

E-health cannabis

Kernpunten

- In Nederland is een gevarieerd aanbod aan online cannabisinterventies beschikbaar. Zo worden er zelftesten, zelfhulp programma's en programma's met begeleiding van een hulpverlener aangeboden.
- De hoge mate van toegankelijkheid en discretie maken dat met name de onbegeleide interventies een laagdrempelig alternatief kunnen bieden voor cannabisgebruikers die liever (nog) geen professionele hulp zoeken.
- Er is weinig kwalitatief goed onderzoek verricht naar de effectiviteit van de online cannabisinterventies die in Nederland worden aangeboden. Voor een aantal interventies zijn er wel aanwijzingen dat dat deze een positief effect kunnen hebben bij het minderen of stoppen met cannabis.
- Uit een 'bundeling' (meta-analyses) van internationale effectstudies blijkt dat online interventies effectief kunnen zijn in het reduceren van cannabisgebruik, al zijn de effecten niet groot. Het aantal sessies heeft invloed op de effectiviteit. Interventies bestaand uit 5 sessies of meer blijken het meest effectief.
- In de multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines is opgenomen dat online zelfhulpinterventies effectief kunnen zijn in het verminderen van cannabisgebruik en worden aangeraden voor volwassenen die (nog) geen professionele hulp zoeken.
- Er is weinig informatie beschikbaar over de afstemming tussen het online aanbod en het reguliere face-to-face aanbod in Nederland. Zo is het niet duidelijk of cannabisgebruikers die het niet lukt om door middel van een (onbegeleide) eHealth interventie te stoppen of minderen wel de weg weten te vinden naar meer intensieve vormen van zorg. Meer onderzoek is nodig naar hoe de toeleiding naar hulp voor cannabisgebruikers geoptimaliseerd kan worden en of digitale hulpmiddelen hier een rol in kunnen spelen.

Cannabisgebruik kan schadelijk zijn voor de gezondheid, de gezondheidsrisico's nemen toe met de frequentie van gebruik (Hall, Renström, & Poznyak, 2016). Desondanks gebruiken ongeveer 140.000 Nederlanders (bijna) dagelijks cannabis (Van Laar et al., 2019). Dagelijks of bijna dagelijks cannabisgebruik is een risicofactor voor verslaving, naar schatting is ongeveer 40% van de (bijna) dagelijks gebruikers afhankelijk van cannabis (Van der Pol et al., 2013).

Er is in Nederland een effectief behandelaanbod beschikbaar voor mensen die problemen ervaren door hun cannabisgebruik. Veel mensen weten de weg naar passende hulpverlening echter nog niet te vinden: in 2015 zochten 11.000 mensen hulp in de verslavingszorg voor hun cannabisgebruik, terwijl volgens de meest recente schatting (2009) 30.000 mensen afhankelijk waren van cannabis (Van Laar et al., 2019; Wisselink, Kuijpers, & Mol, 2016). Een aanzienlijk deel van de mensen die frequent cannabis gebruikt en/of afhankelijk is van cannabis zoekt dus geen hulp.

Van der Pol en collega's (2015) hebben onderzocht of er verschillen bestaan tussen cannabisafhankelijke gebruikers die geen professionele hulp zoeken en cannabisafhankelijke patiënten in de verslavingszorg. Cannabisafhankelijke gebruikers die geen hulp zoeken hebben een minder ernstige cannabisafhankelijkheid en ervaren minder beperkingen in het functioneren dan cannabisafhankelijke patiënten. De cannabisgebruikers die geen hulp zoeken ervaren dus relatief milde problemen in vergelijking met de cannabisgebruikers die wel hulp zoeken. Toch kan het zinvol zijn om de niet-hulpzoekers laagdrempelige interventies aan te bieden om zo de ontwikkeling van meer ernstige problematiek te voorkomen. In de afgelopen jaren is daarom een laagdrempelig online hulpaanbod ontwikkeld, zowel in Nederland als internationaal.

Deze factsheet geeft een overzicht van het beschikbare aanbod aan online hulpmiddelen voor cannabisgebruikers in Nederland en internationaal. Ook wordt beschreven wat er bekend is over de effectiviteit van dit aanbod bij het minderen of stoppen van cannabisgebruik.

Waarom online hulp voor cannabisgebruikers

Online interventies, ook wel eHealth interventies genoemd, kunnen worden onderverdeeld in signaleringstesten met advies op maat ('online zelftests'), onbegeleide zelfhulp, begeleide zelfhulp en online therapie (Blankers, Donker, & Riper, 2013). De hulp kan volledig online verlopen of worden gecombineerd met face-to-face gesprekken. Dit laatste wordt ook wel *blended* behandelen genoemd. In deze factsheet worden van de verschillende varianten voorbeelden gegeven (zie hieronder: Hoe ziet het Nederlandse aanbod eruit?). De hoge mate van toegankelijkheid en discretie (niemand hoeft te weten dat je een eHealth interventie gebruikt) maken dat met name de

onbegeleide eHealth interventies een laagdrempelig alternatief kunnen bieden voor cannabisgebruikers die liever (nog) geen professionele hulp zoeken.

Voordelen van online cannabisinterventies

- **Discreet**

Onderzoek onder frequente cannabisgebruikers toont aan dat angst om gestigmatiseerd te worden een reden kan zijn om geen hulp te zoeken (Gates, Taplin, Copeland, Swift, & Martin, 2012). Online hulp kent een hoge mate van anonimiteit (Lal & Adair, 2014). Veel online zelfhulp programma's kunnen worden gebruikt zonder dat de deelnemer hiervoor zijn persoonsgegevens (zoals naam en geboortedatum) hoeft in te vullen. Vaak volstaat een emailadres. Voor een aantal interventies geldt echter dat de deelnemer een verwijzing nodig heeft van de huisarts om de kosten vergoed te krijgen door de zorgverzekering (zie ook het kopje kosten hieronder).

- **Makkelijk toegankelijk**

Een andere reden om geen hulp te zoeken is dat het voor veel werkenden lastig kan zijn om een behandeling te volgen tijdens kantooruren (Gates et al., 2012). En zelfs na werktijd kan dit voor sommigen lastig zijn, bijvoorbeeld vanwege zorg voor kinderen of gebrek aan vervoer (Gates et al., 2012). Online interventies kunnen vaak worden gevolgd waar en wanneer men zelf wil, zonder hiervoor te hoeven reizen – dit laatste geldt natuurlijk niet voor de *blended* behandelingen.

- **Zelf de regie houden**

Van der Pol en collega's (2015) onderzochten welke redenen cannabisafhankelijke gebruikers hebben om geen professionele hulp te zoeken. Cannabisafhankelijke gebruikers die aangaven geen hulp te willen zoeken, ook niet wanneer zij problemen door hun cannabisgebruik zouden ervaren, werd gevraagd welke redenen zij hier voor hadden. De helft van hen gaf aan zelf de problemen te willen oplossen en daarom geen professionele hulp te zoeken. Met het volgen van een online interventie kan de deelnemer grotendeels zelfstandig aan de slag met het stoppen of minderen. De deelnemer kan bovendien eenvoudig zelf het tempo bepalen (Lal & Adair, 2014). Zo kan men zelf de regie houden.

- **Kosten**

Aan veel online interventies kan men gratis deelnemen. Voor begeleide interventies is meestal een verwijzing van de huisarts nodig, de kosten worden dan vergoed door de zorgverzekering. Voor een aantal begeleide programma's geldt een uitzondering, vanwege een subsidieregeling anonieme eHealth. Deelnemers kunnen dankzij deze subsidieregeling een interventie volgen

zonder dat zij dit bij hun huisarts kenbaar hoeven te maken (Zorginstituut Nederland, 2018). Bij begeleide online interventies hoeft de therapeut doorgaans minder tijd per cliënt te besteden dan bij face-to-face behandelingen (Gratzer & Khalid-Khan, 2016). Hiermee kunnen mogelijk kosten worden bespaard (Lal & Adair,

2014). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van online cannabis interventies. Onderzoek is nodig om vast te kunnen stellen of er daadwerkelijk kosten kunnen worden bespaard met het inzetten van online cannabis interventies.



Werkwijze

Het aanbod aan online cannabisinterventies is in kaart gebracht door het raadplegen van de interventiedatabases van Loketgezondleven.nl, Onlinehulpstempel.nl¹ en de appstores van Apple en Google. Daarnaast is via de zoekmachine van Google gezocht met de zoekwoorden 'online zelfhulp cannabis', 'online hulp cannabis', 'online stoppen met blowen', 'online stoppen met wiet', 'online stoppen met hasj' en 'eHealth cannabis'. Ook is bij diverse experts nagevraagd of zij op de aanvankelijke lijst van interventies nog aanvullingen hadden.

De interventies die op deze wijze zijn gevonden, zijn vervolgens op systematische wijze beschreven in deze factsheet. Hiervoor is gebruik gemaakt van een eHealth taxonomie die is opgesteld door Bewick en collega's (Bewick et al., 2017). Zij hebben met hulp van 44 eHealth experts vastgesteld welke kenmerken van belang zijn voor het beschrijven van eHealth interventies. Zij kwamen tot de volgende tien kenmerken:

- het gedrag dat centraal staat: in dit geval cannabisgebruik
- de doelgroep: leeftijd, ernst van de klachten
- de onderliggende aanpak / verandertechniek: bijv. motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie, etc.

- type technologie: computer, web, mobiel
- beoogde setting: universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie, behandeling BGGZ, behandeling SGGZ
- kosten voor de gebruiker: gratis, vergoed door zorgverzekering (excl. eigen risico, verwijsbrief nodig)
- duur van de interventie: aantal sessies
- mate waarin de interventie is gebaseerd op theorie: geen, enigszins, uitgebreid
- mate waarin de inhoud van de interventie wordt aangepast aan/op maat wordt gemaakt voor de gebruiker (ookwel *tailoring* genoemd): op een schaal van 1 tot 5
- de mate waarin de een therapeut betrokken is bij de interventie: onbegeleid/begeleid, frequentie van de begeleiding

Op basis van deze taxonomie hebben we de kenmerken van de interventies beschreven. De beschrijvingen zijn voorgelegd aan de beheerders van de interventies en waar nodig aangepast op basis van verkregen feedback. Alle beheerders waren zeer behulpzaam en coöperatief. De uitkomst van deze inventarisatie is weergegeven in tabel 1.

¹ Onlinehulpstempel.nl is inmiddels opgeheven, zie voor meer informatie www.onlinehulpstempel.nl

Hoe ziet het Nederlandse aanbod eruit?

In Nederland is er een gevarieerd aanbod aan online cannabisinterventies beschikbaar. Zo worden er online zelftesten, zelfhulp programma's en programma's met begeleiding van een hulpverlener aangeboden.

Signalering/zelftesten

- **Signaleringstest cannabis (Jellinek):** De signaleringstest is ontwikkeld door Jellinek, bestaat uit 16 items en is bedoeld voor iedereen die cannabis gebruikt en na wil gaan in welke mate zijn of haar gebruik riskant is. De test is gebaseerd op de AUDIT, een screeningstest voor problematisch alcoholgebruik (Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, & Grant, 1993). Op basis van 16 vragen wordt een risicoprofiel geschetst. Gebruikers worden op basis van hun antwoorden ingedeeld in drie categorieën. De meest gematigde gebruikers krijgen als feedback dat hun gebruik geen reden is tot bezorgdheid, hoewel het gebruik van drugs altijd risico's met zich meebrengt. Mensen die wat meer gebruiken of klachten ervaren krijgen als feedback dat hun gebruik riskant is en krijgen het advies om hun gebruik te reduceren. Aan de zwaardere gebruikers wordt teruggekoppeld dat het cannabisgebruik uit de hand dreigt te lopen. Hen wordt aangeraden om te minderen of te stoppen. Cannabisgebruikers die gratis en zelfstandig aan de slag willen met het veranderen van hun cannabisgebruik krijgen het advies de Jellinek online zelfhulp cannabis te volgen. Cannabisgebruikers die graag wat meer begeleiding willen bij het reduceren van hun cannabisgebruik kunnen zich via een contactformulier aanmelden voor een intakegesprek bij Jellinek. Cannabisgebruikers die

nog twijfelen of zij hun gebruik willen veranderen en hier met iemand over willen praten kunnen telefonisch contact opnemen met het Jellinek Expert team. De signaleringstest is te vinden op de website van Jellinek (www.jellinek.nl) maar wordt tevens op andere websites gebruikt zoals <http://www.drugsenuitgaan.nl> en www.drankendrugs.nl.

- **Wietcheck online (Trimbos-instituut):** Wietcheck online is geschikt voor jongeren vanaf 14 jaar. Wietcheck online begint met een zelftest (www.wietcheck.nl). De vragen uit de zelftest zijn gebaseerd op de Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), een screeningsinstrument voor problematisch alcohol en middelengebruik ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO ASSIST Working Group, 2002). Daarnaast wordt aan de deelnemer gevraagd om in te schatten hoeveel % van de Nederlanders in zijn of haar leeftijdscategorie in de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt. Wanneer de deelnemer dit te hoog in schat krijgt hij/zij de feedback dat minder mensen cannabis gebruiken dan hij/zij denkt, dit wordt ook wel normatieve feedback genoemd. Op basis van de antwoorden die de deelnemer op de vragen van de zelftest geeft wordt een risicoprofiel geschetst. Gebruikers met een verhoogd risico krijgen het advies om hun gebruik te minderen en contact op te nemen met de verslavingszorg. Hiervoor wordt een lijst met contactgegevens van landelijke instellingen getoond. Vervolgens wordt de gebruiker uitgenodigd om zijn of haar cannabisgebruik verder te onderzoeken aan de hand van een aantal opdrachten. In deze opdrachten kan de deelnemer de voor- en nadelen van blowen en stoppen met blowen voor zichzelf op een rijtje zetten, kan hij/zij in kaart brengen in welke situaties hij geneigd is om te blowen en stil staan

Test uw cannabisgebruik

1 / 16 vragen





Hoe vaak blow je?

☐ een paar keer per jaar
☐ één of twee keer per maand
☐ één of twee keer per week
☐ (bijna) elke dag

Volgende vraag

 **WietCheck**
Online

Welke voor- en nadelen heeft cannabisgebruik voor jou?
het helpt me ontspannen



bij de functie die het blowen voor hem heeft. Op basis van de antwoorden die de deelnemer geeft worden automatisch gegenereerde persoonlijke adviezen gegeven. Wanneer iemand bijvoorbeeld aangeeft voornamelijk te blowen om zijn problemen te vergeten worden tips gegeven over hoe hij/zij stapsgewijs zijn problemen zou kunnen aanpakken. Daarnaast wordt uitleg gegeven over de effecten van cannabisgebruik en over de te verwachten gevolgen van stoppen met cannabis.

Onbegeleide zelfhulp

- **Online Zelfhulp Cannabis (Jellinek):** De Jellinek online zelfhulp cannabis is bedoeld voor volwassenen die zelfstandig willen stoppen of minderen met het gebruik van cannabis (www.zelfhulpcannabis.nl). Het zelfhulpprogramma is gratis te volgen. De interventie is gebaseerd op principes uit de cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering. Dit zijn behandeltechnieken waarvan is bewezen dat ze helpen bij het stoppen of minderen met cannabisgebruik. Het programma duurt minimaal 25 dagen en gedurende deze dagen registreert de deelnemer dagelijks zijn gebruik. Het programma bestaat daarnaast uit korte informatieve animatievideo's, teksten, kennistesten, games en invuloefeningen. Het programma is onderverdeeld in 6 fases. In fase 1 brengt de deelnemer de voor- en nadelen van zijn cannabisgebruik en van het veranderen van zijn gebruik in kaart, daarnaast maakt hij/zij afspraken met zichzelf om zo de controle over zijn gebruik te vergroten. In fase 2 krijgt de deelnemer uitleg over ontwenningssverschijnselen en legt hij vast wat hij/zij kan doen bij een terugval om te voorkomen dat hij weer in zijn oude gebruikspatroon vervalt. In fase 3 brengt de deelnemer in kaart welke situaties het gebruik

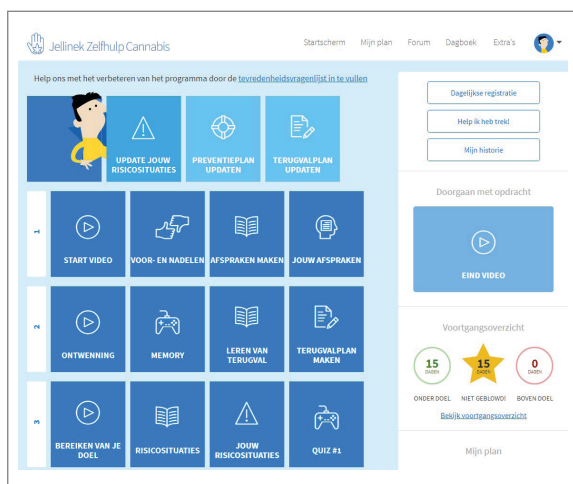
van cannabis uitlokken. In fase 4 leert de deelnemer vervolgens wat hij/zij kan doen om cannabisgebruik te voorkomen in deze situaties. In fase 5 formuleert de deelnemer gedachten die helpend kunnen zijn. In fase 6 rondt de deelnemer het programma af.

Via een forum kunnen deelnemers ervaringen uitwisselen. Het programma is in principe onbegeleid, de deelnemer kan echter vanaf elke pagina van het programma een mail sturen aan een Jellinek professional. Dat kan zijn vanwege een vraag over het programma of een verzoek om informatie of persoonlijk advies.

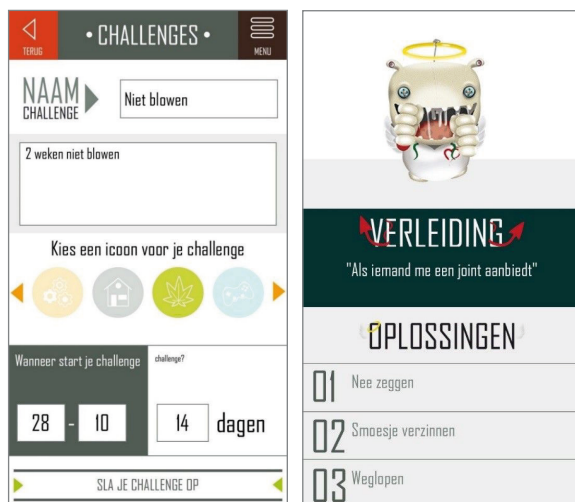
- **Cannabis en ik (Antes):** Cannabis en ik is een zelfhulpprogramma aangeboden door Antes en bedoeld voor iedereen van 17 jaar of ouder die meer wil weten over zijn of haar cannabisgebruik, bijvoorbeeld omdat hij/zij wil stoppen of minderen (www.cannabisenik.nl). Het programma is gratis te volgen en bestaat uit 10 lessen. De deelnemer bepaalt zelf hoe lang hij/zij over het programma doet, maar er wordt aangeraden om 2 lessen per week te doen. Ook deze e-training is gebaseerd op principes uit de cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering.

De 10 lessen bestaan vrijwel allemaal uit een informatieve tekst en een invuloefening. De lessen zijn: welkom, start met je dagboek, wat wil je anders, doelen stellen en behalen, gevoel en gedachten bijhouden, onthoudingsverschijnselen, trek, slapen, omgaan met moeilijke situaties en afronding. In het online dagboek kan de deelnemer zijn cannabisgebruik, gedachten, stemming en activiteiten registreren.

De e-training is voor alle deelnemers hetzelfde, er wordt dus geen (automatisch gegenereerde) feedback gegeven op basis van de antwoorden van de deelnemer. Het is de bedoeling dat de deelnemer de training zelfstandig volgt, wanneer de deelnemer een vraag heeft over het programma kan hij/zij deze stellen per mail.

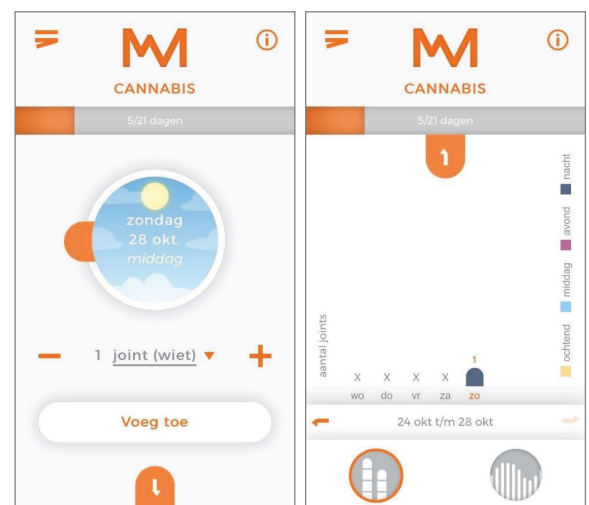


- **Moti-4 app (VPN/Mondriaan):** Moti-4 richt zich op jongeren van 14-24 jaar die beginnend problematisch bezig zijn met cannabisgebruik (www.moti4.nl). De app kan ook worden gebruikt bij problematisch gebruik van alcohol, harddrugs en gamen. De app is bedoeld ter ondersteuning van het Moti-4 gesprekken traject dat de jongere voert met een preventiewerker, maar kan ook op zichzelf staand worden gebruikt (www.moti4.nl/nl/doorverwijzer). Met de app kan de jongere zijn gebruik bijhouden en een doel stellen. Daarnaast ontvangt hij tips en aanmoedigende berichten die hem kunnen helpen zijn doel te bereiken. Ook kan hij het spel 'Brawl' spelen. Tijdens Brawl brengt de deelnemer eerst in kaart welke situaties het gebruik van cannabis uitlokken. Vervolgens bedenkt de deelnemer voor elke situatie drie mogelijke oplossingen en geeft hierbij aan wat volgens hem de beste oplossing is. In Brawl wordt steeds één van de risicosituaties met de bijbehorende oplossingen getoond. De deelnemer moet zo snel mogelijk de beste oplossing selecteren om punten te scoren. De app is gratis te downloaden in de app stores van Apple en Google.



- **De Middelenmeter (Tactus/Jellinek):** De middelenmeter is ontwikkeld door Jellinek en Tactus (in opdracht van Zilveren Kruis) als hulpmiddel voor praktijkondersteuners huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ) (www.pohverslaving.nl). Met behulp van de app kan het gebruik van middelen eenvoudig inzichtelijk worden gemaakt en worden besproken door de praktijkondersteuners met hun patiënten. Het doel van de app is om de deelnemer meer inzicht te geven in zijn/haar eigen cannabisgebruik, zodat hij/zij meer bewuste keuzes over zijn/haar gebruik kan maken.

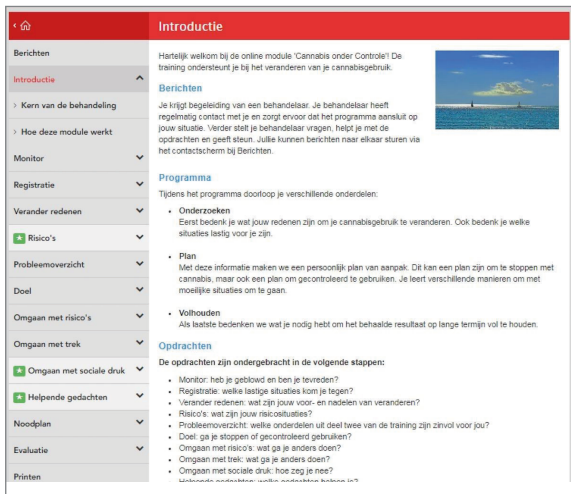
Naast cannabis kan ook het gebruik van alcohol, sigaretten, slaap- en kalmeringsmiddelen worden bijgehouden. De gebruiker kiest eerst hoeveel weken hij of zij het gebruik wil registreren (1-4 weken). Vervolgens houdt de gebruiker dagelijks bij hoeveel joints er zijn gerookt en of dit 's ochtends, 's middags, 's avonds of 's nachts was. Het totale aantal gerookte joints wordt in een grafiek weergegeven. Ook deze app is gratis te downloaden in de app stores van Apple en Google.



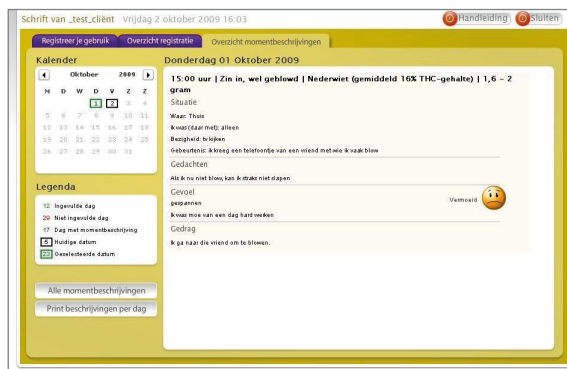
- **Cannabis onder Controle (Brijder):** Cannabis onder Controle is een online programma van Brijder en bedoeld voor mensen van 18 jaar en ouder die willen stoppen of minderen met cannabis (www.cannabisondercontrole.nl). Dit programma is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Het programma duurt 12 tot 16 weken. De deelnemer krijgt door middel van geschreven berichten begeleiding van een vaste behandelaar. De behandelaar bepaalt samen met de deelnemer welke opdrachten worden gemaakt, hij/zij helpt bij de opdrachten en geeft steun en advies op maat. De behandelaar logt 2-3 keer per week in om te reageren.

Het programma bestaat uit drie delen: onderzoeken, plan van aanpak en volhouden. De deelnemer onderzoekt eerst zijn eigen cannabisgebruik. De deelnemer brengt in kaart in welke situaties hij/zij geneigd is om te blowen en bedenkt wat redenen zijn om het cannabisgebruik te veranderen. Vervolgens maakt hij/zij samen met de behandelaar een plan van aanpak; dat kan een plan zijn om te stoppen of om gecontroleerd te gebruiken. De deelnemer leert om te gaan met de situaties die het gebruik van cannabis uitlokken. Tot slot wordt bedacht

wat er nodig is om het behaalde resultaat vast te houden. Het programma kan gratis worden gevolgd en er is geen verwijzing van de huisarts nodig.



begint dit programma met een diagnostische fase. In deze fase ligt de nadruk op inzicht krijgen in het eigen gebruik en het vergroten van de motivatie voor verandering. De tweede fase richt zich op gedragsverandering door het aanleren van helpende gedachten en gedrag. Ook bij het intensieve programma wordt de deelnemer begeleid door een behandelaar via geschreven berichten.



- **Cannabis de Baas (Tactus):** Cannabis de Baas wordt aangeboden door Tactus en is bedoeld voor iedereen vanaf 16 jaar die wil stoppen of minderen met het gebruik van cannabis (www.cannabisdebaas.nl). Cannabis de Baas is gebaseerd op motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie. Er zijn twee varianten van Cannabis de Baas: Kort en Intensief. Beide varianten vallen onder de basis GGZ, dat betekent dat er een verwijzing van de huisarts nodig is voor vergoeding door de zorgverzekering.

Cannabis de Baas *Kort* duurt 6 weken. De behandeling start met het stellen van een doel: stoppen of minderen met het gebruik van cannabis. De focus ligt in het korte programma direct op gedragsverandering door het aanleren van helpende gedachten en gedrag. De deelnemer leert zicht bewust te worden van de situaties, gedachten en gevoelens die leiden tot het gebruik van cannabis. Een voorbeeld van een gedachte die kan leiden tot het gebruik van cannabis is, *'als ik niet met mijn vrienden mee blow zullen ze mij saai vinden'*. Een meer helpende gedachte zou kunnen zijn: *'er zijn heel veel interessante mensen die niet blowen, niet mee blowen maakt mij niet saai'*. De deelnemer heeft één keer per week contact met een behandelaar via geschreven berichten (asynchrone communicatie).

Cannabis de Baas *Intensief* duurt gemiddeld 16 weken. In tegenstelling tot de korte variant

Wat is er bekend over de effectiviteit van het aanbod in Nederland?

Er is weinig kwalitatief goed onderzoek verricht naar de effectiviteit van de interventies die in Nederland worden aangeboden. Er is meer wetenschappelijk onderzoek nodig om vast te kunnen stellen of de interventies daadwerkelijk helpen bij het stoppen of minderen met cannabis.

- Van geen een van de hiervoor beschreven interventies is wetenschappelijk aangetoond dat deze helpt bij het stoppen of minderen met cannabis. Om vast te kunnen stellen of een interventie effectief is dient een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (Engels: *Randomized Controlled Trial*) (RCT) te worden uitgevoerd. In een RCT worden deelnemers willekeurig toegewezen aan of de interventie of aan een controleconditie. De controle conditie kan bijvoorbeeld een wachtlijst zijn of een andere interventie. Na enige tijd wordt gemeten of het cannabisgebruik van de deelnemers die de interventie hebben gevolgd meer is afgenomen dan het cannabisgebruik van de deelnemers in de controlegroep. Als dat zo is kan worden geconcludeerd dat de interventie effectief is. Geen van de hiervoor beschreven interventies is onderzocht in een RCT. Voor een aantal interventies zijn er echter wel aanwijzingen dat deze een positief effect kunnen hebben. Dit zijn de Online Zelfhulp Cannabis (Jellinek) en Cannabis de Baas Intensief (Tactus). We zullen deze aanwijzingen hieronder bespreken.

- Er is een onderzoek uitgevoerd naar de *face validity* van de Signaleringstest cannabis (Jellinek). Dit houdt in dat een panel van experts de items van de test en de scoring van de test heeft besproken en waar nodig aangepast totdat zij de indruk hadden dat de test meet wat hij behoort te meten (De Graaff, 2003). Het panel bestond uit onderzoekers, behandelaren, preventiewerkers, een toxicoloog en een hoogleraar verslavingszorg.
- Er is weliswaar geen onderzoek gedaan naar de Jellinek Online Zelfhulp Cannabis maar wel naar de Jellinek Online Zelfhulp Alcohol. Uit het onderzoek blijkt dat personen die dit online zelfhulpprogramma hadden gevolgd daarna minder alcohol dronken dan personen die het zelfhulpprogramma niet hadden gevolgd (Blankers, Koeter, & Schippers, 2011). Het Jellinek online zelfhulp programma voor alcohol lijkt veel op dat voor cannabis. Het valt dus te verwachten dat het cannabisprogramma ook effectief kan zijn, maar het definitieve bewijs is nog niet geleverd. De Jellinek online zelfhulpprogramma's voor alcohol, cannabis, cocaïne, tabak en gokken zijn erkend door het Loket Gezond Leven als 'goede aanwijzingen voor effectiviteit'. Dat houdt in dat een onafhankelijke commissie de programma's heeft beoordeeld en heeft geconcludeerd dat er goede aanwijzingen zijn voor de effectiviteit van de programma's.
- Er zijn aanwijzingen dat Cannabis de Baas Intensief van Tactus effectief is bij het minderen/stoppen met blowen. Een groep van 13 respondenten rookte voordat zij aan het programma begonnen gemiddeld 5,1 gram cannabis per week, na afloop van het programma was dit nog maar 0,8 gram (Tactus, 2011). Er was echter geen controlegroep van cannabisgebruikers die het programma niet had gebruikt om de resultaten mee te vergelijken. Bovendien zijn de resultaten van maar 13 personen te weinig om hier definitieve conclusies uit te trekken. Het lijkt er daarnaast op dat uitsluitend de deelnemers zijn onderzocht die het programma volledig hebben afgemaakt; ook dit kan de resultaten hebben beïnvloed. Mogelijk hebben uitsluitend de deelnemers die er goed in slaagden om hun cannabisgebruik te minderen het programma volledig afgerond. Hierdoor kunnen de resultaten gunstiger lijken dan ze daadwerkelijk zijn.
- De Moti-4 app is bedoeld als ondersteuning van het Moti-4 gesprekkentraject. Het Moti-4 gesprekkentraject is bewezen effectief; het is niet bekend of de app op zichzelfstaand tevens effectief is (Dupont, Candel, Kaplan, Van de Mheen, & De Vries, 2016).

- Er is geen onderzoek verschenen over de effectiviteit van Wietcheckonline.nl (Trimbos-instituut), Cannabis en ik (Antes), Cannabis onder Controle (Brijder) en de Middelenmeter (Jellinek/Tactus).

Hoe ziet het internationale aanbod eruit?

Ook in het buitenland worden online cannabis interventies aangeboden. Aangezien het aanbod te omvangrijk is om te beschrijven in deze factsheet is er voor gekozen om als voorbeeld vier interventies waar kwalitatief goed wetenschappelijk onderzoek naar is gedaan of die relevant zijn voor de Nederlandse situatie te vermelden

- **Reduce your Use - Australië:** Reduce your Use is een onbegeleid zelfhulpprogramma voor cannabisgebruikers die willen stoppen met het gebruik van cannabis of hun gebruik willen minderen. Er is dus geen begeleiding of feedback van een hulpverlener. Het programma bestaat uit 6 modules en is, even als de meeste Nederlandse interventies, gebaseerd op motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie. Het programma bestaat uit 6 modules: motivatie voor verandering, de drang om te blowen weerstaan, verander gedachten, vaardigheden die helpen bij stoppen met blowen, activiteiten & interpersoonlijke vaardigheden en terugvalpreventie. Er wordt aangeraden om één module per week te volgen, maar de gebruiker kan het tempo zelf bepalen.

De effectiviteit van Reduce your Use is onderzocht, 225 cannabisgebruikers werden middels loting toegewezen aan het Reduce your Use programma of aan een controle programma dat bestond uit 6 informatieve online lessen over cannabis (Rooke, Copeland, Norberg, Hine, & McCambridge, 2013). Bij de start van het onderzoek, na 6 weken en na 3 maanden vulden de deelnemers vragenlijsten in over hun cannabisgebruik. Na 3 maanden was het aantal gebruiksdagen per maand in de Reduce your Use groep afgenomen met 43,5% (van 21 naar 12 dagen). In de controlegroep was het aantal gebruiksdagen afgenomen met 32,0% (van 21 naar 14 dagen). De frequentie van gebruik was in de Reduce your Use groep dus significant meer afgenomen dan in de controlegroep. Ook is gekeken naar de hoeveelheid cannabis die men per maand rookte. Na 6 weken rookten de deelnemers in de Reduce you Use groep significant minder cannabis dan de deelnemers in de controlegroep, namelijk gemiddeld 39,8

Standardized Cannabis Units (SCU) versus 46,2 SCU. Na 3 maanden was dit verschil echter niet meer significant (Rooke et al., 2013). Het Reduce your Use programma is momenteel niet online beschikbaar.

- **Quit the Shit – Duitsland, www.quit-the-shit.net:**

Quit the Shit is een Duits programma dat gratis te volgen is. Het programma duurt 50 dagen. Het eerste onderdeel van het programma bestaat uit een chat met een therapeut. In ongeveer 50 minuten wordt in dit eerste chatgesprek de persoonlijke situatie van de deelnemer in kaart gebracht en wordt een doel gesteld. Vervolgens houdt de deelnemer 50 dagen een online dagboek bij. In dit dagboek schrijft hij op of en hoeveel cannabis hij heeft gebruikt en onder welke omstandigheden. Gedurende de rest van het programma blijft deze therapeut de deelnemer begeleiden middels asynchrone berichten. Eén keer per week geeft de therapeut feedback op het dagboek. De therapeut stelt oefeningen voor die kunnen helpen bij het bereiken van het doel van de deelnemer. Aan het eind van het programma chatten de deelnemer en de therapeut een tweede keer. Er wordt besproken of de deelnemer zijn doel heeft bereikt en hoe hij nu het best verder kan gaan.

Ook de effectiviteit van Quit the Shit is onderzocht (Tossmann, Jonas, Tensil, Lang, & Strüber, 2011). Aan het onderzoek deden 1292 deelnemers mee. Een groep van 863 deelnemers werd toegewezen aan Quit the Shit. Van de 863 deelnemers begonnen er slechts 360 deelnemers daadwerkelijk met de interventie, de overige deelnemers haakten af nog voor zij met de interventie waren gestart. Van de 360 deelnemers stopten er 183 deelnemers voortijdig met de interventie. De controleconditie bestond uit een groep van 429 deelnemers die op een

wachtlIJst waren geplaatst. Bij de start van het onderzoek en na 3 maanden beantwoordden alle deelnemers vragen over hun cannabisgebruik. Na 3 maanden was het aantal gebruiksdagen per maand in de Quit the Shit groep significant meer afgenomen (van gemiddeld 25,1 dagen naar 16,5 dagen) dan in de controle groep (van gemiddeld 25,3 dagen naar 21,0 dagen). Ook de gebruikte hoeveelheid (aantal gram cannabis per maand) was in de Quit the Shit groep meer afgenomen (van 21,7 gram naar 13,1 gram) dan in de controlegroep (van 21,8 gram naar 16,5 gram).

- **Can Reduce – Zwitserland:** Can Reduce is een online interventie waarvan de effectiviteit momenteel wordt onderzocht (Schaub et al., 2013). Deelnemers aan het onderzoek worden door loting toegewezen aan één van drie condities. In de eerste conditie volgen de deelnemers het online zelfhulpprogramma Can Reduce. De deelnemers in de tweede conditie volgen ook het online zelfhulpprogramma, maar chatten daarnaast twee keer met een behandelaar. De deelnemers in de derde conditie staan op de wachtlIJst om het zelfhulpprogramma te volgen.

Het Can Reduce programma bestaat uit drie onderdelen. Het eerste onderdeel, de introductie, is met name gericht op het vergroten van de motivatie voor verandering. De deelnemer brengt de voor- en nadelen van het veranderen van zijn cannabisgebruik in kaart. Het tweede onderdeel bestaat onder andere uit het stellen van een doel, strategieën die kunnen worden ingezet om het doel te bereiken, het in kaart brengen van risicosituaties, omgaan met trek en omgaan met terugvallen. Tot slot kan de deelnemer in het laatste onderdeel een aantal keuzemodules volgen, zoals de modules: het roken van tabak, 'nee' zeggen en het behaalde resultaat

volhouden. De deelnemer wordt aangeraden om minstens twee keuzemodules te volgen.

Een deel van de deelnemers chat daarnaast twee keer met een behandelaar. Tijdens de eerste chatsessie geeft de behandelaar feedback op het cannabisgebruik van de deelnemer en stellen zij samen een doel met betrekking tot het cannabisgebruik. Er worden strategieën besproken die kunnen worden ingezet om het doel te bereiken en er wordt besproken hoe het dagelijks leven van de deelnemer er uit zal zien zonder cannabis. Tot slot vraagt de behandelaar of de deelnemer een naaste wil uitnodigen om deel te nemen aan de tweede chatsessie om zo de sociale steun te vergroten.

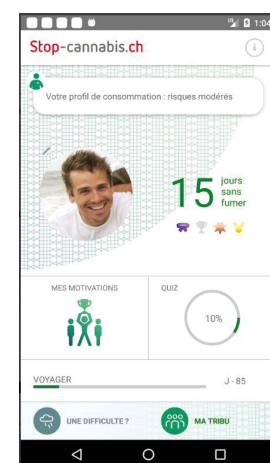
In de tweede chatsessie bekijkt de deelnemer samen met de behandelaar of hij zich aan zijn doel heeft gehouden. Daarnaast worden de modules uit het zelfhulpprogramma besproken, wordt er stilgestaan bij de sociale steun die de deelnemer ervaart en wordt besproken hoe het behaalde resultaat op de lange termijn kan worden volgehouden.

De resultaten van het onderzoek zijn nog niet bekend. De onderzoekers verwachten dat het online programma Can Reduce in combinatie met de chatsessies het meest effectief zal zijn in het verminderen van cannabisgebruik.

- **Stop-cannabis app – Zwitserland:** De Stop-cannabis app is ontwikkeld door experts van de Universiteit van Genève. In tegenstelling tot de online programma's van Can Reduce en Reduce your Use die via de computer zijn te volgen, gaat het hier om een app die te gebruiken is met een smartphone. De app is nog niet op effectiviteit onderzocht. De interventie is bedoeld voor cannabisgebruikers die willen stoppen of minderen met het gebruik van cannabis of die al zijn gestopt en een terugval in gebruik willen voorkomen (Monney, Penzenstadler, Dupraz, Etter, & Khazaal, 2015). De app begint met een zelftest, die is gebaseerd op de ASSIST (WHO ASSIST Working Group, 2002). Op basis van zijn of haar score op de ASSIST ontvangt de deelnemer automatisch gegenereerde feedback en advies op maat. Daarnaast wordt aan de deelnemer teruggekoppeld hoe de frequentie van zijn of haar cannabisgebruik is in vergelijking met leeftijdsgenoten. Vervolgens kan de deelnemer een stopdatum kiezen. In de app kan de deelnemer bijhouden hoeveel dagen hij geen cannabis heeft gebruikt, hoeveel geld hij hiermee heeft bespaard en welke voordelen hij ervaart

van het niet gebruiken. De deelnemer ontvangt automatisch gegenereerde gepersonaliseerde aanmoedigende berichten, tekstberichten en e-mails die hem of haar kunnen helpen bij het stoppen met cannabis. De app bevat daarnaast een discussie forum waar deelnemers tips en ervaringen met elkaar kunnen uitwisselen. Het forum wordt gemodereerd door een psycholoog. Bij de app hoort een ondersteunende website met informatie over het stoppen met cannabis, een geautomatiseerd online interview waarmee de deelnemer de voor- en nadelen van (stoppen met) blowen in kaart kan brengen en een overzicht met contactgegevens van instellingen voor verslavingszorg (www.stop-cannabis.ch). De app is te downloaden in de Franse appstores van Apple en Google.

Er is een online vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder de gebruikers van de Stop-cannabis app om zicht te krijgen op hoe tevreden de gebruikers zijn met de app (Monney et al., 2015). Meer dan 80% van de deelnemers gaf aan dat de app een beetje tot veel had geholpen bij het minderen of stoppen met het gebruik van cannabis. Een gerandomiseerd effectonderzoek moet worden uitgevoerd om aan te tonen of de app daadwerkelijk effectief is.



Werkt online hulp voor cannabisgebruikers?

Om met de grootste zekerheid iets te kunnen zeggen over de effectiviteit van online hulp voor cannabisgebruikers in het algemeen moet worden gekeken naar studies waarin de resultaten uit meerdere onderzoeken worden gebundeld, ook wel meta-analyses genoemd. Uit meta-analyses blijkt dat online interventies effectief kunnen zijn in het reduceren van cannabisgebruik.

- In een meta-analyse uitgevoerd in 2013 zijn de resultaten van 10 gerandomiseerde effectonderzoeken gebundeld (Tait, Spijkerman, & Riper, 2013). In de 10 onderzoeken werd telkens de effectiviteit van een cannabisinterventie onderzocht. De 10 onderzochte cannabis interventies zijn zeer uiteenlopend wat betreft de doelgroep, beoogde setting en mate van begeleiding. Zo is een van de interventies gericht op het minderen van middelengebruik onder vrouwen die recent zijn bevallen (Ondersma, Svikis, & Schuster, 2007). Een andere interventie is gericht op het minderen van cannabisgebruik onder jongeren met een depressie (Kay-Lambkin, Baker, Kelly, & Lewin, 2011). In totaal deden 4125 deelnemers aan de 10 effectonderzoeken mee. Uit de gebundelde resultaten van de meta-analyse blijkt dat het cannabisgebruik in de interventiecondities sterker was afgenomen dan in de controlecondities (geen interventie of alleen informatie). Het gevonden gemiddelde effect is echter klein (Hedges' $g = 0.16$), de Number Needed to Treat (NNT) is 11, dit betekent dat van elke 11 mensen die deelnemen aan een online cannabis interventie één persoon een gunstige uitkomst heeft. In subgroep-analyses is onderzocht of er factoren zijn die invloed hebben op de effectiviteit van de online cannabis interventies, zoals type controle (andere interventie/wachtlIJst), leeftijd doelgroep (11-16, ≥ 17), aantal sessies, begeleid/onbegeleid. Uit de resultaten blijkt dat geen van deze factoren invloed heeft op de effectiviteit van de online cannabis interventies. Mogelijk wordt dit veroorzaakt door het geringe aantal studies en de grote variatie tussen de onderzoeken in deze meta-analyse.
- In 2016 werd een meta-analyse uitgevoerd door Hoch en collega's, zij onderzochten het effect van online cannabisinterventies uitgevoerd in een niet-klinische setting (Hoch, Preuss, Ferri, & Simon, 2016). Er werden 4 gerandomiseerde effectonderzoeken geïncloseerd met in totaal 1928 deelnemers. Het effect van de online cannabis interventies, gebaseerd op motiverende gespreksvoering en/of cognitieve gedragstherapie,

werd vergeleken met het effect van een wachtlIJst controleconditie of andere (begeleide) online interventie. Uit de resultaten blijkt dat het cannabisgebruik van de deelnemers die de online cannabisinterventies hadden gevolgd meer was afgenomen dan dat van de deelnemers in de controlecondities. Het effect was echter klein (Hedges' $g = 0.11$), net als bij de meta-analyse van Tait en collega's (2013).

- Ook uit een recente meta-analyse blijkt dat online interventies effectief zijn in het reduceren van cannabisgebruik (Olmos, Tirado-Muñoz, Farré, & Torrens, 2018). In deze meta-analyse zijn de resultaten van 9 gerandomiseerde effectonderzoeken gebundeld, met in totaal 2963 deelnemers. Uit de resultaten blijkt dat cannabisgebruikers die een online interventie volgden daarna minder cannabis gebruikten dan cannabisgebruikers die geen interventie volgden, (SMD = -0.19). Subgroep analyses werden uitgevoerd om te onderzoeken of factoren zoals type controlegroep (wachtlIJst, andere interventie), leeftijd doelgroep (<20, ≥ 20) en het aantal sessies van de interventie (<5, ≥ 5), invloed hebben op de effectiviteit van de online cannabis interventies. De resultaten tonen aan dat alleen het aantal sessies invloed heeft op de effectiviteit. Interventies bestaand uit 5 sessies of meer blijken het meest effectief.
- De meest recente meta-analyses zijn uitgevoerd door Boumparis en collega's (2019). Zij voerden twee meta-analyses uit. In de eerste meta-analyse onderzochten zij de effectiviteit van interventies gericht op het voorkomen van cannabisgebruik. Dit wordt ook wel preventie genoemd. De resultaten van 6 effectonderzoeken werden gebundeld. In totaal deden 2564 deelnemers aan de effectonderzoeken mee. Uit de resultaten van de meta-analyse blijkt dat de online preventie programma's een klein significant effect hebben (Hedges' $g = 0.33$). Dat wil zeggen dat de deelnemers die een online preventie programma volgden minder vaak cannabis gebruikten dan de deelnemers die geen preventie programma volgden. In de tweede meta-analyse werden de resultaten van 15 effectonderzoeken gebundeld. De interventies in deze effectonderzoeken waren niet gericht op voorkomen van cannabisgebruik, maar op het verminderen van cannabisgebruik. In totaal deden 3813 deelnemers aan de 15 effectonderzoeken mee. Uit de gebundelde resultaten blijkt dat het cannabisgebruik van de deelnemers in de interventiecondities sterker was afgenomen dan van de deelnemers in de controlecondities (geen interventie). Het gevonden gemiddelde effect was klein (Hedges' $g = 0.12$). Interventies die bestaan uit meerdere sessies blijken effectiever dan interventies bestaan uit maar één sessie.

Hoe sluit het online cannabis hulpaanbod aan op de reguliere verslavingszorg?

- Begin 2018 is de multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines uitgekomen (Hendriks et al., 2018). In deze richtlijn is opgenomen dat online zelfhulpinterventies effectief kunnen zijn in het verminderen van cannabisgebruik en worden aangeraden voor volwassenen die (nog) geen professionele hulp zoeken.
- De vraag is echter of mensen die geen hulp zoeken op de hoogte zijn van het bestaan van de zelfhulpinterventies en weten waar ze deze kunnen vinden. Bovendien is het is voor de gebruiker niet altijd duidelijk welke tests en programma's betrouwbaar zijn en welke niet.
- Een database waarin alle betrouwbare (cannabis) eHealth zijn opgenomen zou een stap in de goede richting kunnen zijn. GGDappstore.nl is een voorbeeld van zo'n database. Momenteel is de Middelenmeter de enige cannabisinterventie die is opgenomen in de GGDappstore.
- In Nederland is de zorg bij psychische problemen, inclusief stoornissen in het middelengebruik, gebaseerd op matched care en stepped care. Stepped care betekent dat lichte interventies worden ingezet wanneer dat kan, gevolgd door intensievere interventies wanneer dat nodig is (Van Splunteren, Franx, & Hermens, 2014). Matched care houdt in dat de interventie wordt afgestemd op eigenschappen van de patiënt zodat deze goed aansluit bij zijn problemen, behoeften en vaardigheden (Van Splunteren et al., 2014). Cannabis eHealth interventies passen goed binnen het stepped care model. Wanneer iemand zich bij de huisarts meldt met beginnende klachten door zijn cannabisgebruik, kan hij of zij eerst proberen een (begeleide) zelfhulpinterventie te volgen. Uit onderzoek blijkt dat in 2017 98% van de POH's-GGZ ten minste één vorm van eHealth heeft ingezet bij de behandeling van psychische klachten (bijv. online monitoring, online psycho-educatie of online (zelfhulp) behandelmodules) (Wouters et al., 2017). Het is niet bekend hoe vaak eHealth werd ingezet bij de behandeling van cannabisproblemen.
- Mogelijk passen cannabis eHealth interventies minder goed binnen het matched care model. Zo is het voor professionals niet altijd duidelijk welke eHealth interventies beschikbaar zijn en ook niet welke interventies wanneer het best kunnen worden ingezet. Onderzoek onder POH's-GGZ toont aan dat 49% van de praktijkondersteuners behoefte heeft aan een beslisboom als het gaat om eHealth interventies voor psychische problemen (Wouters et al., 2017). Daarnaast geeft een deel van de POH's-GGZ aan dat zij het huidige eHealth aanbod voor psychische problemen niet voor iedereen geschikt vindt, bijvoorbeeld omdat het niet goed aansluit bij het opleidingsniveau van hun patiënten of omdat patiënten niet digitaal vaardig genoeg zijn (Wouters et al., 2017). Bovendien zijn (onbegeleide) zelfhulpprogramma's doorgaans voor alle deelnemers hetzelfde in tegenstelling tot face-to-face behandelingen waarbij de therapeut de behandeling volledig op maat kan aanbieden aan de patiënt. Toch kunnen ook online programma's (automatisch) worden afgestemd op eigenschappen van de deelnemer, bijvoorbeeld op basis van de antwoorden die hij/zij geeft. Dit wordt ook wel *tailoring* genoemd.
- In de zorg wordt steeds meer ingezet op preventie. Dat betekent dat de zorg niet meer uitsluitend is gericht op mensen die al (ernstige) problemen ervaren door hun middelengebruik, maar dat steeds meer wordt gedaan om het gebruik en daaraan gerelateerde problemen te voorkomen. eHealth interventies sluiten hier goed op aan. Zo is sinds 2013 het gebruik van online zelftests voor psychische klachten verdubbeld (Wouters et al., 2017).
- Online zelftesten worden ingezet om cannabisgebruikers op de risico's van hun gebruik te wijzen. Indien gewenst kunnen zij een online zelfhulpprogramma volgen om zelfstandig te stoppen of te minderen. De uitval bij online zelfhulpprogramma's voor psychische klachten is doorgaans echter hoog (Smeets & Zijlstra-Vlasveld, 2016); Wouters et al., 2017). En ook bij online cannabisinterventies lijkt dit een probleem te zijn, zoals bijvoorbeeld naar voren kwam in het onderzoek naar de effectiviteit van de online interventie Quit the Shit (Tossmann et al., 2011). De vraag is waarom veel mensen voortijdig stoppen met de zelfhulpprogramma's. Mogelijk helpen de programma's niet voldoende of werken ze juist zo goed dat men het niet nodig vindt om de programma's verder af te maken. Meer onderzoek is nodig naar waarom mensen voortijdig stoppen met online hulp (Smeets & Zijlstra-Vlasveld, 2016).
- Er is weinig informatie over de afstemming tussen het online aanbod en het face-to-face aanbod. Zo is het niet duidelijk of cannabisgebruikers die het niet lukt om door middel van een (onbegeleide) eHealth interventie te stoppen of minderen wel de weg weten te vinden naar meer intensieve zorg. Meer onderzoek is nodig naar hoe de toeleiding naar zorg voor cannabisgebruikers geoptimaliseerd kan worden en of digitale hulpmiddelen hier een rol in kunnen spelen.

Tabel 1: Kenmerken van eHealth cannabis interventies

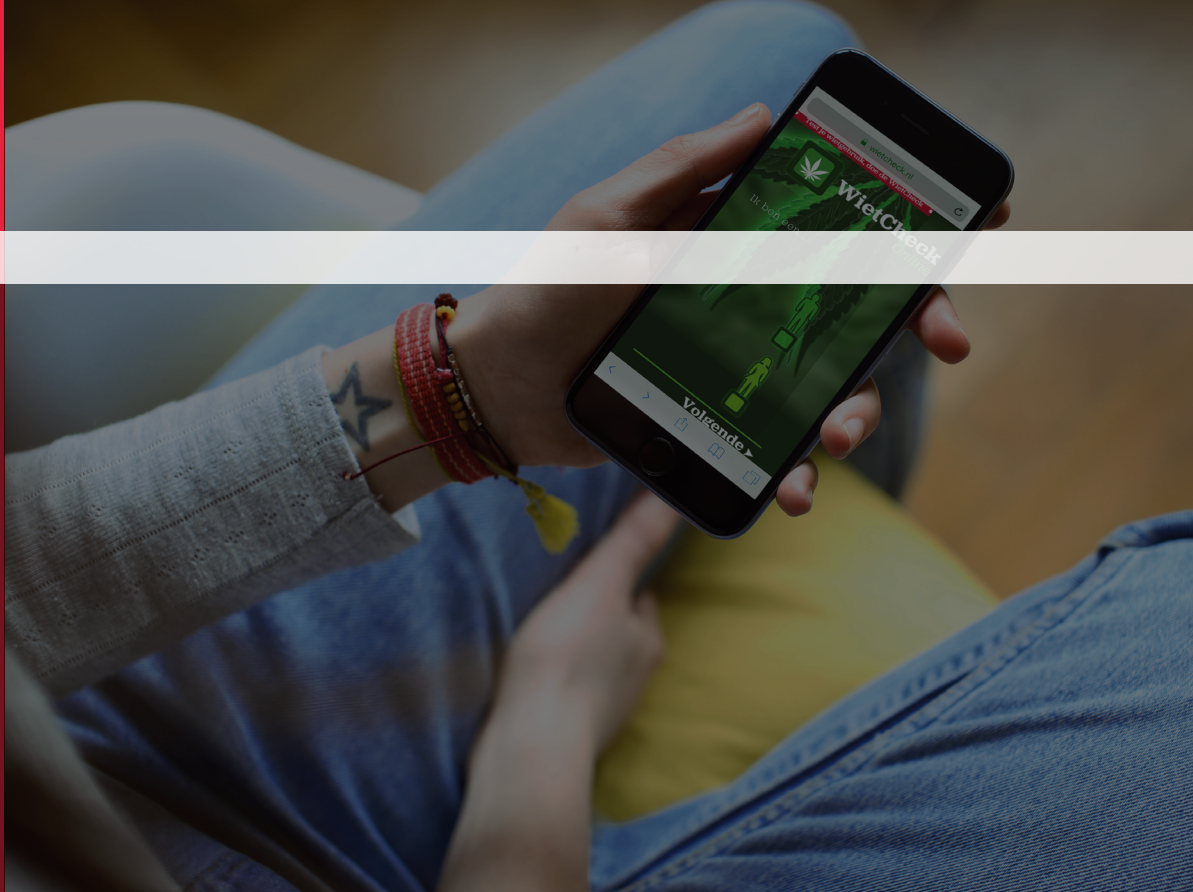
Interventie	Organisatie	Doelgroep	Aanpak	Technologie	Setting	Kosten	Duur	Theoretische basis (geen, enigszins, uitgebreid)	Tailored (1-5)	Begeleiding
Cannabis de baas intensief	Tactus	Vanaf 16 jaar	CGT, MGv	Computer/web	Behandeling BCGZ	Verwijzing HA, vergoed vanuit basispakket	Gemiddeld 16 weken, mogelijkheid tot 6 weken nazorg	Uitgebreid	5/5	11 keer online contact met behandelaar
Cannabis de baas kort	Tactus	Vanaf 16 jaar	CGT, MGv	Computer/web	Geïndiceerde preventie, behandeling BCGZ, terugvalpreventie, POH-GGZ	Verwijzing HA, vergoed vanuit basispakket	6 weken, geschatte tijdsinvestering 20 min per dag	Uitgebreid	5/5	5 keer online contact met behandelaar
Cannabis en ik	Antes	Vanaf 17 jaar	CGT, MGv	Computer/web	Selectieve preventie, geïndiceerde preventie	Gratis	± 5 weken, geschatte tijdsinvestering 5-15 min per dag	Enigszins	2/5	Onbegeleid
Cannabis onder controle	Brijder	Vanaf 18 jaar	CGT, MGv	Computer/web	Geïndiceerde preventie, behandeling BCGZ	Gratis	12-16 weken	Uitgebreid	4/5	2-3 keer per week online contact met behandelaar
Middelenmeter	Jellinek, Tactus (in opdracht van Zilveren Kruis)	Alle leeftijden	Registreren van gebruik	Mobiel	Selectieve preventie, POH-GGZ	Gratis	1-4 weken	Enigszins	2/5	De resultaten kunnen besproken worden met de POH-GGZ, de app kan ook onbegeleid worden gebruikt
Moti-4	VPN/Mondriaan	Van 14-24 jaar	MGv	Mobiel	Selectieve preventie	Gratis	Zo lang de gebruiker wil	Enigszins	2/5	De app kan worden ingezet ter ondersteuning van het Moti-4 gesprekstraject of onbegeleid worden gebruikt
Online zelfhulp cannabis	Jellinek	Vanaf 18 jaar	CGT, MGv	Computer/web, ook te gebruiken op mobiel	Selectieve preventie, geïndiceerde preventie	Gratis	Minimaal 25 dagen	Uitgebreid	4/5	Minimaal, de deelnemer kan vragen stellen per mail aan een Jellinek professional
Signaleringstest	Jellinek	Alle leeftijden	Het geven van gepersonaliseerd advies over het risico	Computer/web, verkorte mobiele versie	Selectieve preventie	Gratis	1 sessie (16 meerkeuze vragen)	Enigszins	3/5	Onbegeleid
Wiet check online	Trimbos-instituut	Vanaf 14 jaar	Normatieve Feedback, CGT, MGv	Computer/web	Selectieve preventie	Gratis	1 sessie (5-10 min)	Uitgebreid	3/5	Onbegeleid

Referenties

- Bewick, B. M., Ondersma, S. J., Høybye, M. T., Blakstad, O., Blankers, M., Brendryen, H., Helland, P. F., Johansen, A. B., Wallace, P., Sinadinovic, K., Sundström, C., & Berman, A. H. (2017). Key intervention characteristics in e-Health: Steps towards standardized communication. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 659-664. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9658-z>.
- Blankers, M., Donker, T., & Riper, H. (2013). E-Mental health in Nederland. *De Psycholoog*, 12-23.
- Blankers, M., Koeter, M. W. J., & Schippers, G. M. (2011). Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 330-341. <https://doi.org/10.1037/a0023498>.
- Boumparis, N., Loheide-Niesmann, L., Blankers, M., Ebert, D. D., Korf, D., Schaub, M. P., Spijkerman, R., Tait, R. J., & Riper, H. (2019). Short-and long-term effects of digital prevention and treatment interventions for cannabis use reduction: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 200, 82-94. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.016>.
- De Graaff. (2003). *Validiteit onderzoek: test voor riskant druggebruik*. Haarlem: ResCon.
- Dupont, H. B., Candel, M. J. J. M., Kaplan, C. D., Van de Mheen, D., & De Vries, N. K. (2016). Assessing the efficacy of MOTI-4 for reducing the use of cannabis among youth in the Netherlands: A randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.11.012>.
- Gates, P., Taplin, S., Copeland, J., Swift, W., & Martin, G. (2012). *Barriers and facilitators to cannabis treatment*. Sydney: National Cannabis Prevention and Information Centre (NPIC).
- Gratzer, D., & Khalid-Khan, F. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy in the treatment of psychiatric illness. *Canadian Medical Association Journal*, 188(4), 263-272. <https://doi.org/10.1503/cmaj.150007>.
- Hall, W., Renström, M., & Poznyak, V. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use cannabis*. Genève: World Health Organization.
- Hendriks, V., Blanken, P., Croes, E., Schippers, G., Schellekens, A., Stollenga, M., & Van den Brink, W. (2018). Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines. Retrieved from: <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/inleiding>.
- Hoch, E., Preuss, U. W., Ferri, M., & Simon, R. (2016). Digital interventions for problematic cannabis users in non-clinical settings: Findings from a systematic review and meta-analysis. *European Addiction Research*, 22(5), 233-242. <https://doi.org/10.1159/000445716>.
- Kay-Lambkin, F. J., Baker, A. L., Kelly, B., & Lewin, T. J. (2011). Clinician-assisted computerised versus therapist-delivered treatment for depressive and addictive disorders: A randomised controlled trial. *Medical Journal of Australia*, 195. [https://doi.org/kay10941_fm \[pii\]](https://doi.org/kay10941_fm [pii]).
- Lal, S., & Adair, C. E. (2014). E-Mental health: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 65(1), 24-32. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300009>.
- Monney, G., Penzenstadler, L., Dupraz, O., Etter, J. F., & Khazaal, Y. (2015). mHealth app for cannabis users: Satisfaction and perceived usefulness. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 32-35. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00120>.
- Olmos, A., Tirado-Muñoz, J., Farré, M., & Torrens, M. (2018). The efficacy of computerized interventions to reduce cannabis use: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 79, 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.045>.
- Ondersma, S. J., Svikis, D. S., & Schuster, C. R. (2007). Computer-based brief intervention. A randomized trial with postpartum women. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(3), 231-238. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.11.003>.
- Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., & McCambridge, J. (2013). Effectiveness of a self-guided web-based cannabis treatment program: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.2256>.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>.
- Schaub, M. P., Haug, S., Wenger, A., Berg, O., Sullivan, R., Beck, T., & Stark, L. (2013). Can reduce - the effects of chat-counseling and a waiting list control program on cannabis use in problematic cannabis users : a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-305>.
- Smeets, O., & Zijlstra-Vlasveld, M. (2016). *Implementatie Blended e-(mental) health in de huisartsenpraktijk. Resultaten en lessons learned van de implementatie van blended Kleurjeleven in de huisartsenzorg*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Splunteren, P. van, Franx, G., & Hermens, M. (2014). Behandeling van psychische problemen in de huisartsenpraktijk en basis-ggz. Werken met de vernieuwde zorgpaden. *De Eerstelijns*, 12-13.
- Tactus (2011). Rapportage resultaten 1e jaar Cannabisdebaas.nl. Retrieved from: <https://www.cannabisdebaas.nl/Over-ons/Onderzoek.aspx.html>.

Interventies

- Tait, R. J., Spijkerman, R., & Riper, H. (2013). Internet and computer based interventions for cannabis use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 295–304. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.05.012>.
- Tossmann, D. H.-P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P., & Strüber, E. (2011). A controlled trial of an internet-based intervention program for cannabis users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 673–679. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0506>.
- Van Laar, M.W., Van Gestel, B., Cruts, A.A.N., Van der Pol, P.M., Ketelaars, A.P.M., Beenackers, E.M.T., Meijer, R.F., Croes, E. & Van Miltenburg, C.J.A. (2019). *Nationale Drug Monitor Jaarbericht 2018*. Trimbos-Instituut.
- Van der Pol, P. M., Liebrechts, N., de Graaf, R., Korf, D. J., Van den Brink, W., & Van Laar, M. (2013). Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: A three-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 352–359. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.06.009>.
- Van der Pol, P. M., Liebrechts, N., De Graaf, R., Korf, D. J., Van den Brink, W., & Van Laar, M. (2015). Wel of geen hulp zoeken voor cannabisafhankelijkheid? *Verslaving*, (11), 103–115. <https://doi.org/10.1007/s12501-015-0016-z>.
- WHO ASSIST Working group (2002). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183–1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>.
- Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. (2016). Kerncijfers Verslavingszorg 2015. *Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*. Retrieved from: <https://cdn.bluenotion.nl/1b7662a764fa088ca7577160e97757ee8e6d6667b106aae1cd8349ce2b44dbbbb/Kerncijfers%202015.pdf>.
- Wouters, M., Swinkels, I., Sinnige, J., Jong, J. de, Brabers, A., Van Lettow, B., ... Van Gennip, L. (2017). *Kies bewust voor eHealth: eHealth monitor 2017*. Het NIVEL en Nictiz. Retrieved from <https://www.nictiz.nl/ehealth/ehealth-monitor/ehealth-monitor-2017>.
- Zorginstituut Nederland (2018). *Subsidieregeling anonieme eHealth 2018*. Retrieved from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/subsidieregelingen/subdieregeling-anonieme-e-mental-health/subsidieregeling-2018>.
- Antes (2018). Cannabis en ik. <https://www.cannabisenik.nl/>. Gearcheveerd via <http://archive.today/yylA9>.
- Brijder (2018). Cannabis onder Controle. <https://www.cannabisondercontrole.nl/>. Gearcheveerd via <http://archive.today/rcSg>.
- Jellinek (2018). Signaleringstest cannabis. <https://www.jellinek.nl/test-uw-kennis-of-gebruik/test-uw-gebruik/test-uw-cannabisgebruik/>. Gearcheveerd via <http://archive.today/WmyTt>.
- Jellinek (2018). Online zelfhulp cannabis. <http://www.zelfhulpcannabis.nl/Portal>. Gearcheveerd via <http://archive.today/7Skj>.
- POHverslaving.nl. (2018). Middelenmeter. <https://pohverslaving.nl/test-met-en-voor-patient/middelen-meter-app/>. Gearcheveerd via <http://archive.vn/mnbxb>.
- Tactus (2018). Cannabis de Baas. <https://www.cannabisdebaas.nl>. Gearcheveerd via <http://archive.today/8U1bN>.
- Trimbos-instituut (2018). Wietcheck online. <http://www.wietcheck.nl>. Gearcheveerd via <http://archive.today/G9mww>.
- Verslavings Preventie Nederland (VPN) (2018). Moti-4 app. <http://www.moti4.nl/>. Gearcheveerd via <http://archive.today/k4Fsc>.



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Financiering
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport (VWS).*

Auteurs
*Marleen Olthof, Matthijs Blankers,
Margriet van Laar*

Dankwoord
*Dank aan Anneke Goudriaan en alle be-
heerders van de beschreven interventies:
Tamara de Bruijn (Jellinek), Barbara Co-
nijn (Trimbos-instituut), Karlijne Stekete-
e (Antes), Hans Dupont (VPN/Mondriaan),
Jitske Hoogervorst (Brijder) en Heleen
Westendorp (Tactus).*

Vormgeving
Canon Nederland N.V.

Foto's
Gettyimages.nl

Bestelinformatie
*Deze factsheet is gratis te downloaden
via www.trimbos.nl.*

Artikelnummer: AF1696

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