

Cannabis en studie

Inleiding

Cannabis is (na alcohol) in Nederland de meeste gebruikte drug onder jongeren. 25% van de 18-19 jarigen en 50% van de 20-24 jarigen heeft wel eens geblowd. Hoewel voor de meeste jongeren het gebruik beperkt blijft en niet tot substantiële problemen leidt in hun gezondheid en maatschappelijk en sociaal functioneren, is het gebruik niet zonder risico's. Het kan negatieve effecten hebben op de ontwikkeling van het brein, maar ook op de studieprestaties. Daarnaast verhoogt frequent, langdurig gebruik de kans op afhankelijkheid van het middel.

Deze factsheet brengt het cannabisgebruik onder Nederlandse studenten in kaart: hoeveel studenten blowen, hoe vaak doen ze dat, wat zijn de redenen voor gebruik en wat zijn de gevolgen van het gebruik? Daarbij wordt uitgelegd wat cannabis is, hoe de verschillende bestanddelen werken en geven gebruikende studenten een inkijkje in hun ervaringen.

Wat is cannabis?

- Cannabis is afkomstig van planten, zoals Cannabis Sativa en Cannabis Indica, en wordt gebruikt voor recreatieve en medicinale doeleinden¹.
- Wiet, hasj en hennep in diverse vormen vallen allemaal onder de noemer Cannabis¹. Marijuana is een andere benaming voor wiet. In de Nederlandse Opiumwet wordt de term hennep ook gebruikt om naar wiet te verwijzen¹.
- Wiet is veruit de meest favoriete cannabisvariant binnen Nederland. Bijna tweederde (62%) van de laatste-maand-gebruikers rookt meestal wiet, 23% meestal hasj en 15% geeft aan beide even vaak te gebruiken¹.
- Synthetische cannabinoïden (synthetische cannabis, bijv. 'Spice') zijn nieuwe psychoactieve stoffen die de effecten van THC nabootsen. De effecten zijn echter sterker en kunnen onvoorspelbaar en gevaarlijk zijn. In Nederland heeft 1,4% van de uitgaande jongeren en jongvolwassenen ooit Spice gebruikt¹.
- Gebruikers ervaren cannabis meestal als rustgevend, ontspannend en geestverruimend, maar het middel kan ook angst en psychotische symptomen veroorzaken¹.

- In Nederland staat cannabis (wiet en hasj) op lijst II van de Opiumwet. Op deze lijst staan alle softdrugs. Cannabisolie, een concentraat van cannabis, staat op lijst I¹; hier staan de zogeheten harddrugs op. CBD-olie (zonder THC) valt niet onder de Opiumwet, maar is begin 2019 door de Europese Commissie geclassificeerd als een nieuw voedingsmiddel.
- Naast het recreatieve (illegale) gebruik is cannabis in Nederland ook erkend voor medisch gebruik. Wanneer het middel op recept wordt verkregen, moet het middel voldoen aan hoge kwaliteitseisen². Daarnaast wordt cannabis ook gebruikt als zelfmedicatie.

Wat is het verschil tussen THC en CBD?

THC en CBD zijn allebei belangrijke bestanddelen van cannabis.

THC (Delta-9-tetrahydrocannabinol) is het belangrijkste psychoactieve bestanddeel van cannabis en verantwoordelijk voor de *high*^{1,3}. Het is daarnaast ook verantwoordelijk voor een aantal negatieve effecten zoals psychotische symptomen, paranoia en angst.

CBD (cannabidiol) is het niet-psychoactieve bestanddeel dat sommige van de negatieve effecten van THC tegen lijkt te gaan^{1,3}. Het effect is afhankelijk van de dosering⁵. Over het algemeen geeft cannabis met een hoger THC-gehalte een sterkere high. Cannabis met meer CBD kan het risico op negatieve effecten zoals angstklachten minderen⁴.

Nederwiet (in Nederland gekweekte cannabis) bevat doorgaans nauwelijks CBD, in vergelijking met geïmporteerde hasj¹. Het THC-gehalte in geïmporteerde hasj is ook hoger dan in nederwiet, en is de laatste jaren bovendien flink toegenomen. Sinds 2018 is het zelfs significant hoger dan het THC-gehalte in nederwiet¹.

Het gebruik van cannabis met een hoger THC-gehalte leidt niet automatisch tot meer acute en langetermijneffecten. Dit hangt ook af van de hoeveelheid cannabis die iemand gebruikt en uiteindelijk binnenkrijgt. Wanneer ervaren gebruikers cannabis met een hoge concentratie THC roken, lijken zij daar gedeeltelijk voor te compenseren door minder rook te inhaleren⁵, of door minder cannabis in een joint te stoppen. Het lijkt erop dat het risico op afhankelijkheid groter is naarmate er sterkere wiet (hoger THC-gehalte) wordt gebruikt. Dat geldt met name voor jongere gebruikers (jonger dan 21)^{1,6}.



Cijfers

Evenals in andere westerse landen is cannabis in Nederland de meest gebruikte illegale drug¹, waarbij jongvolwassenen de grootste groep cannabisgebruikers vormen. Na alcohol is cannabis tevens het meest gebruikte middel onder studenten^{7,8}.

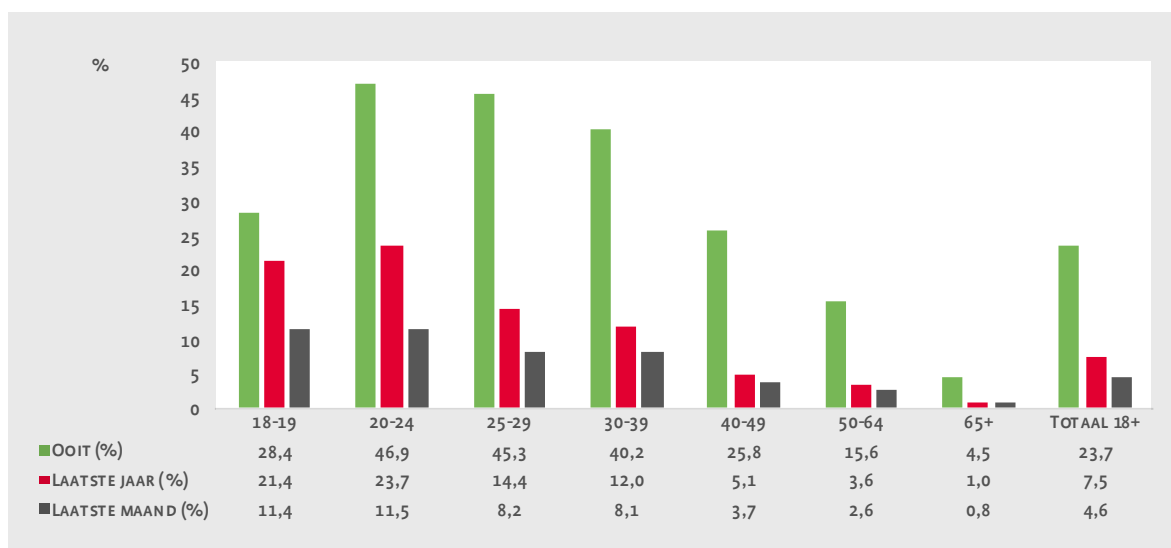
Algemeen

- Een kwart van de 18-19 jarigen heeft ervaring met cannabis. Onder 20-24 jarigen is dat al opgelopen tot de helft (figuur 1)¹.
- Tussen de 20% en de 25% van de 18-24 jarigen heeft in het afgelopen jaar cannabis gebruikt¹.
- De gemiddelde startleeftijd van cannabisgebruik ligt voor mannen tussen de 18 en 19 jaar, voor vrouwen tussen de 19 en 20 jaar¹.
- Een groot deel van degenen die ooit cannabis hebben gebruikt stopt daarmee als ze ouder worden. In de leeftijdsgroepen boven de 40 jaar ligt het percentage gebruik in het afgelopen jaar onder de 5%¹.

Opleidingsverschillen

- Hoogopgeleide personen in Nederland hebben vaker ervaring met cannabis dan laagopgeleiden (respectievelijk 33,0% en 12,8%)¹.
- Het laatste-jaar cannabisgebruik in Nederland is onder hoogopgeleide personen hoger dan onder laagopgeleide personen (respectievelijk 9,5% en 5,6%)¹.
- Het laatste-maand-gebruik verschilt niet tussen de opleidingsniveaus (tabel 1)¹.
- Uit een landelijk onderzoek onder ongeveer 4000 studenten MBO en HBO uit 2017 bleek dat 14% van de studenten cannabis heeft gebruikt in de afgelopen maand^{1,9}.
- Hiervan gebruikten mannelijke studenten vaker cannabis dan vrouwelijke studenten (respectievelijk 19% en 11%)^{1,9}. Van de laatste-maand-gebruikers gaf ruim een kwart (27%) aan dit in de afgelopen maand onder schooltijd te hebben gebruikt^{1,9}.
- In een studie onder 35.000 Belgische studenten hoger onderwijs bleek een ooit-gebruik van 42,8%¹⁰. Daarvan gebruikte 55,4% het middel in het afgelopen jaar¹⁰. De gemiddelde leeftijd van de beginnende cannabisgebruiker lag hierbij op 17,2 jaar¹⁰.

Figuur 1



Tabel 1 Gebruik van cannabis in de bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau ¹. Peiljaar 2018

	Ooit (%)	Laatste jaar (%)	Laatste maand (%)
Laagopgeleid	12,8	5,6	4,2
Middelbaar opgeleid	22,9	7,1	4,6
Hoogopgeleid	33,0	9,5	5,0

Percentage gebruikers ooit in het leven, in het laatste jaar, en in de laatste maand. 1. Opleidingsniveau: 18-24 jaar hoogst gevolgd niveau, 25 en ouder hoogst behaald niveau: Laagopgeleid = basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO; Middelbaar opgeleid = MBO, HAVO, VWO; Hoogopgeleid = HBO of universiteit. Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, (2018).

Wijze van gebruik

Cannabis kan worden gerookt in een joint of vaporizer, of het wordt verwerkt in voedsel of drank. Hoewel in Amerika de vaporizer erg populair is¹¹, rookt 77,8% van de Nederlandse gebruikers cannabis meestal tot altijd in een joint¹.

Redenen voor gebruik

De eerste keer gebruik van cannabis heeft bijna altijd te maken met nieuwsgierigheid naar het middel, in combinatie met de mogelijkheid om eraan te komen. De voornaamste redenen om door te gaan met cannabisgebruik zijn: lol maken, de effecten/smaak prettig vinden, bij de groep willen horen, experimenteren, verveling, ontspanning^{12,13}. Ook het mogelijke (zelf-gerapporteerde) prestatieverbeterende effect¹⁴ en het positieve effect op slaapproblematiek³ worden genoemd. Uiteindelijk kan ook de verslaving aan het middel een rol spelen bij het doorgaan met het gebruik van cannabis^{12,13}.

De dagelijkse hoeveelheid cannabis die studenten gebruiken piekt in het weekend¹⁵ en op vakantiedagen¹⁶. Studenten gebruiken op deze dagen niet alleen vaker, maar ook grotere hoeveelheden cannabis¹⁷. Deze pieken in cannabisgebruik gaan daarnaast vaak gepaard met meer alcoholgebruik^{15,16}. Hoewel een groot deel van de Nederlandse jongeren een keer ervaring opdoet met cannabis, stoppen velen ook weer met het gebruik. De voornaamste redenen die hiervoor genoemd worden zijn: het niet of nauwelijks ervaren van effecten, de effecten niet de moeite waard vinden en de effecten niet prettig of zelfs onaangenaam vinden¹⁸.

Internationale studenten

Uit een onderzoek onder internationale studenten in Groningen komt naar voren dat zij vaker cannabis gebruiken dan hun Nederlandse studiegenoten¹⁹.

Mogelijk heeft dit te maken met het gedoogbeleid en de aanwezigheid van coffeeshops in het Nederlandse straatbeeld. Buitenlandse studenten kunnen daardoor sneller het idee krijgen dat cannabisgebruik normaal is. Voor toeristen en buitenlandse studenten kan het vanwege de openbare verkooppunten lijken alsof het cannabisgebruik van Nederland hoger ligt dan in andere Europese landen, terwijl dat niet zo is¹⁹.

Cannabis als prestatieverbeterend middel

Cannabis kan, volgens studenten zelf, gebruikt worden als prestatieverbeterend middel^{14,20}. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs gevonden dat het middel ook daadwerkelijk de prestaties verbetert. Waarschijnlijk gaat het meer om het geloof dat cannabis de prestatie kan verbeteren, dan het daadwerkelijke effect²¹. De mogelijke prestatieverbeterende effecten van cannabis zouden volgens studenten zitten in het vergroten van de creativiteit en het helpen ontspannen^{12,20,22}. Studenten zeggen meer ontspannen te studeren, of tijdens een toets de angst en zenuwen de baas te blijven en efficiënter te werken¹⁴.

Verder wordt cannabis ook gebruikt om de opwekkende effecten van stimulerende prestatieverbeterende middelen (zoals Ritalin, Modafinil ed.) tegen te gaan²¹, om bijvoorbeeld te kunnen slapen na het gebruik van die middelen.

Het gebruik van cannabis als prestatieverbeterend middel komt vaker voor onder regelmatige gebruikers (minstens 10x in de afgelopen 30 dagen gebruikt)¹⁴. Er kan sprake zijn van problematisch cannabisgebruik wanneer cannabis wordt gebruikt om negatieve gevoelens (zoals angst en zenuwen) te verminderen. Tijdens de adolescentie wordt dit namelijk geassocieerd met het doorzetten van het gebruik in de volwassenheid^{14,23}.

Tabel 2 Gebruikswijze van cannabis onder laatste-jaar-gebruikers. Peiljaar 2016

	Altijd(%)	Meestal (%)	Soms (%)	Zelden (%)	Nooit (%)
Joint	66,3	11,5	4,6	8,1	9,6
Puur als sigaret	2,7	1,5	5,5	8,2	82,1
Puur in een pijpje, chillum of bong	0,2	0,9	4,7	7,4	86,8
Vaporizer	1,3	1,0	1,8	3,0	92,9
E-sigaret of shisha-pen	0,0	0,0	0,4	0,9	98,7
Voedsel, drank of anders	1,7	1,5	2,9	11,4	82,6

Percentage van de laatste-jaar-gebruikers van 18 jaar en ouder naar frequentie van toepassing gebruikswijze (in het afgelopen jaar). Bron: LSM-A Middelen/Leefstijlmonitor Trimbos-instituut, in samenwerking met het RIVM en het CBS, (2016).

Effecten op studie

Ondanks dat vele studenten cannabis gebruiken om hun studieprestaties te verbeteren, laat eerder onderzoek echter voornamelijk negatieve effecten van het gebruik van cannabis op de studie zien. Onder adolescenten die gemiddeld 1x per maand blowen werd een stijging waargenomen in aandachtsproblemen en studieproblemen, waarbij er werd gekeken naar de prestaties op het gebied van lezen, schrijven en rekenen. Deze problemen lijken minimaal te zijn en te verdwijnen na langdurige onthouding²⁴. Langdurig, frequent gebruik (gedefinieerd als 10 joints per maand) van cannabis wordt in verband gebracht met lange-termijn veranderingen in de structuur van de hersenen en wordt geassocieerd met stoornissen in de informatieverwerking, IQ, geheugen, aandacht en neurocognitieve prestaties^{25,26}. Verder wordt aanhoudend gebruik van cannabis geassocieerd met het niet of pas later in het leven starten van een opleiding¹⁴, een lager gemiddeld cijfer²⁴,

en het hebben van gaten in de studieloopbaan, door bijvoorbeeld een tussenjaar te nemen of van studie te veranderen²⁷. Tot slot zou cannabisgebruik mogelijk bijdragen aan een gebrek aan betrokkenheid in de studie en moeilijkheden met het vasthouden van de focus op opdrachten en studieprojecten. Studenten met ADHD geven echter aan dat het gebruik van cannabis juist een positieve invloed heeft op hun motivatie en inzet, hoewel hier nog nauwelijks klinische aanwijzingen voor zijn²⁸. Het is onduidelijk of deze effecten op de studie een direct gevolg zijn van het cannabisgebruik van de student, of wellicht van andere factoren, zoals gedragsproblematiek, ander middelengebruik, omgang met leeftijdsgenoten in het criminele circuit of de sociaal-economische positie/achtergrond van (de familie van) de gebruiker²⁹. Daarnaast zou de relatie bidirectioneel kunnen zijn³⁰: studenten met studieproblemen zouden mogelijk cannabis gaan gebruiken om te ontsnappen aan hun problemen, terwijl het gebruik van cannabis de studieproblemen verergert.



Cannabis en slaap

Het studentenleven kan leiden tot onregelmatige slaappatronen, wat weer kan leiden tot een gebrek aan slaap. Studenten ervaren regelmatig problemen op het gebied van slapen en deze problematiek wordt in de laatste jaren vaker gesignaleerd^{31,32}. Te weinig slaap kan leiden tot een verminderde remming/emotie-regulatie, waardoor jongeren wellicht minder weerstand kunnen bieden aan de verleiding om cannabis of andere middelen te gebruiken³². Tegelijkertijd gebruiken sommige studenten cannabis juist om makkelijker in slaap te vallen^{14,31}. Er lijkt bewijs te zijn dat CBD effectief is bij de behandeling van insomnie³. THC lijkt net als alcohol de slaaplentie (de tijd die het duurt om in slaap te vallen) te verkorten, maar de slaapkwaliteit te verminderen³. Cannabisgebruik kan ook een effect hebben op de latere slaapfasen. Het zou de diepe slaapfase kunnen verlengen, maar de REM-slaap juist weer verkorten³.

Het cannabisgebruik lijkt op de korte-termijn dus positieve effecten te hebben voor personen met slaapproblematiek door het rustgevend effect van CBD en het effect van THC op de slaaplentie. Echter kan er bij chronische gebruik gewenning ontstaan van deze effecten, waardoor ze meer van het middel nodig hebben om hetzelfde effect te behalen, wat weer in problematisch gebruik kan resulteren³.

Gebruikers die willen stoppen kunnen te maken krijgen met slaapproblematiek ten gevolge van afkickverschijnselen. Dit maakt stoppen moeilijker en vergroot de kans op terugval³. De slaapproblemen kunnen tot wel 45 dagen na het stoppen van het gebruik aanhouden³.

Korte & lange termijn risico's

Het gebruik van cannabis is nooit zonder risico en brengt zowel op de korte als op de lange termijn gezondheidsrisico's met zich mee. Een overzicht van de risico's op korte en lange termijn:

Korte termijn

- Het roken van hasj en wiet kan ervoor zorgen dat iemand zich ziek, draaierig of misselijk voelt. De kans hierop is groter bij beginnende of gespannen gebruikers^{33,34}.
- Iemand kan in de war raken of zich angstig voelen. Dit wordt ook wel een *bad trip* genoemd^{33,34}. Dit komt doordat de hasj of wiet verkeerd valt en kan soms wel dagen aanhouden.
- Iemand kan na het gebruik van cannabis *out gaan*, of te wel flauwvallen. Hierbij wordt de ademhaling niet onderdrukt^{33,34}.
- Het gebruik van cannabis heeft invloed op het geheugen, de concentratie en het opnemen van informatie. Het reactievermogen vermindert^{33,34}.

- De dag na het gebruik van cannabis kan iemand last hebben van een kater. Dit uit zich in vermoeidheid en het minder goed kunnen concentreren^{33,34}.

Lange termijn

- Hasj en wiet kunnen verslavend zijn. Het gebruik wordt dan een gewoonte. Iemand ervaart en verliest controle over het gebruik en kan moeilijk zonder het middel³³.
- De kans op verslaving is groter wanneer iemand het middel gebruikt als *copingmechanisme*^{33,35}.
- Wanneer iemand cannabis gebruikt en (genetische) aanleg heeft voor psychoses, neemt de kans op een psychose toe^{33,36}. Het gebruik van cannabis kan een psychose opwekken, verergeren of een terugval in de psychose veroorzaken^{33,34}. Dit geldt voornamelijk voor cannabis met een hoge concentratie THC en weinig of geen CBD.
- Het roken van zowel hasj als wiet kan de luchtwegen beschadigen. Wanneer iemand regelmatig blowt, haalt hij of zij moeilijker adem. Ook kan iemand last krijgen van hoesten en astma³³. Verder vergroot blowen, door het roken van cannabis in combinatie met tabak, het risico op longkanker³³.
- Het gebruik van cannabis kan de vruchtbaarheid van zowel mannen als vrouwen verminderen. Dit herstelt zich wanneer iemand stopt met het gebruik van cannabis³³.

Meer informatie over de gezondheidsrisico's van cannabis zijn te vinden op [drugsinfo.nl](https://www.drugsinfo.nl).

Interviews

Het Trimbos-instituut heeft in juni 2020 een aantal online interviews georganiseerd met studenten die regelmatig cannabis gebruiken, om meer inzicht te krijgen in hun gebruikservaringen.

De meeste respondenten gaven aan op de middelbare school begonnen te zijn met het gebruik. Ze begonnen veelal met het gebruik omdat het spannend was, of omdat vrienden van hen het deden en ze er nieuwsgierig naar waren.

Inzicht in het cannabisgebruik

Alle respondenten rapporteerden een toename in hun gebruik vanaf het moment dat ze studeerden. Meerdere respondenten gaven aan dat het gebruik niet meer zozeer om de effecten gaat, maar om het gemak, de gewoonte het te gebruiken met vrienden en de gezellige sfeer die erbij komt kijken. Sommigen gebruikten het middel om in de avond tot rust te komen en om makkelijker in slaap te vallen. De respondenten gaven aan dat de voordelen van het gebruik voor hen groter zijn dan de nadelen. Wel ervaarden ze klachten als gevolg van hun

gebruik. Ze noemden een slechter geheugen of mindere concentratie. Dit herstelde zich na het gebruik. Dit herstel kan direct zijn, hoewel sommigen het pas ervaren na langdurig minderen van gebruik. Sommige respondentenervaarden slaapproblemen door het gebruik. Sommigen zagen een toename in gewicht als gevolg van 'vreetkicks' als negatief gevolg van hun cannabisgebruik. Daarnaast maakte het gebruik een aantal respondenten passiever of vermoeider gedurende de dag. Alle respondenten gaven aan bij de keuze om wel of niet te blowen rekening te houden met verplichtingen die ze hebben. Zo gebruikten velen geen cannabis overdag omdat ze niet de hele dag duf willen zijn. Ze blowden alleen overdag als ze daarna geen afspraken meer hadden waar ze helder voor moeten zijn.

Cannabisgebruik in tijden van corona

Europees onderzoek naar cannabisgebruik in de periode van coronamaatregelen laat een gemengd beeld zien: jongeren die af en toe recreatief blowden zijn gestopt of hebben geminderd tijdens de lockdown, terwijl frequentere gebruikers juist vaker zijn gaan blowen. Redenen om meer te blowen waren verveling en het onderdrukken van angstgevoelens³⁷.

De resultaten van de interviews komen overeen met de bevindingen op Europees niveau. Sommige geïnterviewde jongeren zijn meer gaan gebruiken, voornamelijk vanwege verveling en omdat ze meer tijd doorbrengen met huisgenoten die ook cannabis gebruiken. Anderen gebruiken juist minder cannabis, voornamelijk door de afwezigheid van vrienden die het cannabisgebruik stimuleren en omdat ze minder (school) verplichtingen hebben en dus minder stress.

Verder gaven de studenten aan vrijwel nooit alleen cannabis te gebruiken. Ze schatten ook allemaal in minder te gebruiken dan hun blowende vrienden.

Minderen en stoppen

Op dit moment vonden de respondenten hun eigen gebruik niet zorgelijk. Wel had bijna iedereen de intentie om op den duur te minderen. Sommige vrienden die niet gebruiken maakten zich wel eens zorgen over het gebruik van de respondenten, maar de respondenten vonden die zorgen ongegrond. Alle respondenten zijn er van overtuigd dat zij kunnen minderen of stoppen. Ze verwachten allemaal dat minderen of stoppen redelijk vanzelf zal gaan, naarmate ze ouder worden en andere levens gaan leiden. Blowende huisgenoten of vrienden vormen mogelijke barrières bij het minderen of stoppen.

"...je blowt op het moment dat al je verantwoordelijkheden van de dag hebt afgesloten."

"...ik er toch een beetje afhankelijk van ben en dat vind ik niet zo fijn."

"...we moeten er gewoon allemaal op tijd mee zien te stoppen."



Cannabis & Psychose

Het gebruik van cannabis kan bij sommige gebruikers de kans op ontwikkeling van psychotische symptomen of zelfs een psychotische stoornis vergroten^{1,38,39}. Ook kan het gebruik zorgen voor het eerder ontwikkelen van een psychose³⁸. Daarnaast kan het gebruik een terugval in de psychose veroorzaken³⁴. Of een gebruiker deze klachten ontwikkelt hangt samen met de genetische kwetsbaarheid van de gebruiker³⁸, met de mate van het cannabisgebruik^{38,40} en de samenstelling van de cannabis (THC/CBD)^{1,38}. Het gebruik van cannabis met (een hoog gehalte van) THC vergroot de kans op psychotische symptomen¹.

Cannabis als medicijn

Er zijn studenten die (illegale) cannabis medicaal gebruiken. Dat kan zijn als joint, in een vaporizer, in voedsel, of als cannabisolie. Cannabisolie bevat THC en/of CBD. Wanneer er gesproken wordt over CBD olie, gaat dit over cannabisolie met alleen CBD. Onder de cannabisgebruikers in de algemene bevolking geeft 5,8% aan cannabis alleen als medicijn te gebruiken. Daarnaast gebruikt 10,7% het zowel als medicijn als recreatief middel¹. Hierbij is het gebruik al dan niet op doktersrecept¹.

Medicinale Cannabis

In Nederland is medicinale cannabis(olie) ook erkend als medicijn en kan het door een arts worden voorgeschreven. Bijvoorbeeld tegen chronische pijn, slaapproblemen, epilepsie en angstaanvallen^{1,41}. Er zijn positieve effecten gevonden van cannabis als pijnstillend middel bij chronische pijn¹. Van het

gebruik van medicinale cannabis kun je een high ervaren zoals bij recreatieve cannabis^{1,41}.

Bijwerkingen van medicinale cannabis(olie) zijn hetzelfde als bij andere vormen van gebruik. Deze bijwerkingen treden al op bij lage concentraties van medicinale cannabis(olie).

Er is nog weinig bekend over de wisselwerkingen tussen medicatie en het gebruik van cannabis. Daardoor is er ook weinig bekend over de risico's van het combineren⁴¹. Ook verschillen de bijwerkingen per individu. Wel is bekend dat het gebruik van cannabis soms het gebruik van de medicatie kan verminderen. In andere gevallen worden de bijwerkingen van een medicijn bijvoorbeeld versterkt⁴¹.

Meer informatie over medicinale cannabis is te vinden op de [website](#) van het Bureau voor Medicinale Cannabis.

CBD olie

CBD olie is zonder doktersrecept verkrijgbaar. Naast olie is CBD ook verkrijgbaar in andere producten, zo is er bijvoorbeeld ook CBD zelf beschikbaar. Deze producten zijn zowel online te verkrijgen als in bijvoorbeeld drogisterijen¹. Bij het gebruik van CBD olie ervaar je, in tegenstelling tot cannabisolie, geen *high*^{1,41}. Er is toenemend bewijs, hoewel nog steeds beperkt, over de effectiviteit van CBD olie. Zo is er bijvoorbeeld in Europa een CBD-medicijn, genaamd Epidiolex, goedgekeurd voor de behandeling van epilepsie^{42,43}. De CBD-producten die in Europa vrij verkrijgbaar zijn, bevatten echter veel lagere doseringen dan die er in klinische studies worden gebruikt. Deze lage doseringen zijn nog onvoldoende onderzocht om effectiviteit vast te stellen¹. De bijwerkingen van CBD olie lijken verwaarloosbaar⁴¹.



Preventie en interventies

Zijn er zorgen over het cannabisgebruik van een student? Dan is het belangrijk hiernaar te vragen. Studentenpsychologen, studentendecanen en andere ondersteuners hebben hierin een signaalfunctie. Als studenten vertraging oplopen of vaak afwezig zijn, kan dit een teken zijn van (problematisch) middelengebruik. Preventiemedewerkers van verslavingszorginstellingen kunnen studentenondersteuners trainen in het signaleren en bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik.

Naar aanleiding van een gesprek met een student over zijn of haar middelengebruik kan er eventueel contact worden opgenomen met de lokale instelling voor verslavingszorg. Hierbij hoeft er (nog) geen sprake te zijn van problematisch cannabisgebruik. Het is mogelijk om samen met hen en de student een oriënterend gesprek te voeren over het cannabisgebruik van de student. Verder kan je bij hen terecht voor overige vragen en hulp. Voor meer informatie over met welke lokale instelling voor verslavingszorg er contact kan worden opgenomen, zie <https://www.drugsinfo.nl/hulp/professionele-hulp>.

Er is een aantal (erkende) interventies voor hulp bij (beginnend) problematisch cannabisgebruik voor dezelfde leeftijdscategorie, zoals Moti-4 en de Wiet-Check^{44,45}.

- De interventie Moti-4 bestaat uit vier individuele gesprekken van één uur met een medewerker van de verslavingszorg. Doel is het terugdringen van het (beginnend) problematisch cannabisgebruik bij jongeren tussen de 14 en 24 jaar. Ook is de interventie beschikbaar voor ander middelengebruik, gokken en gamen⁴⁴.

- De Wiet-Check richt zich op het voorkomen of verminderen van problematisch cannabisgebruik. Er vinden twee individuele gesprekken plaats van anderhalf uur. Tijdens deze gesprekken wordt er informatie verzameld over het gebruik van de jongere. Ook wordt er gekeken naar de invloed van dit gebruik op het dagelijkse leven van de jongere en over de invloed op zijn of haar toekomst. Deze interventie is geschikt voor jongeren tussen de 14 en 21 jaar⁴⁵.
- Jellinek heeft een online zelfhulpmodule waarbij gebruikers op een laagdrempelige manier worden ondersteund om zelfstandig te stoppen of om te minderen met hun cannabisgebruik. De module is geschikt voor volwassenen boven de 18 jaar. Deze module is ook beschikbaar voor het zelfstandig stoppen of minderen van het gebruik van alcohol, cocaïne, tabak en gokken⁴⁶.

Bovenstaande interventies zijn niet specifiek gericht op het cannabisgebruik onder studenten hoger onderwijs in Nederland. Meer informatie over bovenstaande interventies? Neem dan contact op met de lokale instelling voor verslavingszorg.

Ook is er de mogelijkheid om anoniem online te chatten, bellen of mailen met iemand van de [drugsinfolijn](#). Studentenpsychologen, studentendecanen en andere ondersteuners kunnen bij hen terecht voor vragen over het cannabisgebruik van een student en advies om de student mogelijk te helpen bij het minderen of stoppen met het gebruik. Studenten zelf kunnen hier ook terecht voor vragen en advies over hun eigen gebruik of dat van hun naasten.



Referenties

1. van Laar, M. W. et al. (2019). *Nationale Drug Monitor 2019*.
2. Bureau voor medicinale Cannabis. Kwaliteit. Verkregen van: <https://www.cannabisbureau.nl/kwaliteit>. (Verkregen op: 29 juli 2020).
3. Babson, K. A., Sottile, J. & Morabito, D. Cannabis, Cannabinoids, and Sleep: a Review of the Literature. *Curr. Psychiatry Rep.* 19, (2017).
4. Solowij, N. et al. A randomised controlled trial of vaporised Δ^9 -tetrahydrocannabinol and cannabidiol alone and in combination in frequent and infrequent cannabis users: acute intoxication effects. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 269, 17–35 (2019).
5. Van der Pol, P. et al. Cross-sectional and prospective relation of cannabis potency, dosing and smoking behaviour with cannabis dependence: An ecological study. *Addiction* 109, 1101–1109 (2014).
6. Freeman, T. P. & Winstock, A. R. Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychol. Med.* 45, 3181–3189 (2015).
7. van Dorsselaer, S. & Goossens, F. X. Alcohol-, tabaks- en drugsgebruik door studenten. 1–40 (2015).
8. Meda, S. A. et al. Longitudinal influence of alcohol and marijuana use on academic performance in college students. *PLoS One* 12, 1–16 (2017).
9. Tuithof, M., van Dorsselaer, S. & Monshouwer, K. Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het MBO en HBO 2017. 12,13 (2018).
10. Damme, J. van et al. In hogere sferen? Volume 4. in *VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs* (2018).
11. Jones, C. B., Hill, M. L., Pardini, D. A. & Meier, M. H. Prevalence and correlates of vaping cannabis in a sample of young adults. *Psychol. Addict. Behav.* 30, 915–921 (2016).
12. Lee, C. M., Neighbors, C. & Woods, B. A. Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addict. Behav.* 32, 1384–1394 (2007).
13. Jellinek. Waarom worden drugs gebruikt? Verkregen van: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/waarom-worden-drugs-gebruikt/>. (Verkregen op: 26 juni 2020).
14. Lorente, F. O., Peretti-Watel, P. & Grelot, L. Cannabis use to enhance sportive and non-sportive performances among French sport students. *Addict. Behav.* 30, 1382–1391 (2005).
15. Patrick, M. E., Yeomans-Maldonado, G. & Griffin, J. Daily reports of positive and negative affect and alcohol and marijuana use among college student and nonstudent young adults. *Subst. Use Misuse* 51, 54–61 (2016).
16. Buckner, J. D., Henslee, A. M. & Jeffries, E. R. Event-specific cannabis use and use-related impairment: The relationship to campus traditions. *J. Stud. Alcohol Drugs* 76, 190–194 (2015).
17. Pearson, M. R. et al. College student marijuana involvement: Perceptions, use, and consequences across 11 college campuses. *Addict. Behav.* 66, 83–89 (2017).
18. Nabben, T., Luijk, S. J., Benschop, A. & Korf, D. J. Antenne 2016: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. (2016).
19. van den Bos, A., Nijkamp, R. & Bieleman, B. Klompen, tulpen en nederwiet. *Verslaving* 11, 119–129 (2015).
20. Mache, S., Eickenhorst, P., Vitzthum, K., Klapp, B. F. & Groneberg, D. A. Cognitive-enhancing substance use at German universities: Frequency, Reasons and gender differences. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 162, 262–271 (2012).
21. Mazanov, J., Dunn, M., Connor, J. & Fielding, M. L. Substance use to enhance academic performance among Australian university students. *Perform. Enhanc. Heal.* 2, 110–118 (2013).
22. Bravo, A. J., Sotelo, M., Pilatti, A., Mezquita, L. & Read, J. P. Depressive symptoms, ruminative thinking, marijuana use motives, and marijuana outcomes: A multiple mediation model among college students in five countries. *Drug Alcohol Depend.* 204, 107558 (2019).
23. Meier, M. H., Hill, M. L., Small, P. J. & Luthar, S. S. Associations of adolescent cannabis use with academic performance and mental health: A longitudinal study of upper middle class youth. *Drug Alcohol Depend.* 156, 207–212 (2015).
24. Pardini, D. et al. Unfazed or Dazed and Confused: Does Early Adolescent Marijuana Use Cause Sustained Impairments in Attention and Academic Functioning? *J. Abnorm. Child Psychol.* 43, 1203–1217 (2015).
25. Battistella, G. et al. Long-term effects of cannabis on brain structure. *Neuropsychopharmacology* 39, 2041–2048 (2014).
26. Hall, W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction* 110, 19–35 (2015).
27. Arria, A. M. et al. Drug use patterns and continuous enrollment in college: Results from a longitudinal study. *J. Stud. Alcohol Drugs* 74, 71–83 (2013).
28. Mitchell, J. T., Sweitzer, M. M., Tunno, A. M., Kollins, S. H. & Joseph McClernon, F. 'I use weed for my ADHD': A qualitative analysis of online forum discussions on cannabis use and ADHD. *PLoS One* 11, 1–13 (2016).

29. McCaffrey, D. F., Liccardo Pacula, R., Han, B. & Ellickson, P. Marijuana use and high school dropout: the influence of unobservables. *J. Chem. Inf. Model.* 53, 1689–1699 (2019).
30. Andrews, J. A. & Duncan, S. C. Examining the reciprocal relation between academic motivation and substance use: Effects of family relationships, self-esteem, and general deviance. *J. Behav. Med.* 20, 523–549 (1997).
31. Taylor, D. J. & Bramoweth, A. D. Patterns and Consequences of Inadequate Sleep in College Students: Substance Use and Motor Vehicle Accidents. *J. Adolesc. Heal.* 46, 610–612 (2010).
32. Wong, M. M., Brower, K. J., Nigg, J. T. & Zucker, R. A. Childhood sleep problems, response inhibition, and alcohol and drug outcomes in adolescence and young adulthood. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 34, 1033–1044 (2010).
33. Drugsinfo. Hasj en wiet: Risico's. Verkregen van: <https://www.drugsinfo.nl/cannabis/risicos-van-cannabis>. (Verkregen op: 29 mei 2020).
34. Drugsinfoteam. Cannabis - Risico's. Verkregen van: <https://www.drugsinfoteam.nl/drugsinfo/cannabis/cannabis-risicos>. (Verkregen op: 29 juni 2020).
35. Buckner, J. D. College cannabis use: The unique roles of social norms, motives, and expectancies. *J. Stud. Alcohol Drugs* 74, 720–726 (2013).
36. Niesink, R. & van Laar, M. THC, CBD en gezondheidseffecten van wiet en hasj: recente inzichten. (2012).
37. European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction. Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe. (2020).
38. van der Steur, S. J., Batalla, A. & Bossong, M. G. Factors moderating the association between cannabis use and psychosis risk: A systematic review. *Brain Sci.* 10, (2020).
39. Strada, L., Rigter, S., Van Laar, M. & Bossong, M. Gebruikswijzen van cannabis en hun effecten en gezondheidsrisico's. *Trimbos-instituut* (2019).
40. Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R. M. & Vassos, E. Meta-Analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophr. Bull.* 42, 1262–1269 (2016).
41. Jellinek. Wat zijn de risico's van CBD-olie of cannabisolie? (2019). Verkregen van: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/risicos-cbd-olie-cannabis-olie/>. (Verkregen op: 29 mei 2020).
42. Pharmaceuticals, G. GW Pharmaceuticals receives European Commission approval for EPIDYOLEX® (cannabidiol) for the treatment of seizures in patients with two rare, severe forms of childhood-onset epilepsy. (2019).
43. O'Connell, B. K., Gloss, D. & Devinsky, O. Cannabinoids in treatment-resistant epilepsy: A review. *Epilepsy Behav.* 70, 341–348 (2017).
44. NJI. Moti-4. Verkregen van: <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Moti-4>. (Verkregen op: 29 mei 2020).
45. NJI. Wiet-Check. Verkregen van: <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Wiet-Check>. (Verkregen op: 25 mei 2020).
46. Loket Gezond Leven. Jellinek Online Zelfhulp. Verkregen van: <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1401255>. (Verkregen op: 29 mei 2020).



Colofon

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

Auteurs
Michelle van der Horst
Britt Bilderbeek

Projectleiding
Martha de Jonge

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

Vormgeving
Canon Nederland N.V.

Foto's
Gettyimages.nl

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

Artikelnummer: AF1804

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.*