

Factsheet Cannabispreventie

Denkrichtingen om (problematisch) cannabisgebruik te voorkomen

Bij de meeste mensen die cannabis gebruiken is dit tijdelijk en/of leidt dit niet tot problemen. Bij sommigen escaleert het gebruik echter tot langdurig frequent gebruik of verslaving. Deze gebruikers hebben meer risico op psychische problematiek (angst, psychose) en verminderd functioneren.

De Nederlandse overheid wil gezondheid bevorderen en ziekten voorkomen. In opdracht van het ministerie van VWS formuleren we in deze verkenning denkrichtingen om (problematisch) cannabisgebruik bij jongeren en jongvolwassenen van 16 tot 35 jaar te voorkomen. De denkrichtingen zijn gebaseerd op bestaande literatuur, en gesprekken met onderzoekers, professionals, jongeren en ouders.

Monitoring

- Investeer in de monitoring van cannabisgebruik bij risicogroepen.

Universele preventie

- Maak ook gebruik van beschermende factoren zoals goede vrijetijdsvoorzieningen en betrokkenheid en toezicht door ouders als aanknopingspunt voor cannabispreventie.
- Leg in de communicatie over cannabis de nadruk op de normstelling dat (mogelijk problematisch) cannabisgebruik bespreekbaar wordt gemaakt.

Selectieve en geïndiceerde preventie

- Investeer vooral in vroegsignalering en vroeginterventie bij problematisch gebruik.
- Zorg dat ouders beter bereikt worden en ondersteund worden bij hun vragen over cannabis.
- Stimuleer scholen om in te zetten op een 'middenlevrij school'.
- Investeer in duurzame samenwerking tussen scholen, hulpverlening en verslavingszorg.
- Besteed meer aandacht aan cannabispreventie binnen voorzieningen zoals bijvoorbeeld speciaal onderwijs, jeugdhulp, justitiële jeugdinrichtingen (JJ) en instellingen voor licht-verstandelijk beperkten (LVB).
- Benut de mogelijkheden voor samenwerking met coffeeshops.

Harm reduction

- Verken de mogelijkheden om gezondheidsschade te beperken met kennis over de risico's bij verschillen in de mate en wijze van cannabisgebruik.

Deze factsheet is een samenvatting van het rapport **Strategische Verkenning Cannabispreventie**.

Inhoud

- 1 Prevalentie, risico's en risico- en beschermende factoren voor (problematisch) cannabisgebruik
- 2 Maatschappelijke ontwikkelingen rond cannabisgebruik
- 3 Stand van zaken van het preventiebeleid
- 4 Denkrichtingen om preventie van (problematisch) cannabisgebruik te verbeteren

Wat is problematisch cannabisgebruik?

Problematisch cannabisgebruik is niet éénduidig te definiëren. Problematisch gebruik kan betrekking hebben op de frequentie van gebruik, de zichtbare gevolgen op gezondheid en welzijn of de mate van cannabisafhankelijkheid. Een formele definitie is af te leiden uit de criteria voor een stoornis in het gebruik van cannabis uit de DSM-5.

Tijdens de expertmeetings, focusgroepen en interviews werd problematisch cannabisgebruik gedefinieerd als 'wanneer het cannabisgebruik leidt tot beperkingen in het dagelijks functioneren thuis, op school of op het werk'.

1

Prevalentie, risico's en risico- en beschermende factoren bij (problematisch) cannabisgebruik

Prevalentie

- Sinds het begin van deze eeuw daalt het cannabisgebruik onder scholieren geleidelijk. Het laatste-jaar gebruik onder 12-16-jarigen was 13,1% in 2003 en 8,2% (jongens 9,7% en meisjes 6,7%) in 2015.
- Internationaal vergelijkbare cijfers zijn beschikbaar voor de oudere groep scholieren (15-16 jaar): in Nederland ligt het laatste-jaar gebruik met 21% boven het gemiddelde van Europa (13%). Van deze Nederlandse scholieren die in het laatste jaar blowden kan 22,6% als een riskante gebruiker worden aangemerkt (vastgesteld met de CAST screeningvragenlijst).
- Het gebruik is beduidend hoger op bijvoorbeeld REC-4 scholen, jeugdzorg, Jli's, en (jonge) daklozen, blijkt uit onderzoek in deze hoog-risico settings.
- In de volwassen bevolking raakt naar schatting één op de tien ooit-gebruikers van cannabis verslaafd; 180.000 Nederlanders (1,4%) gebruikt riskant (CAST).
- Slechts een deel van de problematisch cannabisgebruikers klopt aan bij verslavingszorg, vaak na jarenlang (problematisch) blowen. Er zijn ongeveer 11.000 cannabiscliënten in de verslavingszorg, dit zijn relatief vaak jongeren (38% jonger dan 25 jaar).

Risico's cannabisgebruik

- Frequent cannabisgebruik tijdens de adolescentie is een risicofactor voor verslaving. Ook zijn er aanwijzingen voor cognitieve problemen van meer blijvende aard in vergelijking met frequent gebruik tijdens de volwassenheid. De causaliteit

van deze verbanden is echter nog een onderwerp van discussie.

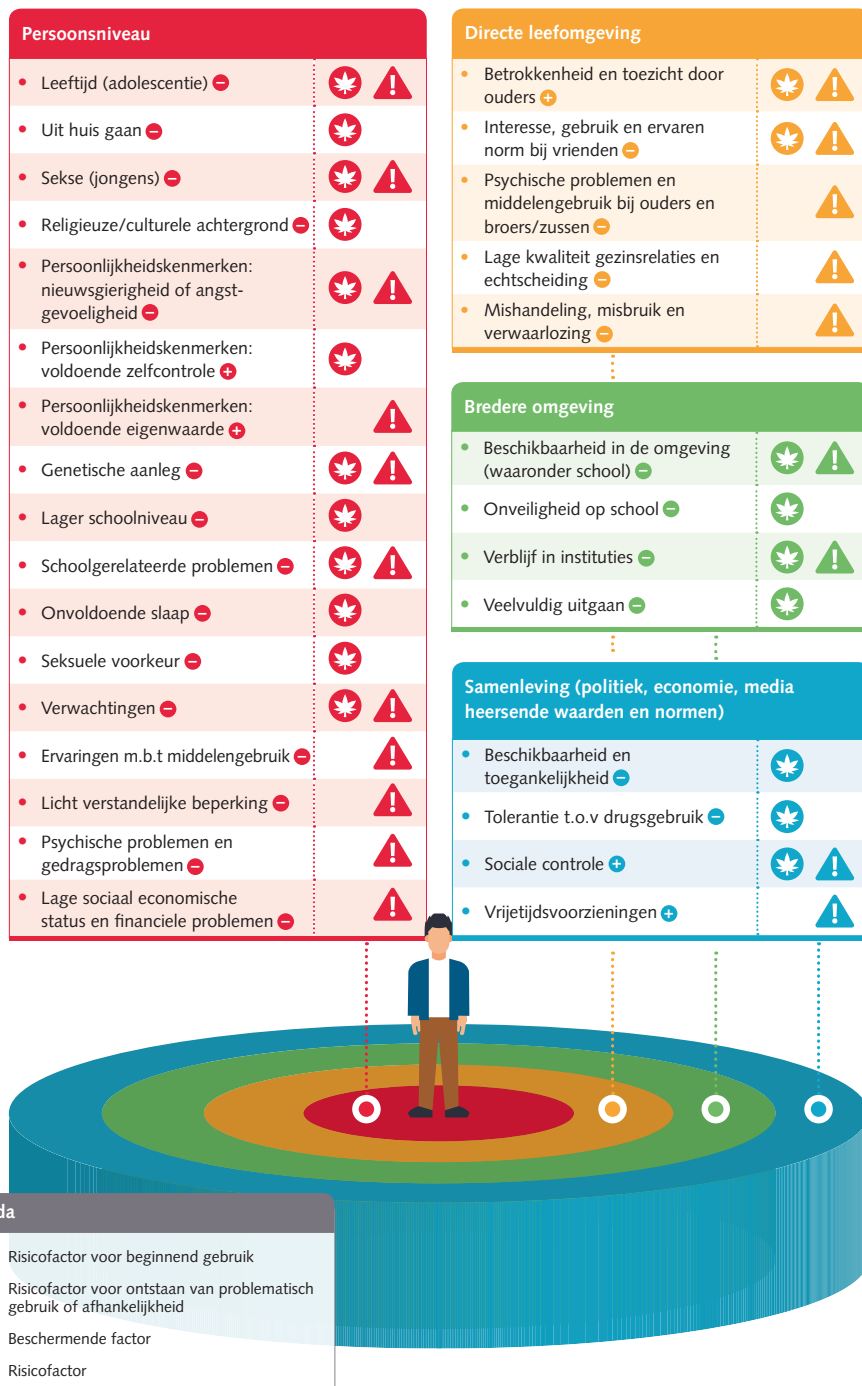
- Naast verslaving wordt een aantal gezondheids-effecten op de langere termijn gelinkt aan cannabisgebruik: kanker, luchtwegaandoeningen, hart- en vaatziekten, verminderde cognitieve vermogens en psychische stoornissen.
- Angst- en stemmingsstoornissen komen vaker voor bij frequente cannabisgebruikers, maar causaliteit is niet vastgesteld. De evidentie is sterker voor het krijgen van psychoses, waarbij het risico het hoogst is voor mensen met een genetische aanleg.
- Cannabis heeft negatieve invloed op concentratie, reactievermogen en het korte termijn-geheugen. Dit kan prestaties op school of werk verslechteren en vergroot het risico op ongelukken.
- Gebruik kan in zeldzame gevallen leiden tot een acute psychose of ernstige cardiovasculaire complicaties. Het risico op een fatale overdosering is verwaarloosbaar.

Risico- en beschermende factoren cannabisgebruik

Bij het ontstaan van (problematisch) cannabisgebruik spelen verschillende factoren een rol. Volgens het cumulatief risicomodel ontstaan er problemen wanneer er meerdere risicofactoren tegelijkertijd aanwezig zijn en er onvoldoende tegenwicht is vanuit de beschermende factoren. Figuur 1 geeft een overzicht van risicofactoren voor het beginnen met cannabisgebruik en het ontstaan van problematisch cannabisgebruik, zoals beschreven in drie overzichtspublicaties¹.

1 Van Hasselt, N. e.a. (2010) *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*. Utrecht: Trimbos-instituut; Snoek, A., Wits, E. & van der Stel, J. (2010). *Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam: IVO; WHO (2016) *The health and social impact of nonmedical cannabis use*. Geneva: WHO.

Figuur 1: Samenvatting risico- en beschermende factoren in relatie tot cannabisgebruik



Zoals in figuur 1 te zien is bevinden veel risico- en beschermende factoren zich op persoonsniveau. Deze zijn moeilijk te beïnvloeden. Wel kunnen zij helpen om risicogroepen voor (problematisch) cannabisgebruik te signaleren. Daarnaast zijn er veel factoren in de directe omgeving (het gezin) en de bredere omgeving (school, vrije tijd). Hier liggen dan ook de meeste aanknopingspunten voor preventie.

De figuur maakt tevens duidelijk dat er een verschil is tussen de factoren die een rol spelen bij het beginnen met gebruik en de factoren die een rol spelen bij het ontstaan van problematisch gebruik. Bij het voorkomen van problematisch gebruik kan door middel van selectieve preventie meer aandacht besteed worden aan doelgroepen met een licht-verstandelijke beperking, psychische problemen, een instabiele thuissituatie of verblijf in instituties.

Op basis van risico- en beschermende factoren uit figuur 1 is met onderzoekers, beleidsmedewerkers en professionals gesproken over actuele ontwikkelingen die volgens hen invloed hebben op (problematisch) cannabisgebruik. De resultaten staan in figuur 2. Uit figuur 2 blijkt dat er overlap is tussen de risico- en beschermende factoren uit de reviews en de ontwikkelingen in relatie tot cannabisgebruik die de deelnemers aan de expertmeetings zien. Wel vallen een aantal actuele ontwikkelingen op. Op persoonsniveau is dit het signaal dat er een samenhang lijkt

te zijn tussen gamen en problematisch blowen. Ook was er volgens de deelnemers sprake van normalisering en beschikbaarheid van cannabis binnen subgroepen tegenover een grotere aandacht voor een gezonde leefstijl binnen de samenleving als geheel. Tenslotte was er bij de deelnemers aan de expertmeetings meer aandacht voor ontwikkelingen op maatschappelijk niveau zoals prestatiedruk en jeugdwerkloosheid die volgens hen juist samenhangen met problematisch gebruik.

Figuur 2: Samenvatting maatschappelijke ontwikkelingen in relatie tot cannabisgebruik



3 Stand van zaken t.a.v. cannabispreventie

Preventie in de directe leefomgeving

Het gezin

Het versterken van opvoedvaardigheden (met name toezicht houden en ouderlijke betrokkenheid) draagt bij aan het voorkomen van problematisch cannabisgebruik. Omdat veel risicofactoren voor (problematisch) cannabisgebruik zich in het gezin bevinden richt de preventie zich doorgaans op de ouders. Websites zoals uwkinderenblowen.nl, drugsinfo.nl en de digitale ouderavond bieden informatie voor ouders en bijbehorende opvoedtips. Daarnaast bieden de Drugs Infolijn, instellingen voor verslavingszorg en huisartsen ondersteuning aan ouders die hier om vragen. In het algemene aanbod aan opvoedingsondersteuning is middelengebruik één van de thema's. Knelpunt is vooral het bereiken van ouders. Uit de internationale literatuur komen ook gezinsinterventies (gericht op ouders én jongeren) als effectief naar voren. Deze interventies worden in Nederland echter niet uitgevoerd omdat zij als relatief zwaar en dus duur worden gezien.



"Ik zou het zelf heel fijn vinden als ik wat cijfers heb ter onderbouwing van mijn regels, bijvoorbeeld zoveel procent van de jongeren die blowt raakt er aan verslaafd / haalt zijn diploma niet / blijft zitten / gaat spijbelen. Ik weet er weinig vanaf."
(ouder)

"Ouders moeten voorlichting geven, maar de essentie van het probleem is dat veel ouders niet connecten met hun kinderen."
(jongere)

Preventie in de bredere leefomgeving

De school

Basisonderwijs

Bredere universele en selectieve interventies gericht op levensvaardigheden zijn het meest effectief bij cannabispreventie en worden ook gebruikt in het basisonderwijs. Toch hebben scholen en ouders soms behoefte aan specifieke preventie rondom middelengebruik. Voorlichting aan leerlingen blijkt echter averechts te kunnen werken omdat de kennis en daarbij de positieve houding en intentie ten aanzien van middelengebruik dan onbedoeld wordt vergroot.

Voortgezet onderwijs

In het voortgezet onderwijs is van oudsher aandacht voor middelengebruik, maar ook daar komt steeds meer aandacht voor levensvaardigheden. Hierbij zijn leeftijd en schoolomstandigheden doorgaans leidend. Er is beperkte kennis over het bereik en het effect van de afzonderlijke interventies. Knelpunten zitten vooral in het tijdig signaleren en interveniëren (niet te vroeg en niet te laat) en in de aandacht voor onderliggende risicofactoren (vrije tijd, stress).



"Op het VMBO en praktijkonderwijs is een tekort aan leerkrachten. Alle tussenuren kan er cannabis, lachgas of chips worden gekocht. Er zitten gaten in het lesrooster en dealers weten dat ook."
(beleidsmedewerker gemeente)

Voortgezet speciaal onderwijs

In het voortgezet speciaal onderwijs worden verschillende interventies ingezet waarbij qua niveau, vorm en inhoud rekening gehouden wordt met de doelgroep. Helaas is er nog weinig bekend over wat effectief is bij deze doelgroep. Ook op deze scholen is het tijdig signaleren en interveniëren een knelpunt. Daarnaast is er vaak sprake van bijkomende problematiek.

MBO

Ook bij interventies op het MBO is nog relatief weinig bekend over het bereik en het effect. Ook lijken er in de praktijk knelpunten te liggen bij het stellen van grenzen aan bijvoorbeeld het blowen onder schooltijd

Hoger onderwijs

In Nederland wordt voornamelijk ingezet op alcoholpreventie in het hoger onderwijs, al is er ook aandacht voor drugs. Het aanbod is echter nog weinig systematisch en er zijn nog geen specifieke interventies voor HBO en WO. Uit internationaal onderzoek blijkt dat relatief korte interventies al impact hebben.



"Het is een gemis dat de cannabismodule uit DGSG is. De commerciële concurrenten komen nu met kant en klare pakketten waarbij ze een verslaafde in de klas zetten, ook al is het niet evidence-based. Er mist een alternatief nu." (preventiewerker)

Algemene voorzieningen voor jeugdigen

Een goede pedagogische infrastructuur is een beschermende factor, deze kan gerealiseerd worden met algemene voorzieningen voor jeugdigen zoals sportclubs en jongerenwerk. Een knelpunt is dat deze voorzieningen niet overal aanwezig zijn. Niet elke gemeente heeft jongerenwerk en er is vaak een gebrek aan ontmoetingsplekken voor jongeren, waardoor zij uitwijken naar plekken waar veel gebloed wordt. Ook vinden jongerenwerkers het vaak lastig om met jongeren in gesprek te gaan over cannabis.

Speciale voorzieningen voor kwetsbare jongeren

Het cannabisgebruik onder jongeren in bijvoorbeeld voorzieningen voor jeugdhulp, LVB en JJI's is relatief hoog. Er is een preventieaanbod, hoewel de implementatiegraad vaak nog laag is en de kennis over de effectiviteit beperkt. Ook hier speelt dat professionals het lastig vinden om het cannabisgebruik bespreekbaar te maken. Daarnaast krijgen door de opeenstapeling van problematiek andere problemen 'voorrang'.

Coffeeshops

Er zijn trainingen voor eigenaren en medewerkers van coffeeshops over risico's van cannabisgebruik, het signaleren van problematisch cannabisgebruik en de samenwerking met verslavingszorg. Ook zijn er flyers die meegegeven kunnen worden aan bezoekers. De implementatie van de trainingen en de flyers blijft echter beperkt en het effect is niet bekend. Knelpunt hierbij is dat het voor coffeeshops nu vrijblijvend is om hieraan mee te doen en ze er geen belang bij hebben.



"Coffeeshops voelen zich door de tabakswet en de wietpas al genoeg benadeeld. Ze staan niet open voor samenwerking met preventie-initiatieven als het niet hoeft of als het ze klanten/geld gaat kosten." (preventiewerker)

Informatievoorziening

Op dit moment wordt er met name via internet informatie gegeven over de risico's van cannabisgebruik. Er zijn de afgelopen tien jaar geen massamediale campagnes geweest. Van dergelijke campagnes kunnen ook geen directe gezondheidseffecten verwacht worden, wel kan het een onderdeel zijn van een multicomponentenaanpak. Bij het algemeen publiek lijkt de aandacht voor de risico's van cannabisgebruik nu gering, zeker wanneer dit vergeleken wordt met alcohol en tabak. En plaatsen onder kopje 'Preventie in de samenleving als geheel'.

Toeleiding naar hulp

Preventie gericht op hoog-risicogroepen of personen met beginnende klachten blijkt meer effectief dan massamediale campagnes. Via interventies als Moti-4 en Wiet-Check (die ook zijn opgenomen in het basisaanbod van de verslavingszorg) wordt waar nodig doorverwezen naar zorg. Uit buitenlands onderzoek blijkt dat online interventies om te minderen met blowen laagdrempelig en kosten-effectief zijn. In Nederland zijn verschillende online cannabisinterventies beschikbaar, maar deze zijn niet onderzocht op effectiviteit. Er zijn ook verschillende informerende websites over werking, dosering en risico's. Deze hebben minder aandacht voor doorverwijzen, het vinden van hulp en veelvoorkomende problemen rond cannabis.



"De informatie op voorlichtingswebsites is veel te summier, en niet gericht op gebruikers. Er is zo veel meer kennis." (jongere)

Preventie in de samenleving als geheel

Samenwerking ten behoeve van een landelijk preventieaanbod

Binnen Verslavingskunde Nederland zetten instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra en brancheorganisatie GGZ Nederland steeds meer in op preventie, onder meer in de programmalijn Preventie en vroegsignalering. Deze programmalijn richt zich op het vergroten van het bereik en de kwaliteit van verslavingspreventie en het ontwikkelen van een landelijk basisaanbod.

Landelijke wet- en regelgeving

Van de AHOJ-GI-criteria uit de Aanwijzing Opiumwet zetten gemeenten vooral in op het harddrugs- en het jeugdcriterium en het lokaal vestigingscriterium (minimale afstand tussen een coffeeshop en een onderwijsinstelling). Het beleid is vooral gericht op het voorkomen van overlast en het scheiden van de markten voor soft- en harddrugs. In 2017 zijn er experimenten met het gedoogd telen van cannabis voor recreatief gebruik aangekondigd.

4 Denkrichtingen preventie

De reviews en expertmeetings hebben geleid tot denkrichtingen om veranderingen in (problematisch) cannabisgebruik te signaleren en te voorkomen. Om (problematisch) cannabisgebruik bij onderstaande doelgroepen te voorkomen is er beleid

nodig op het gebied van monitoring, universele preventie, selectieve en geïndiceerde preventie en harm reduction. In figuur 3 worden de hoofd-doelgroepen voor preventie toegelicht.

Figuur 3: De belangrijkste hoofddoelgroepen zijn:

1. Jongeren die nog niet blowen.

Voor deze algemene doelgroep is het preventief beleid gericht op het voorkomen van cannabisgebruik. Specifieke aandacht is hierbij nodig voor jongeren die extra kwetsbaar zijn omdat zij psychische problemen hebben.



2. Jongeren die al wel blowen en geen bijkomende multi-problematiek hebben.

Voor deze doelgroep is het preventief beleid erop gericht om te voorkomen dat het gebruik problematisch wordt en op het toeleiden naar hulp zodra het gebruik problematisch wordt.



3. Jongeren die al wel blowen en bijkomende multi-problematiek hebben.

Voor deze doelgroep is het preventief beleid gericht op het voorkomen dat het gebruik problematisch wordt en dat dit in samenhang gebeurt met de aanpak van de problemen op andere levensgebieden zoals de thuissituatie, school en/of werk. Het beleid richt zich hierbij vooral op het sociale en professionele netwerk rondom deze jongeren, het is belangrijk dat zij het cannabisgebruik niet los zien van de bijkomende multi-problematiek en voor een passende aanpak zorgen.



1. Monitoring

Actuele informatie over de prevalentie, risicoperceptie en gedragsdeterminanten van problematisch cannabisgebruik in risicogroepen is van belang. Zo kan ook gemonitord worden in hoeverre het aangekondigde experiment met de gesloten coffeeshopketen hier invloed op heeft. Ook kan het bijdragen aan agenda-setting en meer gerichte preventieve activiteiten bij de doelgroepen en in de settings waar dit het meest nodig is zoals REC-4 scholen, jeugdzorg, JJI's, en (jonge) daklozen.

2. Universele preventie

- Algemene beschermende factoren zoals een pedagogische infrastructuur met goede vrijetijdsvoorzieningen en betrokkenheid en toezicht door ouders bieden aanknopingspunten voor cannabispreventie. Ook tijdige aandacht voor

risicofactoren op persoonsniveau zoals school-gerelateerde of psychische problemen kunnen hieraan bijdragen. Cannabispreventie betekent ook investeren in goed onderwijs en jeugdbeleid.

- In de communicatie over cannabis moet niet de nadruk gelegd worden op de risico's van het gebruik maar op de normstelling dat (mogelijk problematisch) cannabisgebruik bespreekbaar wordt gemaakt. Hierbij kan ook stilgestaan worden bij de relatie tussen cannabisgebruik en functionele problemen op school, op het werk en in sociale relaties. De communicatie richt zich hierbij niet zozeer op de gebruikers maar op hun sociale omgeving. Dit kan agendasettend werken en het gesprek prikkelen tussen ouders en hun kinderen, professionals en hun pupillen én tussen jongeren onderling. Objectieve en praktische informatie over cannabis alsmede concrete



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00
www.trimbos.nl
info@trimbos.nl

Deze factsheet is gemaakt met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Tekst

Marjan Möhle, Peggy van der Pol,
Marloes van Goor & Ferry Goossens

Met dank aan:

prof. dr. H. van de Mheen, Tranzo,
Tilburg University

Ontwerp en productie

Canon Nederland N.V.

Druk

1^e druk juni 2018

Bestelinformatie

Deze factsheet (AF1621) is gratis te downloaden via www.trimbos.nl.

Meer informatie

Voor referenties verwijzen wij naar het rapport Strategische Verkenning Cannabispreventie. Möhle, M., P. van der Pol, M. van Goor en F. Goossens (2018) *Strategische Verkenning Cannabispreventie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Copyrights Trimbos-instituut

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

handvatten voor ouders, professionals en andere betrokkenen met betrekking tot gespreksvoering moeten hierbij centraal staan.

- Specifieke cannabisvoorlichting aan jongeren kan een averechts effect hebben. Alertheid is daarom geboden bij universele vormen van voorlichting en communicatie. De aanpak moet zich daarom richten op vroegsignalering, vroeginterventie en hulp zoeken bij problematisch gebruik. Omdat jongeren soms blowen om problemen te ontvluchten kan de reden waarom iemand blowt aanleiding zijn voor een gesprek.
- Ouders zijn een belangrijke factor in de sociale omgeving van jongeren, ook als hun kind volwassen wordt. Weten waar je kind mee bezig is en kennis over cannabis zijn hierbij belangrijk. Er is al een goede (digitale) infrastructuur voor de informatievoorziening aan ouders. Er is winst te behalen in het (door)ontwikkelen van concrete handelingsperspectieven en het vergroten van het bereik. Omdat een massamediale campagne hierbij niet effectief zal zijn liggen er vooral kansen in de samenwerking met andere partijen.
- In de afgelopen jaren is in de onderwijssetting de aandacht verschoven van middelen-specifieke informatie naar de ontwikkeling van universele gezondheidsvaardigheden. In de toekomst is ook winst te behalen bij selectieve en geïndiceerde preventie bij leerlingen met een verhoogd risico op (problematisch) gebruik. Ook het convenant 'middelenvrije school' (waarbij scholen de norm stellen en uitdragen dat roken, drinken en drugsgebruik niet thuishoren op school) is een concrete en kansrijke vorm van preventie in het onderwijs.

3. Selectieve en geïndiceerde preventie

- Investeren in vroegsignalering en interventie vraagt om een goede samenwerking tussen het onderwijs, jeugdprofessionals en de verslavingszorg. Preventieafdelingen moeten hun netwerken goed kunnen opbouwen en onderhouden. Het basisaanbod vanuit Verslavingskunde Nederland biedt mogelijkheden om bestaande interventies verder te ontwikkelen en dissemineren.
- Een lichte interventie is vaak voldoende om (problematisch) gebruik te reduceren. Moti-4 is een voorbeeld van een dergelijke interventie die bewezen effectief is en waarin al veel professionals geschoold zijn. Zij kunnen deze interventie echter niet overal uitvoeren

omdat er grote lokale verschillen zijn in het beschikbare budget en het netwerk voor signalering en toeleiding. Ook kan er geïnvesteerd worden in de ontwikkeling van interventies voor mensen in de omgeving van problematische blowers zodat zij steun kunnen bieden bij het minderen of stoppen met cannabis.

- Bij risicogroepen in speciale voorzieningen (speciaal onderwijs, jeugdhulp, LVB, JJI) komt problematisch cannabisgebruik veel voor, maar de beschikbare interventies worden weinig uitgevoerd en het onderwerp cannabis lijkt geen hoge prioriteit te krijgen in de ondersteuning en behandeling. Een nadere verkenning van de belemmerende en bevorderende factoren van de (implementatie en doorontwikkeling van) interventies voor cannabispreventie voor deze doelgroep kan houvast bieden.
- Het experiment gesloten coffeeshopketen kan gebruikt worden als momentum om opnieuw te kijken naar de rol van coffeeshops bij cannabispreventie. Bijvoorbeeld door coffeeshops aan te spreken op maatschappelijk verantwoord ondernemerschap. Deskundigheidsbevordering van personeel alsmede signalering en doorverwijzing van problematische gebruikers kan onderdeel worden van de vergunningverlening. Ook kan er gedacht worden aan mogelijkheden om teksten met informatie over stoppen en/of minderen op de zakjes te zetten.

4. Harm reduction

Er valt mogelijk winst te behalen bij het terugdringen van cannabisgerelateerde gezondheidsproblemen door ook te kijken naar veranderingen in de mate en wijze van cannabisgebruik. Het verdient aanbeveling de mogelijkheden en de effectiviteit hiervan nader te onderzoeken.

Ten slotte

Bovenstaande denkrichtingen zijn bedoeld om koers te bieden aan toekomstige investeringen voor cannabispreventie en geeft aan waar de accenten moeten liggen wat betreft doelgroepen en vormen van preventie. De denkrichtingen zijn gebaseerd op de gesignaleerde ontwikkelingen of op wat al bekend was maar nog onvoldoende toegepast werd. De kans van slagen hangt mede af van investering (in tijd en geld) in de randvoorwaarden voor cannabispreventie.