



Naar aanleiding van de lancering van de cannabis campagne 'Laat je niet vangen' van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen en de grondige actualisering van het VAD-dossier cannabis, vindt u hier in een notendop een actuele kijk op cannabis.

Situering

Cannabis is de meest gebruikte illegale drug in Vlaanderen, België en Europa. We onderscheiden verschillende gebruikspatronen, waarbij vooral regelmatig en chronisch gebruik schade en problemen veroorzaken.

Cannabis is de meest vermelde illegale drug bij cliënten die voor het eerst in contact komen met de drughulpverlening. Ook bij De DrugLijn staan vragen over cannabis voorop.

Uit de cijfers van de Gezondheidsenquête (15-64 jaar, 2008) blijkt dat 13% van de Vlamingen ooit met cannabis experimenteerde. Hiervan heeft 5% in het voorbije jaar cannabis gebruikt. Het gebruik concentreerde zich bij 15-24-jarigen (12%) en bij 25-34-jarigen (10%). Meer mannen (7%) dan vrouwen (3%) gebruikten het voorbije jaar cannabis.

In de gespecialiseerde centra voor drugverslaafden erkend door het RIZIV, was in 2010 29% van de cliënten (n=1.314) in behandeling voor cannabis als voornaamste middel. Het aantal nieuwe behandelingen voor cannabis is tussen 2003 en 2010 meer dan verdubbeld. In vergelijking met de andere middelen is het aandeel nieuwe behandelingen voor cannabis als voornaamste middel in dezelfde periode toegenomen van 19% naar 29%. De meeste behandelingen voor cannabis vonden plaats in dagcentra.

In 2011 had in Vlaanderen 58% van het totaal aantal misdrijven die de federale politie in verband met verdovende middelen registreerde, te maken met cannabis. Het ging om 14.233 feiten, voornamelijk bezit, in- en uitvoer en handel. In vergelijking met 2004 registreerde de federale politie in 2011 in Vlaanderen 8% meer feiten in verband met cannabis.

In de [Factsheet Cannabis](#) vindt u meer cijfers.

Risicofactoren

Of iemand al dan niet cannabis zal gebruiken is afhankelijk van de persoon in kwestie (persoonlijkheid, kwetsbaarheid, leeftijd, ...), het product (de eigenschappen van cannabis), de omgeving (peers, omstandigheden van gebruik, milieu) en de interactie tussen al deze factoren.

Cannabisgebruik kan leiden tot gezondheidsschade. Deze schade neemt toe met de hoeveelheid, frequentie van gebruik en duur van de blootstelling. Ook de beginleeftijd speelt een rol. Jongeren hebben, door hun leeftijd, een aantal specifieke kwetsbaarheden voor de effecten van cannabis. Die kwetsbaarheden houden o.a. verband met de hersenontwikkeling en de te vervullen ontwikkelingsstaken.

Op lichamelijk vlak veroorzaakt cannabisgebruik vooral schade aan de longen en ademhalingswegen. Door de combinatie met tabak is er een verhoogd risico op kanker. Bij een beperkte groep kan cannabisgebruik leiden tot psychotische symptomen. Wie gedurende lange tijd regelmatig cannabis gebruikt, loopt risico op afhankelijkheid. Verder beïnvloedt cannabisgebruik het functioneren omwille van gevolgen op cognitieve functies (gebrekkige concentratie, oplossingsvermogen, kortetermijngeheugen) en psychomotorische functies (motoriek en reactievermogen).

Meer informatie over de risico's vindt u in het [dossier Cannabis 2013](#).

¹ Deze tekst gaat over het gebruik van cannabis als genotsmiddel en doet geen uitspraken over medicinaal gebruik.

Streefdoel

Op basis van de risico's die gebruik van cannabis met zich mee kan brengen, richten we ons in de eerste plaats op het ontraden van cannabisgebruik. Conform de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen voor cannabis, willen we het gebruik van cannabis terugdringen.

Rekening houdend met een meerderheid van niet-gebruikers, met het percentage dat met cannabis experimenteert en met de groep die zich aandient in de hulpverlening, is een gediversifieerde aanpak nodig. Die aanpak situeert zich op een continuüm van preventie over vroeginterventie tot hulpverlening. Naast een ontradende universele preventieboodschap (ondersteuning van niet-gebruik) zijn selectieve en geïndiceerde preventiestrategieën nodig. Deze strategieën moeten een risico-inschatting mogelijk maken bij gebruikers (via screening en zelftests) om zo vroeg mogelijk te interveniëren en zo problematisch gebruik te voorkomen. Bij gevorderde of complexe problemen is een gespecialiseerd ambulante of residentieel hulpverleningsaanbod op maat van de cliënt nodig.

Strategische doelstellingen

1. De maatschappelijke norm van niet-gebruik versterken

Cannabisgebruik is onderhevig aan culturele veranderingen en verschillen. Anders dan in de jaren zestig en zeventig is cannabisgebruik nu ontdaan van ideologische connotaties. Jongeren groeien op in een wereld waar cannabis aanwezig is. Het roken van een joint is tegenwoordig eerder een vorm van consumptiegedrag dan protest tegen de maatschappij. De wijziging in betekenis van gebruik heeft ook gevolgen voor de functies van cannabis. Het gaat nu veel meer om een recreatieve functie zoals voor het plezier en genot, om te 'chillen' en tot rust te komen. De cannabisroes heeft over het algemeen ook een sociaal karakter.

Het gebruik van cannabis blijft beperkt tot een minderheid van de bevolking (zowel jongeren als volwassenen), al leeft bij bepaalde (jongere) subgroepen de verkeerde perceptie dat 'iedereen' gebruikt.

Het bespreekbaar maken van cannabis en het corrigeren van de beeldvorming over cannabis (gebrek aan correcte informatie, foute perceptie over het aantal gebruikers) zijn belangrijke hefboomen om deze doelstelling te bereiken.

Ook het bevestigen van niet-gebruik als maatschappelijke norm en zo het maatschappelijk draagvlak versterken voor het gegeven dat cannabisgebruik niet vanzelfsprekend is, dragen hiertoe bij.

2. Preventie op maat doorvoeren en structureel verankeren

Preventie is gericht op het voorkomen van problemen ten gevolge van cannabisgebruik. Omwille van de verschillende risico's van cannabisgebruik, betekent dit het stimuleren van niet-gebruik.

De meerderheid van de bevolking gebruikt geen cannabis. Bekrachtigen van dit niet-gebruik is een belangrijke doelstelling (universele preventie). Een minderheid begint, veelal tijdens de adolescentie, met cannabis te experimenteren. Een kleine groep gaat over tot regelmatig gebruik. Hiervoor zijn selectieve en geïndiceerde preventiestrategieën nodig, die zich richten tot specifieke doelgroepen en risicogroepen (bijvoorbeeld gebruikers in het uitgaansleven, regelmatige gebruikers onder jongens van 17-18 jaar en in het BSO). Voor hen staan online zelftests, screening (bijvoorbeeld Assist, SEM-J), vroeginterventie en ondersteuning om te stoppen met gebruik als doelstelling voorop.

Het voorkomen van problemen als gevolg van cannabisgebruik kan worden versterkt door het bespreekbaar maken van cannabisgebruik via een alcohol- en drugbeleid in verschillende maatschappelijke sectoren (onderwijs, werk, vrijetijd, ...). Ook het toegankelijk maken van correcte informatie over de risico's van cannabisgebruik en het versterken van attitudes en vaardigheden om op een verantwoordelijke manier met cannabis in de eigen leefwereld om te gaan, dragen hiertoe bij.

3. Gepast hulpverleningsaanbod ter beschikking stellen en bekendmaken

Voor wie problemen ervaart als gevolg van cannabis is een gepast begeleidings- en hulpverleningsaanbod nodig. Dit betekent in de eerste plaats dat professionals in alle maatschappelijke sectoren oog hebben voor signalen van risicovol gebruik. De eerstelijns heeft een belangrijke rol te vervullen op het vlak van screening en vroeginterventie.

Bij verder gevorderde of complexe problemen is een gespecialiseerd ambulante of residentieel hulpverleningsaanbod noodzakelijk en dit steeds op maat van de cliënt. Het behandelingsproces dient zich te richten op zowel de gebruiker als op zijn context. Vaak gaat problematisch cannabisgebruik hand in hand met andere psychiatrische en/of gedragsproblemen of is er sprake van polydruggebruik. Een geïntegreerde behandeling is dan een must. Online interventies voor cannabis zijn beloftevol en kunnen daarin hun plaats vinden.

4. Het wetgevend kader verduidelijken

In de gewijzigde drugwet van 2003 is cannabisgebruik door minderjarigen verboden. Voor volwassenen vanaf 18 jaar wordt een onderscheid gemaakt tussen cannabis en andere illegale drugs voor wat betreft het vervolgingsbeleid. De introductie van de nieuwe drugwet en het maatschappelijk debat dat daarop volgde, heeft evenwel veel onduidelijkheid gecreëerd. Het heeft bij nogal wat mensen (jongeren en volwassenen) de boodschap nagelaten dat bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik niet langer strafbaar zou zijn.

Het telen, verkopen, bezitten en gebruiken van cannabis blijft verboden. Voor jongeren wordt de nultolerantie gehanteerd. Voor meerderjarigen geldt de laagste vervolgingsprioriteit voor persoonlijk gebruik (al zijn er lokale verschillen), tenzij er verzwarende omstandigheden zijn zoals het gebruik in aanwezigheid van minderjarigen.

Uit de VAD-leerlingenbevraging en op basis van de vragen aan De DrugLijn blijkt dat de wetgeving onvoldoende gekend is.

Meer informatie over de wetgeving vindt u [hier](#).

5. Beschikbaarheid beperken

In België wordt, in het kader van de internationale verdragen, via de huidige drugwet ingezet op het beperken van beschikbaarheid van cannabis (in tegenstelling tot legalisering).

Uit beperkt onderzoek weten we dat cannabisgebruikers hun cannabis voornamelijk via vrienden verkrijgen of zelf cannabis kopen. Slechts een minderheid van de cannabisgebruikers verbouwt zelf cannabis.

Een beleid dat zich hoofdzakelijk richt op de aanbodzijde is weinig effectief. Iedereen is het erover eens dat preventie en het voorkomen van gebruik de eerste prioriteiten moeten zijn. Dit vertaalt zich evenwel niet in de nodige budgetten om een effectief preventiebeleid tot op het lokale niveau uit te bouwen. Een ander knelpunt is de beperkte capaciteit van de ambulante hulpverlening. Dit veroorzaakt wachtlijsten die een vroegtijdige aanpak van problemen als gevolg van cannabisgebruik bemoeilijken.

6. Structurele verankering

Een globaal beleid dat inspeelt op verschillende aspecten van vraag en aanbod vereist een structurele investering vanuit verschillende beleidsniveaus (federaal, Vlaams, provinciaal en gemeentelijk). Een globaal beleid kent verschillende aspecten: regelgeving, informatieverstrekking, ontwikkeling en implementatie van evidence based methodieken, deskundigheidsbevordering, ondersteuning van de praktijk en onderzoek op vlak van epidemiologie, evaluatie van de praktijk, fundamenteel onderzoek en onderzoek naar de plaats en de betekenis van cannabis in de samenleving.

Colofon

Redactie: VAD

Lay-out: Greet Van Holsbeeck, VAD

V.U.: F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2013

VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

