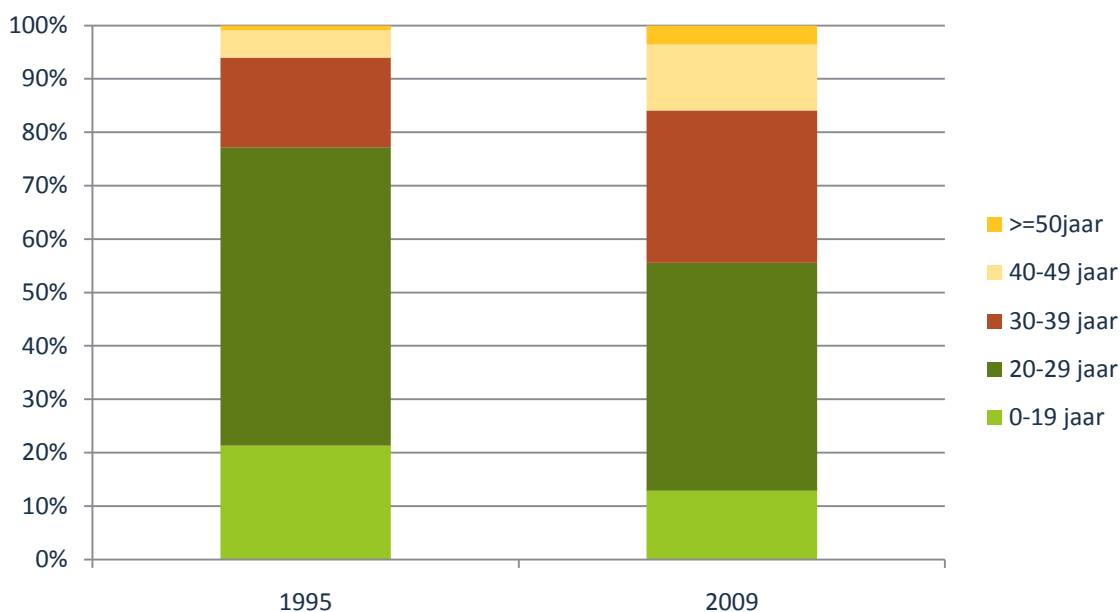
Figuur 4: Leeftijdsverdeling cannabishulpvraag 1995 en 2009



Uit figuur 4 blijkt dat de stijging in hulpvraag bij alle leeftijden heeft plaatsgevonden. De ‘berg’ is echter aan de rechterkant sterker gegroeid. Dit betekent dat de groep gemiddeld ouder is geworden. De groei is het grootst in de groep boven de 35 jaar.

Gecategoriseerd naar 5 leeftijdscategorieën levert dit het volgende beeld op:

Figuur 5: Cannabishulpvraag naar leeftijdscategorie 1995 en 2009



Ruim driekwart van de groep is in 1995 jonger dan 30 jaar. In 2009 is dit aandeel gedaald naar 55%.

Vooral het aandeel tussen 30 en 50 jaar is in de afgelopen 15 jaar aanzienlijk groter geworden. De stijging wordt dus zeker niet alleen veroorzaakt door de aanwas van de groep jongeren.

Figuur 6: Trend gemiddelde leeftijd en leeftijd eerste gebruik 1995-2009



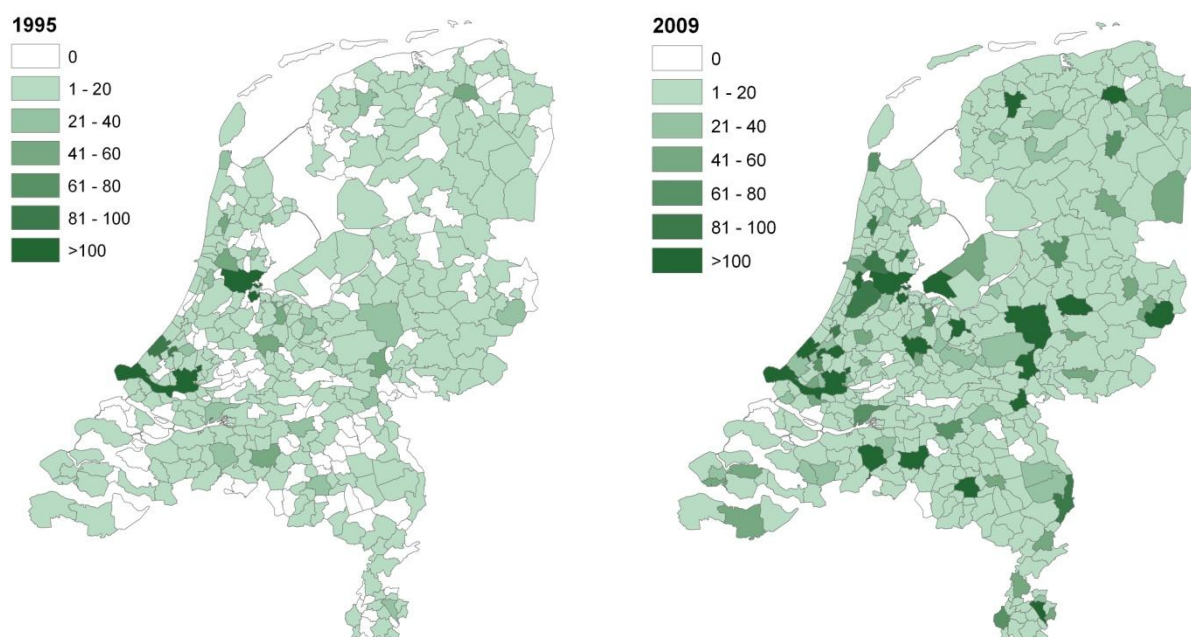
Uit figuur 6 blijkt dat in 1995 de gemiddelde leeftijd van de cannabiscliënt 25.5 jaar is. In 2009 is dit toegenomen tot 29.7 jaar. De leeftijd van het eerste gebruik is de afgelopen 8 jaar licht gedaald. Bij de groep die hulp zoekt voor cannabis is was de gemiddelde leeftijd van het eerste gebruik van cannabis in 2002 16.7 jaar. In 2009 bedraagt de gemiddelde leeftijd 15.7 jaar.

5 Regionale spreiding

De toename in de hulpvraag geldt voor alle gebieden in Nederland, zowel absoluut als gecorrigeerd voor het aantal inwoners. Het geeft wel een heel ander beeld.

In figuur 7 is het absoluut aantal hulpvragers per gemeente te zien. Dit geeft de spreiding weer van het daadwerkelijke aantal hulpvragers per gemeente ongeacht of het een gemeente met veel of weinig inwoners betreft.

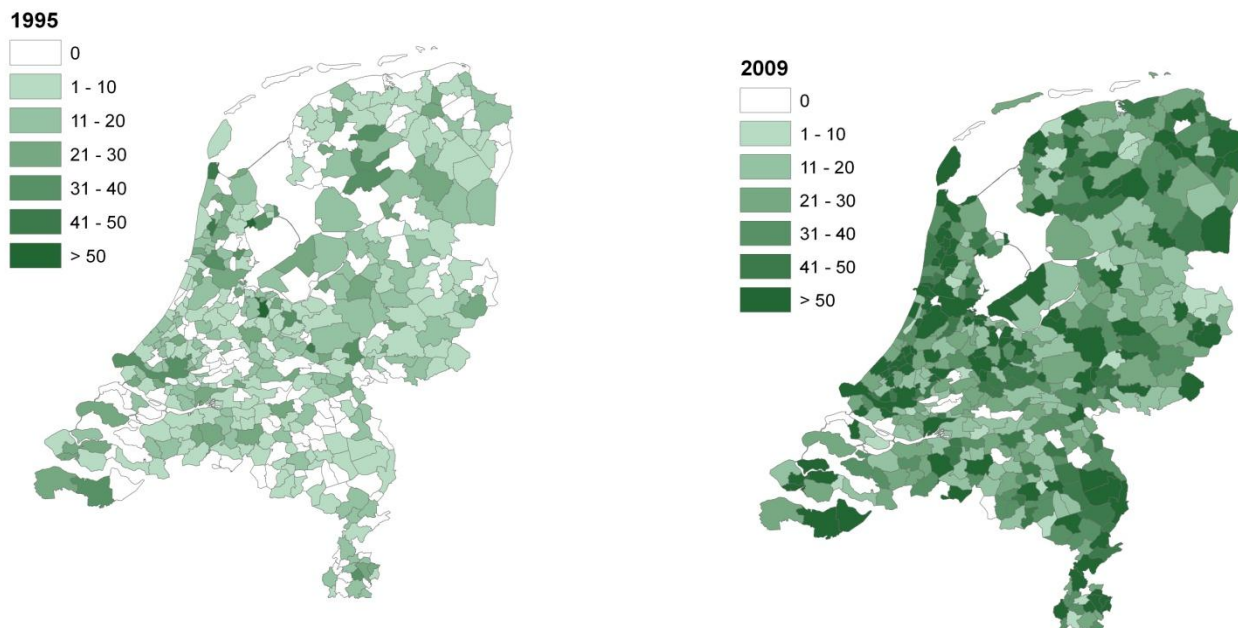
Figuur 7: Aantal cannabishulpvragers in de verslavingszorg naar gemeente 1995 versus 2009



Benadrukt moet worden dat de kaartjes alleen de cannabishulpvraag in de verslavingszorg representeert en niet een weergave is van het cannabisgebruik in de bevolking. Vanzelfsprekend zijn er in dichtbevolkte gebieden ook meer hulpvragers. De groei vindt echter plaats in heel Nederland.

Figuur 8 laat zien wat de relatieve hulpvraag is gecorrigeerd voor het aantal inwoners per gemeente. Dit geeft een ander beeld dan figuur 7.

Figuur 8: Aantal cannabishulpvragers in de verslavingszorg per 100.000 inwoners naar gemeente 1995 versus 2009

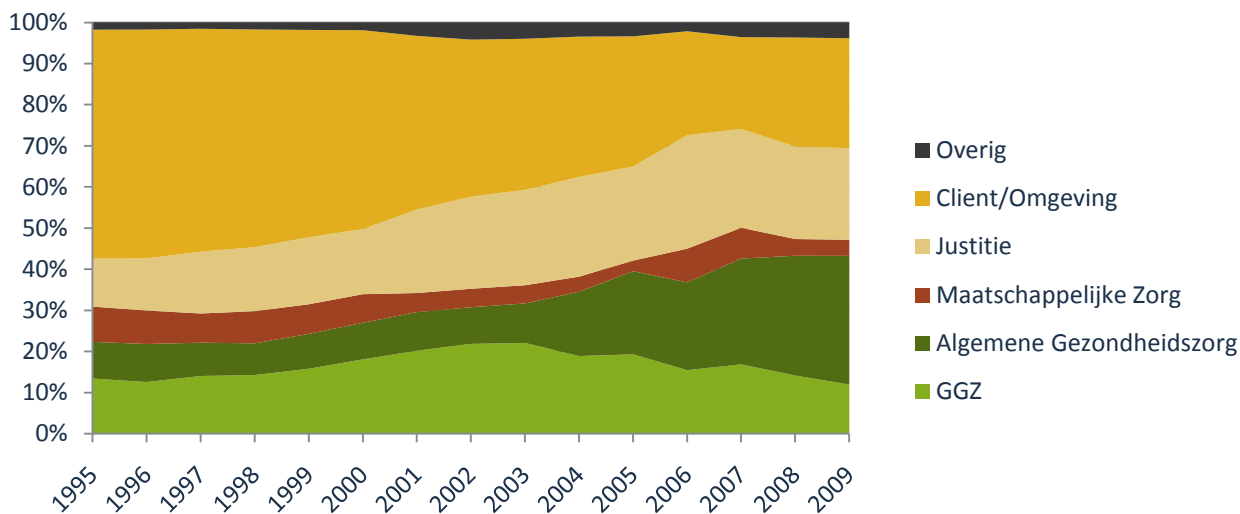


In figuur 8 is goed te zien dat in vijftien jaar tijd de cannabishulpvraag, gecorrigeerd voor inwonersaantal, in alle regio's in Nederland is toegenomen. Er zijn geen duidelijke regionale verschillen in de groei.

6 Aanmelding

Bij een inschrijving in de verslavingszorg wordt geregistreerd via welke instantie of welke persoon de aanmelding plaatsvindt. Er is sprake van een verschuiving van de wijze van aanmelding van cliënten met een hulpvraag voor cannabis. Deze trend is te zien in figuur 9.

Figuur 9: Cannabishulpvraag: Aanmelding via 1995-2009



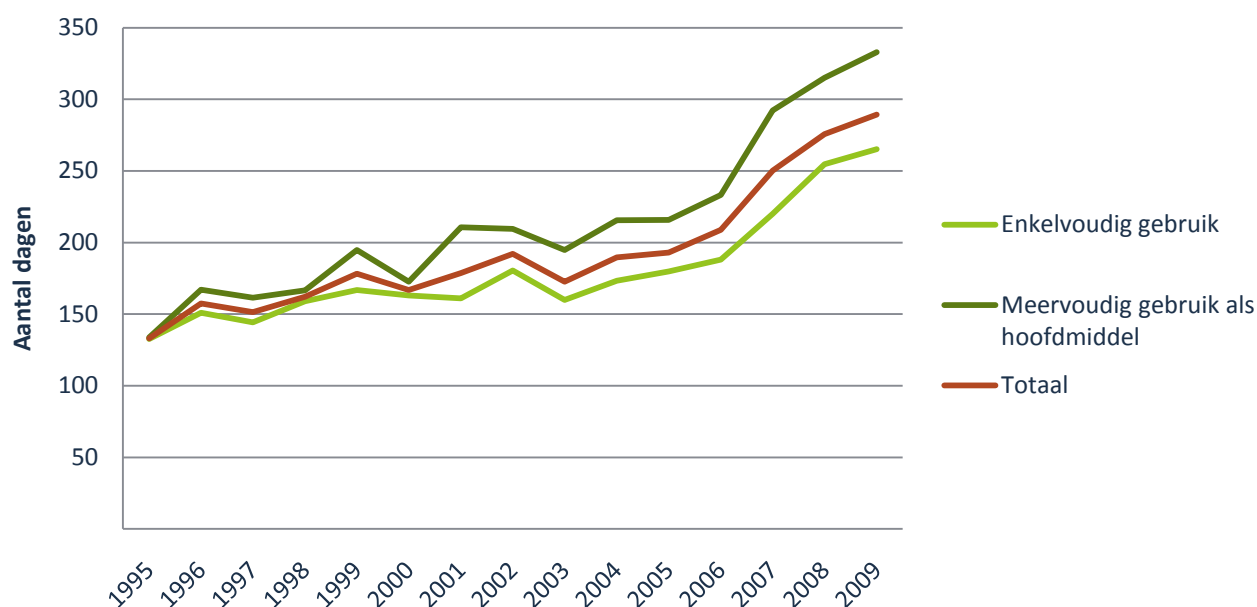
In 1995 is het nog de meerderheid die al dan niet samen met de directe omgeving zelf de stap maakt naar de verslavingszorg.

In de loop der jaren zijn de algemene gezondheidszorg (met name de huisarts) en justitie bij cannabisproblematiek steeds belangrijker geworden als verwijzer van deze groep.

7 Behandelduur

De behandelduur is hier gedefinieerd als het aantal dagen tussen het eerste en laatste contact van alle uitgeschreven personen in een registratiejaar. In figuur 10 is de ontwikkeling van de behandelduur voor cannabis hulpvraag te zien.

Figuur 10: Gemiddelde behandelduur van cannabis hulpvraag 1995-2009



De gemiddelde behandelduur voor uitgeschreven personen is gestegen van 133 dagen in 1995 naar 289 dagen in 2009.

De lengte van de behandeling kan een indicator zijn voor de complexiteit van de problematiek. Het is daarom niet verwonderlijk dat de behandelduur van de meervoudige cannabisgebruiker langer is. In 2009 is de behandelduur van deze groep gemiddeld 333 dagen. Bijna 70 dagen langer dan van de enkelvoudige gebruiker.

Maar ook de gemiddelde behandelduur van de enkelvoudige cannabisgebruiker is in de periode fors gestegen van 133 dagen in 1995 tot 265 dagen in 2009. Dit kan er op duiden dat cannabisproblematiek in de loop der jaren hardnekkiger is geworden.

8 Kenmerken

In tabel 3 staan een aantal kenmerken van de groep cannabis hulpvragers uit 1995 en 2009 naast elkaar gezet.

Tabel 3: Kenmerken cannabis hulpvragers 1995 en 2009

| | 1995 (n = 2431) | 2009 (n = 9213) |
|---|-----------------|-----------------|
| Verhouding man : vrouw | 83 : 17 | 81 : 19 |
| Aandeel jongeren (< 20 jaar) | 21% | 13% |
| Aandeel 55+ | 1% | 4% |
| Gemiddelde leeftijd | 25.5 | 29.7 |
| Verhouding autochtoon : allochtoon | 81 : 19 | 77 : 23 |
| Nieuwe cliënten | 62% | 54% |
| Dagelijks gebruik ⁴ | 73% | 80% |
| Ooit in aanraking met justitie ⁵ | 34% | 61% |
| Ooit psychiatrische opname ⁶ | 23% | 42% |
| Reclasseringscliënt | 7% | 14% |

Er zijn een aantal opvallende verschillen in het gemiddeld profiel van de cannabis hulpvragers uit 1995 en uit 2009.

De gemiddelde leeftijd is gestegen. Hoewel cannabis vaak gezien wordt als een jongeren problematiek blijkt dat de gemiddelde leeftijd gestegen is van ruim 25 jaar in 1995 naar bijna 30 jaar in 2009. Dit komt ook tot uiting in het aandeel jongeren en het aandeel 55-plussers. Het aandeel personen dat dagelijks gebruikt is gestegen van 73% naar 80%.

Daarnaast lijkt het dat het profiel van de cliënt in 15 jaar problematischer is geworden. Naast verslavingsproblematiek krijgt verslavingszorg ook te maken met cliënten met psychische stoornissen en/of criminele antecedenten. Het percentage cannabis hulpvragers dat ooit in aanraking met justitie is geweest, is aanzienlijk gestegen. Dit betreft in 2009 6 op de 10 hulpvragers. Ook het aandeel cliënten dat ooit een psychiatrische opname heeft gehad is bijna verdubbeld en bedraagt in 2009 42%.

Samen met de toegenomen behandelduur zijn dit aanwijzingen dat de problematiek naast de verslavingsproblematiek van de gemiddelde cannabis cliënt in de verslavingszorg gemiddeld genomen zwaarder is geworden.

⁴ Percentage berekend op basis van personen waarbij dit was ingevuld. 1996 n=2235; 2009 n=8070

⁵ Percentage berekend op basis van personen waarbij dit was ingevuld. 1996 n=974; 2009 n=6051

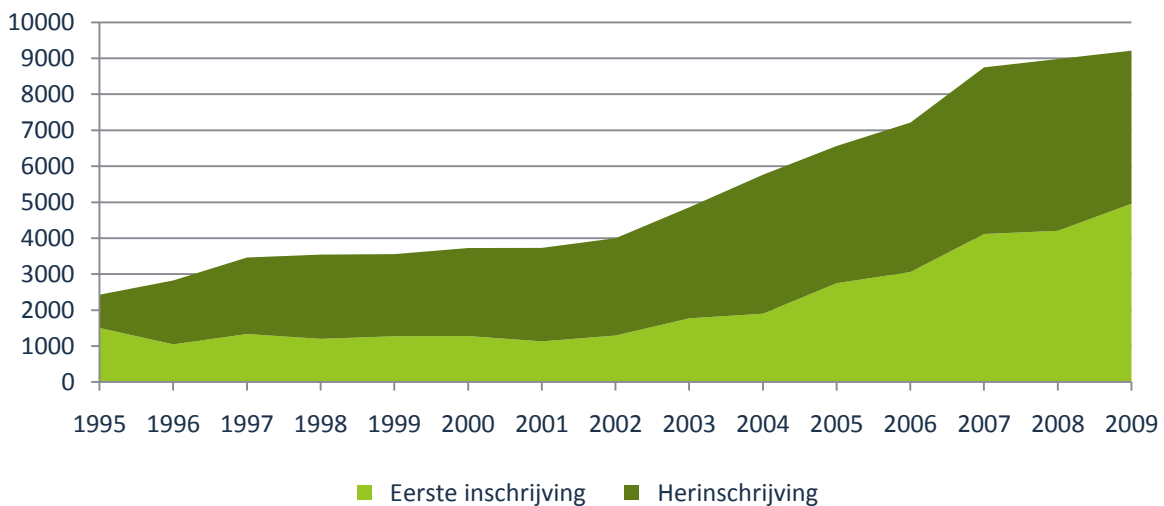
⁶ Percentage berekend op basis van personen waarbij dit was ingevuld. 1996 n=1228; 2009 n=6284
15 jaar Cannabis hulpvraag in Nederland - © Stichting IVZ – april 2011

9 Carrière

Omdat het in LADIS mogelijk is unieke cliënten door de tijd te volgen is het mogelijk om te bepalen of iemand voor het eerst in de verslavingszorg wordt ingeschreven of al eerder hulp heeft gezocht.

In figuur 7 is te zien welk aandeel van de cannabiscliënten er nieuw is in de verslavingszorg en welk gedeelte al eerder in behandeling is geweest.

Figuur 11: Eerste inschrijving cannabis vs reeds eerder ingeschreven voor cannabis 1995-2009

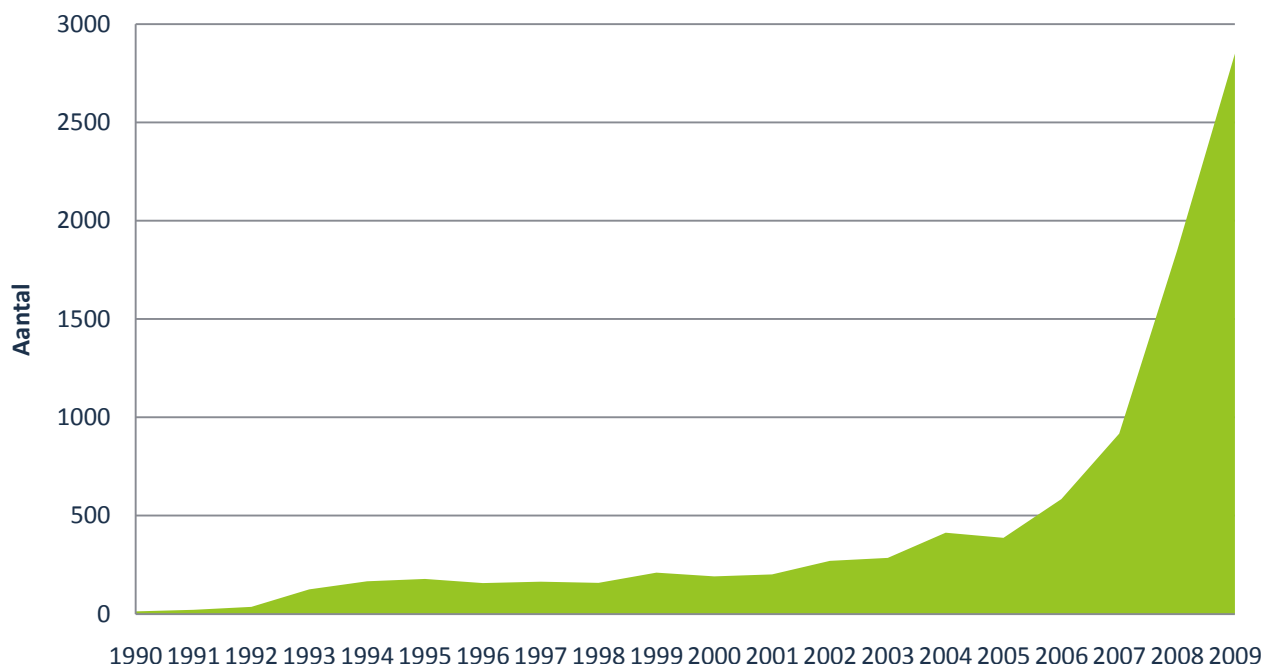


Het is duidelijk dat sinds 2001 zowel het aandeel als aantal nieuwe cannabiscliënten stijgt. Hoewel het percentage herinschrijving daardoor afneemt, is het aantal cannabiscliënten dat terugkeert in de verslavingszorg in de loop der jaren ook toegenomen.

Het is een bekend fenomeen dat een gedeelte van nieuwe cliënten later terugkeert in de verslavingszorg. Het einde van de groei lijkt nog niet bereikt te zijn.

Van alle 9.213 cliënten uit 2009 met cannabis als primaire problematiek is gekeken in welk registratiejaar de eerste inschrijving in de verslavingszorg heeft plaatsgevonden. Dit is te zien in figuur 12.

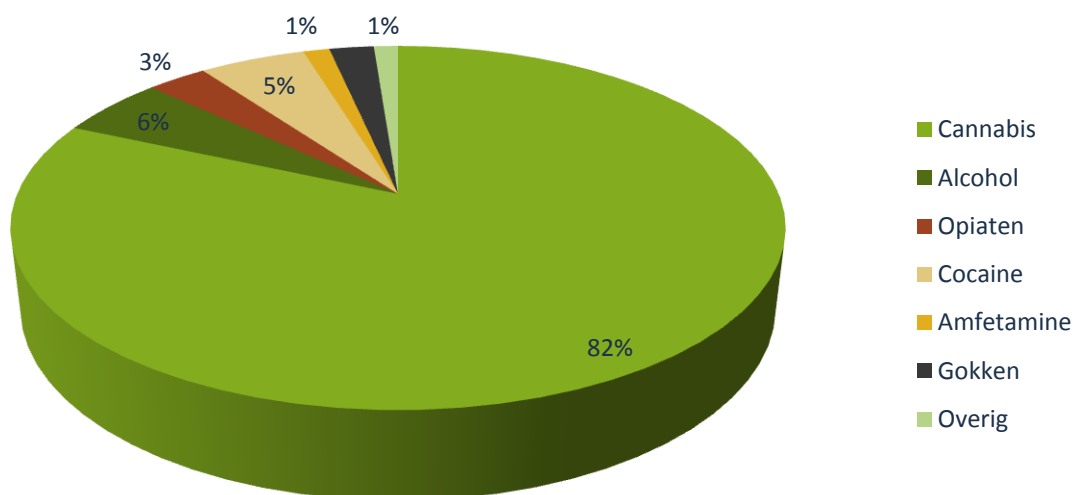
Figuur 12: Jaar van oorspronkelijke inschrijving Cannabiscliënten uit 2009 (n=9213)



Het grootste gedeelte van de groep uit 2009 heeft een relatief korte carrière in de verslavingszorg. Bij meer dan de helft is het jaar van oorspronkelijke inschrijving 2008 of 2009. Toch is circa 20% van de cannabis hulpvragers uit 2009 meer dan 5 jaar geleden voor het eerst ingeschreven in de verslavingszorg. Voor een gedeelte van de populatie heeft de cannabisproblematiek een chronisch karakter.

Niet alleen het jaar van oorspronkelijke inschrijving is bekend, ook kan worden gekeken voor de groep uit 2009 met welke problematiek men als eerste is ingeschreven. Deze verdeling is te zien in figuur 13.

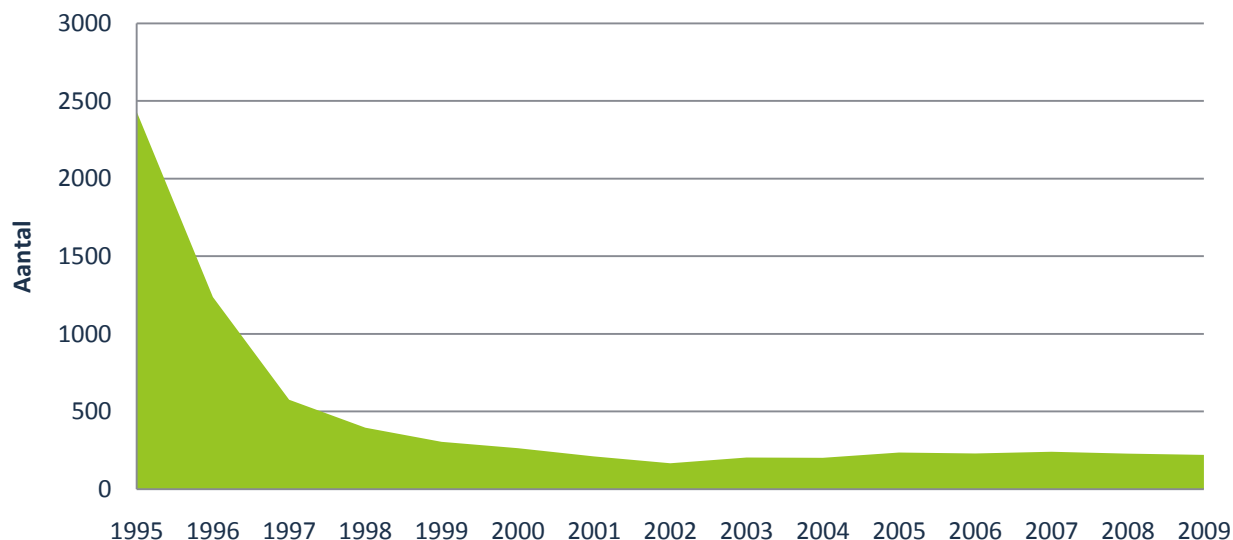
Figuur 13: Oorspronkelijke primaire problematiek cannabis cliënten 2009 (n=9213)



Verreweg het grootste gedeelte van de cannabis hulpvragers heeft nog steeds dezelfde primaire problematiek. 82% van de cliënten die in 2009 staan ingeschreven met cannabis als primaire hulpvraag, had deze problematiek ook bij de eerste inschrijving.

Een andere manier om naar de carrière van cannabiscliënten te kijken is na te gaan of de groep die in 1995 stond ingeschreven met cannabis als primaire problematiek op enig moment terugkeert in de verslavingszorg. Dit is te zien in figuur 14.

Figuur 14: Terugkeer in verslavingszorg van Cannabiscliënten uit 1995 (n=2431)

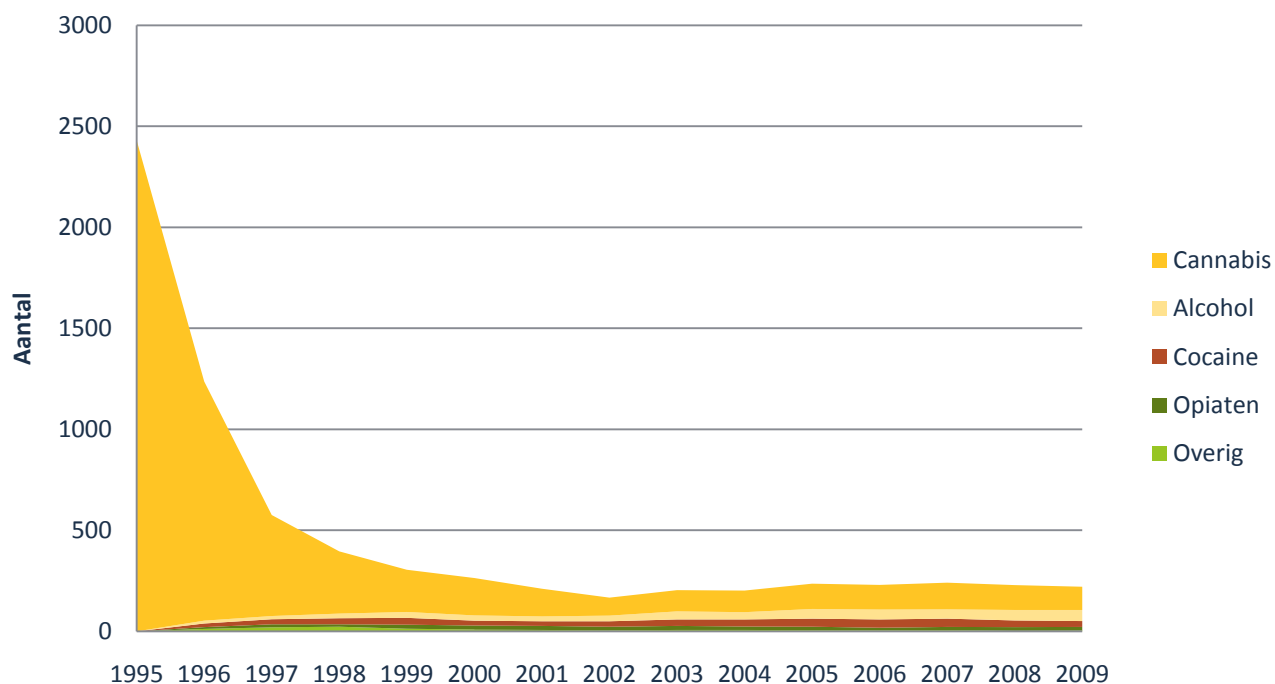


Uit figuur 14 blijkt dat van de groep uit 2009 een aanzienlijk aantal na de eerste 2 jaar niet meer terugkeert in de verslavingszorg. Na vijf jaar doet nog circa 10% van de groep uit 1995 jaarlijks een beroep op de verslavingszorg. Van de 2.431 mensen uit 1995 staan er in 2009 nog steeds 221 personen ingeschreven.

De primaire problematiek blijft niet altijd cannabis in de verdere ‘carrière’.

In figuur 15 is te zien voor welke problematiek de groep uit 1995 opnieuw in behandeling komt.

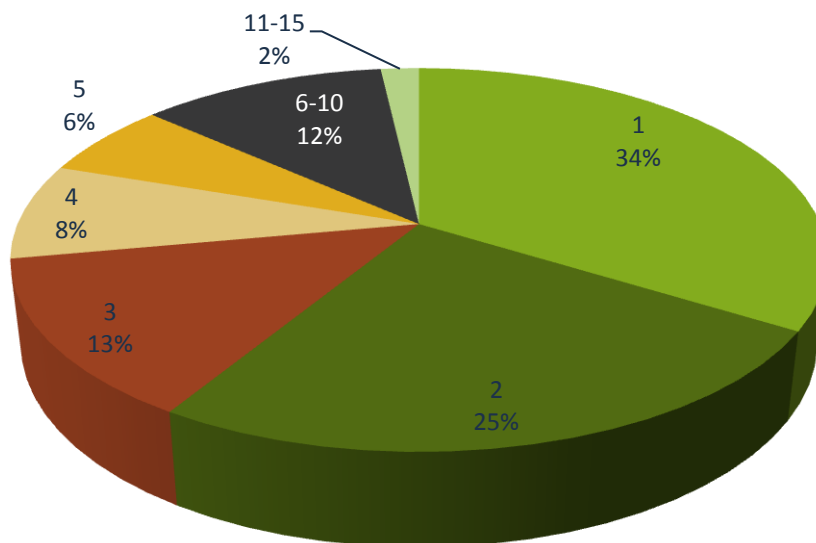
Figuur 15: Terugkeer in verslavingszorg van Cannabiscliënten uit 1995 naar primaire problematiek (n=2431)



Bij het grootste gedeelte van de personen uit 1995 die opnieuw een beroep doen op de zorg blijft cannabis de primaire problematiek. Daarnaast komt terugkeer met alcoholproblemen en in mindere mate opiaten en cocaïne ook voor.

Van de groep cannabis hulpvragers uit 1995 is gekeken in hoeveel navolgende jaren ze opnieuw ingeschreven zijn geweest (figuur 16).

Figuur 16: Cannabiscliënten uit 1995: Aantal jaren in verslavingszorg sinds 1995 (n=2431)



Ongeveer een derde is slechts één registratiejaar in behandeling geweest. Eén op de zeven hulpvragers uit 1995 is meer dan 5 jaren ingeschreven geweest.

Uit beide aanvliegroutes, te weten de groep uit 1995 blijven volgen tot en met 2009 en bij de groep uit 2009 terug te kijken, blijkt dat het grootste gedeelte van de cliënten met een cannabis hulpvraag binnen 3 jaar weer verdwijnt uit de verslavingszorg. Er is echter ook een groep van ongeveer 10 à 15% die gedurende langere tijd in de zorg blijft.

Conclusies

De cannabis hulpvraag neemt tussen 1995 en 2009 toe van 16 naar 56 per 100.000 inwoners. In 2009 zijn er meer dan 18.000 personen in de verslavingszorg die problemen met cannabis hebben. Het betreft 9.213 personen met cannabis als de primaire hulpvraag.

De aanzienlijke toename, die met name plaatsvindt vanaf 2002, wordt vooral veroorzaakt in de toename van het aantal 35-plussers. Cannabis is dus niet exclusief een jongerenproblematiek.

Het aantal nieuwkomers in de verslavingszorg is de afgelopen 10 jaar harder gestegen dan het aantal mensen dat eerder ingeschreven is geweest in de verslavingszorg. Toch is bijna de helft van de cannabis hulpvragers eerder in behandeling geweest.

Naast de toegenomen hulpvraag zijn een aantal veranderingen van het gemiddeld profiel van de cannabis hulpvragers die duiden op een verzwaring van de problematiek: het aandeel cliënten dat in aanraking is geweest met justitie stijgt en steeds meer cliënten hebben ooit een psychiatrische opname gehad. Daarnaast neemt de gemiddelde behandelduur toe.

De groei van het aantal cannabis hulpvragers lijkt nog niet ten einde. Deze prognose is gebaseerd op de toename van het aantal nieuwe inschrijvingen in de laatste jaren en het gegeven dat een gedeelte van de cannabis hulpvragers langere tijd in de hulpverlening blijft of terugkeert in de verslavingszorg.

Discussie

Een eenduidige verklaring voor de toename van de cannabis hulpvraag is niet eenvoudig te geven. Er zijn bovendien twee andere trends die op het eerste gezicht niet in overeenstemming lijken te zijn met de stijging in de hulpvraag:

1. Het gebruik van cannabis in de bevolking blijft stabiel; gebruik jongeren neemt licht af

Uit de Nationale Drug Monitor (NDM)2009 blijkt uit peilingen in 1997,2001 en 2005 dat het gebruik van cannabis in de bevolking op het zelfde niveau blijft⁷. Ook blijkt uit het Peilstationsonderzoek scholieren van het Trimbos instituut blijkt de maandprevalentie (laatste 30 dagen gebruikt) van cannabisgebruik onder alle leerlingen van het voortgezet onderwijs tussen 1996 en 2007 af is genomen.⁸

2. Het THC-gehalte is de laatste jaren stabiel

Het gemiddelde THC-gehalte in nederwiet is van 1999 tot 2004 sterk gestegen. Sinds 2004 is sprake van een stabilisering van het gemiddelde THC-gehalte in nederwiet van tussen de 15 en 20%.⁹ Overigens is uit wetenschappelijk onderzoek niet onomstotelijk gebleken dat er een direct verband is tussen het gestegen THC-gehalte in cannabis en de kans op afhankelijkheid. Dit verband kan echter

⁷ Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2009 (pag.36-39), Utrecht, Trimbos Instituut

⁸ Monshouwer, K. et.al; Jeugd en Riskant Gedrag 2007. Kerngegevens van het Peilstationsonderzoek Scholieren. 2008. Utrecht, Trimbos Instituut

⁹ Rigter S., Niesink R.; THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops; 2010. Utrecht, Trimbos Instituut

evenmin op voorhand worden uitgesloten.¹⁰ . Er zijn nog weinig effecten bekend van het langdurig gebruik van cannabis met een hoog THC-gehalte.

Volgens de Nationale Drug Monitor 2009 kan de sterke toename in de hulpvraag van cannabisgebruikers wijzen op een toename in het aantal probleemgebruikers van cannabis. Andere verklaringen zijn ook mogelijk, zoals een verbeterd hulpaanbod, sneller doorverwijzen door de eerste lijn en jeugdzorg, en groeiende bewustwording van de risico's van cannabis, waardoor sneller hulp wordt gezocht.¹¹

Daarnaast is aan wetenschappelijke onderzoekers op het terrein van verslaving en vertegenwoordigers uit de verslavingszorg gevraagd hoe deze ogenschijnlijke tegenstelling in trends kan worden geïdentificeerd. Hieruit komen grotendeels vergelijkbare verklaringen naar voren.

Als de trend van de maandprevalentie van cannabisgebruik in de bevolking stabiel of zelfs licht dalend is, kan er binnen deze groep wel een stijging zijn van het aandeel dagelijks gebruikers. Het aantal *probleemgebruikers* kan dus zijn toegenomen. Recente cijfers over trends in *problematisch* gebruik in de bevolking ontbreken.

Eén van de mogelijke verklaringen voor de toename van de cannabis-hulpvraag zou kunnen liggen in de 'incubatietijd'. Er zit altijd een tijdspanne tussen het gebruik van middelen, het problematisch gebruik en het zoeken van hulp. De toegenomen hulpvraag kan dus veroorzaakt zijn door een veel eerdere toename van het problematisch gebruik in de bevolking. De stijging van het THC-gehalte tussen 1999 en 2004 zou hierin ook een rol hebben kunnen gespeeld.

Een andere mogelijke verklaring is de toegenomen aandacht voor de gevaren van cannabis. Hierdoor zal problematisch gebruik vaker worden herkend door verwijzers. Daarnaast zal ook eerder worden erkend door de cliënt en/of de omgeving dat er sprake is van problematisch gebruik van cannabis.

Ook kan de toegenomen maatschappelijke druk om te stoppen met roken en de afgenomen maatschappelijke tolerantie ten opzichte van roken in het algemeen en cannabisgebruik in het bijzonder meegespeeld hebben bij de toename van de hulpvraag.

Tot slot is er mogelijk sprake van een verbeterd aanbod van de verslavingszorg waardoor de drempel om hulp te zoeken is verlaagd en de problematische cannabisgebruiker beter wordt bereikt.

Uit verder onderzoek zal moeten blijken of er risicogroepen zijn aan te wijzen die zowel in preventief als curatief opzicht meer aandacht verdienen.

¹⁰ CAM; Risicoschatting cannabis 2008; 2008, Bilthoven.

¹¹ Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2009 (pag.47), Utrecht, Trimbos Instituut

Colofon

Auteurs:

D.J. Wisselink
A.W. Ouwehand

Deze publicatie is mede tot stand gekomen dankzij de medewerking van:

Drs. W.G.T. Kuijpers
Drs. A. Mol
Mevrouw V.A.M. van der Hoop-Terwindt

De auteurs willen graag de volgende personen bedanken voor hun adviezen en bijdragen:

Prof. dr. Dirk J. Korf, Universiteit van Amsterdam
Dr. Peter Greeven, Novadic-Kentron
R. Kerssemakers, Jellinek
Dr. M. van Laar, Trimbos Instituut

Uw vragen kun u richten tot D.J. Wisselink, A.W. Ouwehand of W.G.T. Kuijpers

De stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) is door de overheid aangewezen als beheerder, bewerker en rapporteur van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Het LADIS bestaat sinds 1986 en is in staat om unieke cliënten door de jaren heen anoniem te volgen. Hierdoor is het mogelijk om behandelcarrières in beeld te brengen.

In het LADIS zijn landelijk dekkende gegevens opgenomen over individuele hulpvragers in de verslavingszorg. Jaarlijks worden trends in kaart gebracht door middel van de publicatie van Kerncijfers. Daarnaast wordt de databank benut voor onderzoek, beleidsevaluatie en benchmarks.

Deze LADIS publicatie biedt in kort bestek een overzicht over een bepaald aspect van de hulpvraag in de verslavingszorg. In de publicatie wordt periodiek aandacht besteed aan trends, thema's en cliënten met behulp van de gegevens uit het LADIS.

Stichting Informatievoorziening Zorg

Randhoeve 231
Postbus 504
3990 GH Houten

t + 31 (0)30 635 82 20

www.sivz.nl
info@sivz.nl

© april 2011 Stichting Informatievoorziening Zorg, Houten.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n).

15 jaar Cannabishulpvraag in Nederland - © Stichting IVZ – april 2011