

Onderbouwing en achtergrond bij de Keuzehulp problematisch cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg¹

Inleiding

Veel cliënten in de reclassering en forensische zorg gebruiken cannabis. Dit cannabisgebruik kan in meer of mindere mate het algemene criminele recidiverisico verhogen. Bijvoorbeeld doordat het cannabisgebruik een negatieve invloed heeft op de behandeling, door verweving van het cannabisgebruik met het delictgedrag, of bij cliënten bij wie sprake is van psychoticisme. Dit geldt voor cliënten bij wie de inschatting van het recidiverisico op basis van de RISC **matig tot hoog** is.² Er zijn geen aanwijzingen dat cannabisgebruik het recidiverisico verhoogt bij cliënten met een **laag** recidiverisico.

De 'Keuzehulp problematisch cannabisgebruik in de reclassering en forensische zorg' 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 over het cannabisgebruik van de cliënt.

Hieronder volgt een toelichting en onderbouwing bij de keuzehulp voor professionals werkzaam in de reclassering en forensische zorg. Deze komt voort uit een literatuurstudie en interviews met experts uit het veld. Verschillende aspecten van het cannabisgebruik van de cliënt komen aan bod. We beschrijven steeds waarop de uitspraak in de keuzehulp is gebaseerd.

Overigens staan de meeste wetenschappelijke 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.

Onderbouwing beoordeling kenmerken van het cannabisgebruik

Gebruikspatroon

De keuzehulp geeft aan dat cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico wanneer sprake is van intensief gebruik (dagelijks en meermaals per dag) waarbij mogelijk sprake is van problematisch gebruik of cannabisafhankelijkheid.

Intensief cannabisgebruik kan samengaan met passiviteit en een gebrek aan motivatie en ambitie, ook ten aanzien van de behandeling (zie ook 'het amotivationale syndroom'). Hoewel deze passiviteit gunstig kan zijn wanneer het criminele activiteiten betreft, kan de met intensief cannabisgebruik samenhangende passiviteit er ook toe bijdragen dat de cliënt zich niet psychosociaal en maatschappelijk ontwikkelt en bijvoorbeeld geen zinvolle dagbesteding zoals werk vindt. Hierdoor kunnen financiële problemen ontstaan. Dit kan aanleiding 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

¹ Auteurs: Elske Wits, Gert-Jan Meerkerk, Sylvia Lammers. Contact: wits@ivo.nl.

² De keuzehulp kan ook worden toegepast wanneer de uitvoering van een werkstraf moeilijk verloopt en het idee bestaat dat cannabisgebruik daarin een rol speelt. Gebruik de keuzehulp in die gevallen bij de afweging hoe je het traject verder moet inzetten.

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 cannabisgebruik.

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 minder in staat volwassen copingstrategieën te ontwikkelen. Ze hebben minder goed geleerd 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 cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico wanneer een cliënt naast cannabis ook geregeld andere middelen gebruikt.

Veel cannabisgebruikende 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/gewelddadig gedrag in verband gebracht. Het recidiverisico van cliënten die naast cannabis ook andere middelen gebruiken is daardoor groter dan van cliënten die enkel (matig) cannabis gebruiken.

Cannabis lijkt farmacologisch gezien doorgaans geen agressieverhogend effect 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 normoverschrijdend gedrag kan verlagen, lijkt opzichzelfstaand matig cannabisgebruik niet vaak een rol te spelen in de delictketenanalyse, tenzij er sprake is van psychotische symptomen bij de cliënt.

Onderbouwing beoordeling kenmerken van de cannabisgebruiker

Psychotische symptomen

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

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.

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 'amotivatieel 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. Cannabisgebruikende 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 amotivatieel 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 cannabisgebruik samenhangt met een verhoogd recidiverisico wanneer een cliënt atypisch op cannabisgebruik reageert.

De farmacologische werking van cannabis leidt doorgaans 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, 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 cannabis 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 dient 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 dit 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. Op deze wijze kan het cannabisgebruik ook een indirecte rol spelen bij het ontstaan van het gebrek aan financiële middelen (zie amotivatieel 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 bij wie een relatie bestaat tussen cannabisgebruik en delictgedrag is daarom groter.

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.