



Stoppen met cannabis bij ernstige psychische aandoeningen
*Welke factoren bevorderen en belemmeren mensen met een EPA in
hun stopproces*

Eva Siebring

Masterthese – Klinische Psychologie

S3748782
Juli 2022
Afdeling Psychologie
Rijksuniversiteit Groningen
Examinator:
Dr. Jozanneke Bruins
Tweede beoordelaar:
Prof. dr. Stynke Castelein

A thesis is an aptitude test for students. The approval of the thesis is proof that the student has sufficient research and reporting skills to graduate, but does not guarantee the quality of the research and the results of the research as such, and the thesis is therefore not necessarily suitable to be used as an academic source to refer to. If you would like to know more about the research discussed in this thesis and any publications based on it, to which you could refer, please contact the supervisor mentioned.

Quitting cannabis in patients with a mental illness

Factors that stimulate or hinder the cessation of cannabis in patients with severe mental illness

Abstract

Introduction: The use of cannabis is known to maintain or even worsen illness-related symptoms in people with a severe mental illness. It also has negative outcomes in other areas. Information about quitting cannabis seems important for these people but literature focuses solely on the general population. This study however focuses on people with a mental illness that regularly use cannabis. In particular on the factors that stimulate and hinder the cessation of cannabis.

Method: The data was gathered through semi-structured interviews with participants ($N=10$). The interviewees are people with a mental illness who regularly used cannabis for at least one year, but had been discontinued their cannabis use for at least six months at the time of the study.

Results: Interestingly all participants in the data have quit ‘cold turkey’, meaning quitting at once. Support from professionals ($N=6$) and their loved ones ($N=3$) were mentioned as a stimulating factor. Hindering factors were difficulty with regulating their emotions ($N=5$) and withdrawal symptoms ($N=4$).

Discussion: For people with a mental illness that want to quit cannabis, GGZ guidelines recommend to quit through gradual reduction. This conflicts with the data in this study. Furthermore the data shows emotion regulation to be a hindering factor, which is not treated in the GGZ guidelines. Therefore we recommend further research to complement the guidelines.

Keywords: cannabis, mental disorder, discontinuation, cessation, interview

Samenvatting

Introductie: Het is bekend dat cannabisgebruik klachten van mensen met een psychische aandoening in stand kan houden of kan verergeren, maar heeft ook op andere gebieden negatieve gevolgen. Informatie over het stoppen met cannabis lijkt daarom van belang voor deze mensen maar bestaande literatuur richt zich alleen op de algemene bevolking. Het huidige onderzoek richt zich om die reden op de factoren die het stopproces bevorderen of juist belemmeren bij mensen met een EPA.

Methode: Het onderzoek is uitgevoerd door semigestructureerde interviews af te nemen bij mensen met een psychische aandoening die regelmatig cannabis hebben gebruikt maar inmiddels gestopt zijn ($N=10$).

Resultaten: Na het analyseren van de interviews bleek dat alle deelnemers succesvol zijn gestopt door in één keer te stoppen met het cannabisgebruik, ook wel ‘cold turkey’ genoemd. Het krijgen van steun in de vorm van professionele hulp ($N=6$) en steun van naasten ($N=3$) werden benoemd als bevorderende factoren. Belemmerende factoren waren het opnieuw voelen van emoties ($N=5$) en afkickverschijnselen ($N=4$).

Discussie: Volgens de GGZ richtlijnen wordt geadviseerd om een afbouwschema aan te houden wanneer psychotische mensen die ook cannabis gebruiken willen stoppen. Dit is tegenstrijdig met de bevindingen van het huidige onderzoek. Verder tonen de bevindingen aan dat emotieregulatie een struikelblok is in het stopproces, maar dit wordt niet genoemd in de GGZ richtlijnen. Daarom raden we aan verder onderzoek te verrichten om de GGZ richtlijnen aan te kunnen vullen.

Trefwoorden: cannabis, psychische aandoening, discontinuatie, interview

Stoppen met cannabis bij ernstige psychische aandoeningen

Welke factoren bevorderen en belemmeren mensen met een EPA in hun stopproces

Cannabis is een van de meest gebruikte verslavende middelen onder mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA), zoals bijvoorbeeld schizofrenie (Barnett et al., 2007; Koskinen et al., 2009; Lev-Ran et al., 2013; Sevy et al., 2008). Het willen verminderen van klachten horende bij hun psychische aandoening kan een reden zijn voor deze mensen om cannabis te gaan gebruiken, dit wordt ook wel zelfmedicatie genoemd (Lowe et al., 2019). De zelfmedicatiehypothese dient als een van de verklaringen voor middelenverslaving. Volgens de zelfmedicatiehypothese van Khantzian (1997) volgt middelengebruik bij mensen met een psychische aandoening vanuit een behoefte naar het onderdrukken van negatieve gevoelens of het dempen van stemmen.

De zelfmedicatiehypothese wordt bijgestaan door onderzoeken waarin naar voren komt dat cannabisgebruik niet de voornaamste reden tot relaxatie heeft bij mensen met een psychische aandoening (Green et al., 2004). Deze groep gebruikt het voornamelijk om hun gedachten te ordenen en om te gaan met hallucinaties (Mané et al., 2015). Uit een onderzoek van Spinazolla et al. (2020) blijkt dat mensen met een psychische aandoening in vergelijking met de algemene bevolking vaker starten met cannabisgebruik om zich beter te voelen. Ook Pérez et al. (2014) tonen aan dat redenen om cannabis te gaan gebruiken bij mensen met psychische aandoeningen onder andere zijn gerelateerd aan comorbide stemmingsstoornissen, ontspanning zoeken maar noemt ook de reden om high te worden. Ondanks dat ook mensen met een psychische aandoening op zoek gaan naar ontspanning en relaxatie door cannabis te gebruiken, blijkt dit niet de voornaamste reden voor hen. Dit is in tegenstelling tot de algemene bevolking, want voor hen ligt wél de voornaamste reden voor gebruik bij relaxatie (Green et al., 2004).

Hoewel zelfmedicatie voor psychische klachten dus een belangrijk argument is voor mensen met een EPA om cannabis te gebruiken, blijkt uit wetenschappelijk onderzoek juist dat cannabis negatieve (lange termijn) gevolgen heeft voor mensen met psychische aandoeningen. Zo blijkt uit verscheidene onderzoeken dat cannabisgebruik psychische klachten van stoornissen als schizofrenie, een depressie of posttraumatische stress stoornis (PTSS) zowel kan veroorzaken als verergeren (Arseneault et al., 2002; Lowe et al., 2019; Patton et al., 2002). Niet alleen het veroorzaken en verergeren van klachten kan een gevolg zijn van het gebruik, maar ook blijkt dat er andere negatieve effecten zijn. Cannabisgebruik kan resulteren in een lagere kwaliteit van leven bij mensen met een angst- (Lev-Ran et al., 2012) en depressieve stoornis (Aspis et al., 2015). Ook Bruins et al. (2021) rapporteren dat cannabisgebruikers met een psychotische stoornis een lagere kwaliteit van leven en een slechter psychosociaal functioneren hebben. Het lijkt voor mensen met een EPA dan ook beter om met cannabis te stoppen.

Onderzoek naar hoe je dit het beste kunt doen komt vooral uit de algemene bevolking. Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat een belangrijke reden om hulp te zoeken voor middelengebruik in het algemeen, een opeenstapeling is van negatieve consequenties die horen bij dit middelengebruik (Batties et al., 2003). Ook specifiek voor cannabisgebruik is dit aangetoond (Fernández-Artamendi et al., 2013). Chauchard et al. (2013) toonden aan dat voor mensen in de algemene bevolking de belangrijkste redenen om te stoppen gezondheidsproblemen, juridische zorgen en zorgen over interpersoonlijke relaties zijn. Het is echter de vraag in hoeverre dit overeenkomt met mensen die naast een cannabisverslaving ook een psychische aandoening hebben. Omdat de redenen om te beginnen met het gebruik van cannabis verschillen tussen de algemene bevolking en mensen met een EPA (Pérez et al., 2014; Lowe et al., 2019; Spinazolla et al., 2020), is het aannemelijk dat het stopproces tussen beide ook verschilt. Zo is bijvoorbeeld het moeite hebben met het beheersen van negatieve

emoties een barrière voor het stoppen met roken van sigaretten in de algemene bevolking (Kristeller, 1994), terwijl kunnen omgaan met negatieve emoties voor mensen met een psychische aandoening juist een belangrijke factor is om met cannabis te beginnen (Khantzian, 1997).

Aangezien het gebruik van cannabis negatieve gevolgen heeft op vele gebieden bij mensen met een EPA, is het juist voor deze mensen van belang om te stoppen. Het is daarom belangrijk dat er onderzoek gedaan wordt bij deze specifieke doelgroep naar hoe zij het beste kunnen stoppen, omdat bevindingen uit de algemene bevolking niet automatisch te generaliseren zijn. Daarom wordt er in het huidige onderzoek gekeken naar welke factoren meespelen in het succesvol stoppen met cannabisgebruik bij mensen met een psychische aandoening. Daarbij onderzoeken we welke factoren het stoppen bevorderen en juist belemmeren.

Methode

Deelnemers

De deelnemers zijn (voormalig) GGZ-patiënten in Noord-Nederland. Ook worden er deelnemers geworven via het netwerk van de masterthesestudenten. De deelnemers moeten voldoen aan vier eisen, zij: 1) hebben een ernstige psychische aandoening (EPA-diagnose) of hebben deze gehad; 2) hebben ten tijde van die diagnose minstens een jaar lang frequent (drie keer per week of vaker) cannabis gebruikt, 3) zijn minstens een half jaar helemaal gestopt met cannabisgebruik, en 4) zijn minstens 18 jaar oud. Deelname aan het onderzoek is op vrijwillige basis, deelnemers kunnen op ieder gewenst moment stoppen en ontvangen hiervoor geen betaling.

Het streven is om saturatie te bereiken door het interviewen van voldoende deelnemers ($N=15$). Op het moment van starten zijn reeds 8 mensen geïnterviewd. De eerste acht deelnemers zijn geworven door een voorgaand team bestaande uit Jojanneke Bruins en

drie masterthesestudenten. Het huidige team bestaat uit twee masterthesestudenten en heeft twee deelnemers geworven.

Materialen

De meting in deze kwalitatieve onderzoeksopzet bestaat uit een individueel, semigestructureerd interview met iedere deelnemer aan de hand van een interviewprotocol (zie Bijlage A). Het protocol bestaat uit algemene, open vragen verdeeld over drie thema's: 1) informatie over het cannabisgebruik (o.a. "Wat deed het cannabisgebruik met je tijdens het blowen?"), 2) de motivatie om te stoppen (o.a. "Waarom ben je uiteindelijk gestopt met cannabisgebruik?"), 3) het stopproces (o.a. "Wat waren dingen die jou wel/niet hielpen bij het stoppen met cannabis?"). Ook wordt er bij de start van het interview demografische informatie met betrekking tot het cannabisgebruik uitgevraagd (bijvoorbeeld de frequentie van het gebruik en hoe lang de deelnemer gestopt is).

Procedure

Voor het werven van de deelnemers worden in teams van GGZ-instellingen in Noord Nederland, zoals Lentis, wervingspraatjes gehouden over het onderzoek. Ook wordt wervingsinformatie verspreid, zoals folders, via het social media kanaal LinkedIn. Mensen die worden aangemeld door een behandelaar of die zichzelf aanmelden, gaan wij interviewen. Voorafgaande aan het interview dient de deelnemer toestemming te verlenen voor onder andere het maken van een audio-opname, het anoniem verwerken van de verzamelde informatie en het gebruik van (geanonimiseerde) quotes in het onderzoeksverslag door het ondertekenen van een *informed consent* (zie Bijlage B). Na het ondertekenen van de consent kan het interview starten. De interviews worden afgenomen door de hoofdonderzoeker of de studenten die meewerken aan het project en duren ongeveer 35 minuten.

Na afronding van de interviews wordt er door de interviewer een transcript gemaakt aan de hand van de audio-opname. In de transcripten worden geen herleidbare

persoonsgegevens vermeld van de interviews en de audio-opnames worden in een veilige omgeving anoniem opgeslagen, waar alleen de hoofdonderzoeker toegang toe heeft.

Analyse

De transcripten worden gecodeerd in het programma Taguette: open-source qualitative data analysis (Rampin et al., 2021). Om betekenis te kunnen geven aan de gevonden data worden er binnen dit programma labels gehangen aan de teksten van de individuele interviews, waarna er over deze labels een thematische analyse wordt uitgevoerd. Deze labels worden geanalyseerd en kunnen zo gebruikt worden bij het onderbouwen van de conclusies. Ook worden rechtstreekse citaties uit de interviews gebruikt voor de onderbouwing van de uiteindelijke labels die op basis van de thematische analyse zijn gedefinieerd. Daarnaast wordt verschillende demografische informatie van de deelnemers gerapporteerd door een analyse in SPSS. De leeftijd, hoe lang de deelnemers al gestopt zijn met cannabis en hoe lang zij hebben gebruikt worden weergegeven door middel van het gemiddelde, de standaarddeviatie (SD) en de range. Het geslacht en de hoeveelheid eerdere stoppogingen worden weergegeven door een percentage.

Resultaten

Demografische kenmerken

De huidige steekproef bestaat uit $N=10$ deelnemers waarvan 60% een vrouw is ($N=6$). Van de deelnemers die hebben deelgenomen zijn de psychische klachten voornamelijk trauma gerelateerde ($N=4$) en psychotische ($N=3$) klachten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 30.3 jaar ($SD = 5.5$), met een range van 22 tot 38 jaar. De gemiddelde duur dat de deelnemers zijn gestopt is 3.9 jaar ($SD = 3.5$), met een range van 6 maanden tot 10 jaar. De gemiddelde duur dat de deelnemers hebben gebruikt is 8.8 jaar ($SD = 4.6$) met een range van 2 tot 15 jaar. 80% had al minstens één eerdere stoppoging gedaan voor deze laatste

succesvolle stoppoging. Van één van de deelnemers (D6) is er slechts een half interview beschikbaar, vanwege technische complicaties met de audio-opname.

Factoren die het stoppen bevorderen

De meest genoemde bevorderende factor die deelnemers heeft geholpen bij het stoppen met cannabisgebruik is het in één keer stoppen. Als tweede werd het krijgen van professionele hulp het vaakst genoemd. De laatste twee bevorderende factoren bij het stoppen waren het krijgen van hulp van naasten en het zoeken van afleiding. Een overzicht van deze factoren is terug te vinden in Tabel 1.

Tabel 1.

Factoren die het stoppen met cannabisgebruik bevorderen.

Factoren	Aantal
In één keer stoppen	10
Professionele hulp	6
Hulp van naasten	3
Afleiding zoeken	3

Opvallend was dat het in één keer stoppen met cannabisgebruik, ook wel ‘cold turkey’ genoemd, door alle tien de deelnemers werd benoemd. Het ‘cold turkey’ stoppen werd door alle deelnemers genoemd als de beste manier om te stoppen. Dit werd ondersteund met uitspraken zoals:

“Als je in één keer stopt dan ligt de verleiding ook wat minder op de loer.” (D10)

“Gewoon in één keer stoppen. Je mindset aanpassen en er gewoon helemaal achter gaan staan.” (D4)

Daarnaast gaven zes deelnemers aan dat het krijgen van professionele hulp heeft geholpen bij het succesvol stoppen met cannabis. Onder professionele hulp vallen onder

andere het voeren van gesprekken tijdens therapie ($N=3$) en het ontmoeten van lotgenoten ($N=3$). Tijdens het voeren van gesprekken met hulpverleners kwam bijvoorbeeld één van de deelnemers tot het besef dat het zo niet langer kon. Een andere deelnemer gaf aan dat de gesprekken hielpen bij het krijgen van inzicht in het gebruik:

“Tijdens de therapie die ik kreeg bij Lentis heb ik beseft dat het cannabisgebruik moest stoppen.” (D7)

Wat betreft lotgenotencontact voelden de ex-cannabisgebruikers zich in de kliniek en bij lotgenoten geaccepteerd en zien dit als een plek waar ze niet veroordeeld worden. Dit wordt bijvoorbeeld ondersteund door de volgende uitspraak:

“De mensen in de kliniek. De counselors, de behandelaren, maar ook lotgenoten. Ik hoef het niet meer alleen te doen, mijn shit meedragen. Er zaten 100 mensen die in een soortgelijke situatie zaten, sommigen die gewoon hetzelfde hebben meegemaakt, dan kun je op elkaar steunen. Dat is ontzettend fijn.” (D9)

Als derde factor noemden deelnemers dat zij steun haalden uit het krijgen van hulp van naasten. Deze hulp kwam dan voornamelijk tot uiting in de vorm van motivatie, door bijvoorbeeld de steun van ouders ($N=1$) en van vrienden ($N=2$). De steun hielp hen om gestopt te blijven. Twee van de deelnemers verwoordden dit als volgt:

“Mijn ouders motiveerden me indirect om gestopt te blijven.” (D3)

“Wat mij hielp bij het stoppen was het hebben van nieuwe vrienden die het wel tof vonden dat ik gestopt was.” (D4)

Als vierde en laatst genoemde factor werd het zoeken van afleiding genoemd. Dit werd gedaan zodat de aandacht niet meer zo gericht was op het cannabisgebruik. Er werden verschillende voorbeelden gegeven van manieren om afleiding te zoeken, waaronder yoga, muziek maken, studeren en sporten. De volgende uitspraak is van een deelnemer die uitlegt op welke manier het zoeken van afleiding diegene hielp:

“In het begin ging ik dan wel eens jongleren. Als je begint met jongleren dan ben je alleen gefocust op die balletjes, dan kun je nergens anders aan denken. Dus dat was heel handig tijdens het afkicken.” (D4)

Factoren die het stoppen belemmeren

De meest genoemde struikelblokken die werden genoemd tijdens het stoppen met cannabis is het reguleren van emoties. Als tweede werd het hebben van afkickverschijnselen genoemd en ook werd het stoppen voor iemand anders even vaak genoemd. Een overzicht van deze factoren zijn terug te vinden in Tabel 2.

Tabel 2.

Factoren die het succesvol stoppen met cannabisgebruik belemmeren.

Factor	Aantal
Emotieregulatie	5
Afkickverschijnselen	4
Stoppen voor iemand anders	4

De eerste en meest genoemde belemmerende factor tijdens het stoppen met cannabisgebruik is het weer moeten voelen van emoties ($N=5$). Zij geven aan problemen te hebben met het reguleren van hun emoties. Bij sommigen van hen ontstond hierdoor onrust. Twee deelnemers hebben dit op de volgende manier verwoord:

“Op het moment dat je gaat stoppen dan heb je die onrust terug, dat maakt het lastig.” (D2)

“Wat het stoppen lastig maakte was wanneer ik me rot voelde, want dan wilde ik rustiger worden en mijn problemen vergeten door weer te gaan blowen.” (D8)

Een tweede belemmerende factor die deelnemers benoemden was het ervaren van afkickverschijnselen tijdens het stoppen met het cannabisgebruik. Een meerderheid van de

deelnemers ervaarde afkickverschijnselen na het stoppen ($N=7$). Deze afkickverschijnselen kunnen het stoppen lastig maken en dit was dan ook bij een deel het geval ($N=4$).

Afkickverschijnselen die werden genoemd waren bijvoorbeeld zweten en het ervaren van problemen met eten; veel eten of juist niet meer eten werden meermaals genoemd door de deelnemers. Maar waar deelnemers het meest last van hadden waren slaapproblemen. Dit uitte zich bijvoorbeeld heftig dromen of slecht slapen. Het hebben van afkickverschijnselen werd op de volgende manieren verwoord:

“Wat ik heel erg aan het begin heb gehad is meer dromen nadat ik ben gestopt. En dat was eventjes doorbijten.” (D7)

“Het slapen, dingen zelf weer moeten voelen, dat soort dingen, dat maakt het lastig om te stoppen. En heel veel nachtmerries, heel veel zweten, tenminste de eerste twee weken dan, daarna wordt het beter. Die afkickverschijnselen maken het wel moeilijker niet weer te beginnen, ik heb het niet gedaan maar dat zijn wel lastige dingen.” (D2)

Het ervaren van afkickverschijnselen kan het stoppen lastig maken en voor sommigen werd dit dan ook ervaren als struikelblok tijdens het stopproces, maar niet iedereen benoemde dit ook daadwerkelijk als een belemmering. Er waren twee deelnemers die afkickverschijnselen benoemden, maar niet actief aangaven of dit het stoppen lastig maakte. Eén van de deelnemers vertelde dat de afkickverschijnselen het stoppen niet lastiger maakte en gaf dit op de volgende manier aan:

“Ik had een paar weken trillende handen maar dit maakte het niet lastiger om gestopt te blijven.” (D3)

Als derde en laatste factor werd het niet stoppen uit intrinsieke motivatie maar voor een ander genoemd. Er werd bijvoorbeeld gestopt voor familie of een partner en werd ervaren als struikelblok ($N=4$). Het stoppen voor een ander kan bijvoorbeeld door het gepusht worden door je ouders of het hebben van een partner die zelf moeite heeft met cannabis. Het leidt er

dan toe dat iemand wel tijdelijk kan stoppen maar dit niet vol weet te houden. Dit komt naar voren als er antwoord wordt gegeven op de vraag waarom vorige stoppogingen zijn mislukt.

Twee van de deelnemers lieten dat blijken door de volgende uitspraken:

“De eerste keer dat ik stopte deed ik het voor een ander. Als je dit voor een ander gaat doen heeft het geen nut want je moet het echt zelf willen. Die tweede keer wilde ik het echt uit mezelf, want ik was echt hopeloos en wanhopig. Ik zat er depressief bij en toen dacht ik, ik moet veranderen. Mensen hebben hier niet echt invloed op gehad.” (D9)

“Ik geloof niet als je iemand voorhoudt dat het moet, dat er dan interne motivatie is om het niet te doen. Ik heb het ook een tijd lang gedaan voor een partner, waar ik dan een relatie mee had...En dat gaf mij ook een soort van motivatie om het voor iemand anders te doen, tijdelijk in ieder geval.” (D5)

Discussie

In dit onderzoek hebben we geprobeerd belangrijke factoren die het succesvol stoppen met cannabisgebruik bevorderen of juist belemmeren onder mensen met een psychische aandoening (EPA), te identificeren. Alle deelnemers waren in één keer gestopt met het gebruik van cannabis en gaven dit ook als aanbeveling. Professionele ondersteuning werd overwegend als positief ervaren en daarnaast waren ook het krijgen van steun van naasten en het zoeken van afleiding factoren die het succesvol stoppen bevorderden. De problemen met emotieregulatie, het ervaren van afkickverschijnselen en het niet stoppen uit intrinsieke motivatie maar voor een ander, waren factoren die het stoppen juist belemmerden.

Een opvallend resultaat van het huidige onderzoek is dat alle deelnemers in één keer zijn gestopt. Deelnemers geven dan ook vaak aan dat zij de ‘cold turkey’ aanpak de beste manier vinden om te stoppen en zouden het ook aanraden aan anderen die willen stoppen. Deze bevinding komt overeen met onderzoek waarin werd aangetoond dat abrupt stoppen

met roken op de korte en lange termijn effectiever is dan geleidelijk stoppen (Cheong et al., 2007; Lindson-Hawley et al., 2016).

Wanneer de gevonden resultaten worden vergeleken met de zorgstandaard voor het behandelen van psychose in combinatie met cannabisgebruik (Hoofdstuk 5.7.6 Problematisch middelengebruik of verslaving) blijkt dat de richtlijnen volgens de GGZ Standaarden (2018) op sommige gebieden verschillen met de gevonden resultaten uit het huidige onderzoek. In de richtlijnen wordt het bijvoorbeeld aangeraden om te stoppen met cannabisgebruik aan de hand van een afbouwschema. Dit is tegenstrijdig met de gevonden resultaten waarin duidelijk naar voren komt dat iedereen ‘cold turkey’ is gestopt met het cannabisgebruik.

Een verklaring voor deze tegenstrijdigheid kan zijn dat het aanhouden van een gestructureerd afbouwschema iets is wat cognitief gezien veel van iemand vraagt. Mensen met een EPA zoals een depressie of psychotische klachten hebben daarentegen een aangetast cognitief functioneren (Andreasen, 1997). In één keer stoppen vraagt cognitief veel minder van mensen met een EPA omdat het duidelijkheid schept, waardoor het wellicht beter werkt.

Iets waar de richtlijnen zich niet over uitlaten is het zoeken van afleiding terwijl dit net als het afbouwschema, te maken kan hebben met het verslechterd cognitief functioneren van de mensen met een EPA. Aandacht valt namelijk onder meer onder het begrip cognitie. Wanneer er afleiding wordt gezocht houdt iemand zich niet bezig met de cannabisverslaving, waardoor ook het zoeken van afleiding cognitief minder vraagt van degene met de cannabisverslaving.

Wat daarentegen wel wordt geadviseerd in de richtlijnen die zich richten op psychose in combinatie met cannabisgebruik (GGZ Standaarden, 2018), is het belang van onder andere motiverende gespreksvoering. Uit het huidige onderzoek bleek namelijk dat het voeren van (motiverende) gesprekken een aspect was van de behandeling vanuit de GGZ wat de deelnemers goed hielp. Ook in overeenstemming met de richtlijnen is het advies om hulp te

krijgen of vragen van externen of naasten (GGZ Standaarden, 2018). Het huidige onderzoek toonde namelijk aan dat externe hulp van toegevoegde waarde was in de vorm van het treffen van lotgenoten en de hulp van behandelaren.

Het reguleren van emoties, de afkickverschijnselen en wanneer er wordt gestopt voor iemand anders zijn struikelblokken binnen het stopproces. Het reguleren van emoties en de afkickverschijnselen komt overeen met de literatuur over de gevolgen van het stoppen met cannabisgebruik onder de algemene bevolking. Bonnet en Preuss (2017) benoemen namelijk dat slaapproblemen, het hebben van depressieve buien en lichamelijke symptomen zoals zweten en buikpijn horen bij het stopproces. Het voelen van heftige emoties is een belemmering bij het stoppen en is daarmee in overeenstemming met literatuur die aangeeft dat EPA mensen cannabis inzetten om deze gevoelens te verdoven (Pérez et al., 2014; Khantzian, 1997; Lowe et al., 2019; Spinazolla et al., 2020).

Het stoppen voor iemand anders reflecteert indirect een bevorderende factor. De intrinsieke motivatie mist namelijk wanneer er wordt gestopt voor een ander, terwijl de intrinsieke motivatie juist belangrijk is binnen het stopproces. Intrinsieke motivatie gaat dan ook over de uitvoering van een actie uit interesse of plezier terwijl extrinsieke motivatie voortkomt uit een extern of sociaal gecreëerde reden om een handeling uit te voeren, in het huidige onderzoek bijvoorbeeld de motivatie om te stoppen voor iemand anders (Legault, 2016). Onderzoek toont vervolgens ook aan dat een hogere intrinsieke motivatie een betere kans op succesvol stoppen voorspelt (Curry et al., 1997). Het lijkt dus dat intrinsieke motivatie helpt als je wilt stoppen, terwijl externe motivatie minder goed werkt. Dit zou een reden kunnen zijn waarom het niet stoppen voor jezelf, maar voor iemand anders ervaren kan worden als een struikelblok.

Limitaties en sterke punten

De deelnemers bestonden alleen uit mensen die succesvol zijn gestopt. Hierdoor kunnen belangrijke struikelblokken gemist zijn, omdat er wellicht nog andere struikelblokken zijn die alleen aanwezig zijn bij mensen die het niet is gelukt om te stoppen. Bij vervolgonderzoek zou ervoor gekozen kunnen worden om ook deelnemers te includeren die een serieuze, maar niet geslaagde stoppogingen hebben gedaan. Een andere limitatie van het onderzoek is de kleine steekproef. Omdat saturatie nog niet is bereikt is het lastig om duidelijke adviezen te kunnen geven vanuit de gevonden resultaten. Er zijn weinig mensen die aan de criteria voldoen, waardoor het lastig blijft om deelnemers te vinden.

De specifieke eisen waaraan een deelnemer moest voldoen maakt de proefgroep beperkt, maar tegelijkertijd is dit ook een kracht van het onderzoek omdat de gevonden informatie hierdoor een betrouwbare bron van informatie betreft. Door de specifieke eisen waaraan een deelnemer moest voldoen kunnen de gevonden resultaten gegeneraliseerd worden naar een duidelijke groep, namelijk mensen met een EPA en cannabisafhankelijkheid. Daarnaast was ook de man-vrouw verdeling goed. De externe validiteit is dus op orde. Ook het interviewprotocol was goed uitgedacht. Hierdoor waren de vragen duidelijk en werden de belangrijke punten voor het huidige onderzoek goed uitgevraagd. Dit maakt dat er patronen te herkennen zijn in de antwoorden van de verschillende deelnemers.

Klinische implicaties

Uit verscheidene onderzoeken is gebleken dat cannabisgebruik klachten niet alleen in stand houdt of verergert bij mensen met een EPA (Arseneault et al., 2002; Lowe et al., 2019; Patton et al., 2002), maar ook negatieve gevolgen heeft op andere gebieden (Aspis et al., 2015; Bruins et al., 2021; Lev-Ran et al., 2012). Het is daarom van belang deze gebruikers succesvol te laten stoppen met cannabis. Wat hierbij belangrijke factoren zijn, zijn de factoren die het stoppen bevorderen maar ook zeker de struikelblokken binnen het

stopproces. Op basis van het huidige onderzoek, waarin alle deelnemers succesvol zijn gestopt, was ‘cold turkey’ de beste manier om dit te doen. Dit maakt dat het mogelijk verstandig is om de richtlijnen voor het behandelen van cannabisgebruikers met een EPA aan te vullen. Het reguleren van emoties is daarentegen een struikelblok dat regelmatig werd benoemd door de deelnemers. In de richtlijnen is dit niet terug te vinden. Het is aan te bevelen om nader te onderzoeken in hoeverre dit het stopproces belemmert. Er kan dan onder andere onderzocht worden hoe mensen die willen stoppen beter begeleid kunnen worden op het gebied van het reguleren van emoties. Ook lijkt het verstandig voor de cannabisgebruikers om afleiding en steun te zoeken; dit kan in de vorm van familie of vrienden óf door het zoeken van hulp bij de GGZ waar zij begeleid kunnen worden door een professional.

Literatuurlijst

- Andreasen, N. C. (1997). Linking Mind and Brain in the Study of Mental Illnesses: A Project for a Scientific Psychopathology. *Science*, 275(5306), 1586–1593.
<http://www.jstor.org/stable/2893706>
- Arseneault, L., Cannon, M., Poulton, R., Murray, R., Caspi, A., Moffitt, T., 2002. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: Longitudinal prospective study. *Brit. Med. J.* 325, 1212-1213.
- Aspis, I., Feingold, D., Weiser, M., Rehm, J., Shoval, G., & Lev-Ran, S. (2015). Cannabis use and mental health-related quality of life among individuals with depressive disorders. *Psychiatry Research*, 230(2), 341–349.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.014>
- Barnett, J. H., Werners, U., Secher, S. M., Hill, K. E., Brazil, R., Masson, K., Pernet, D. E., Kirkbride, J. B., Murray, G. K., Bullmore, E. T., & Jones, P. B. (2007). Substance use in a population-based clinic sample of people with first-episode psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 190(6), 515–520. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.024448>
- Bonnet, U., & Preuss, U. (2017). The cannabis withdrawal syndrome: current insights. *Substance Abuse and Rehabilitation, Volume 8*, 9–37.
<https://doi.org/10.2147/sar.s109576>
- Chauchard, E., Levin, K. H., Copersino, M. L., Heishman, S. J., & Gorelick, D. A. (2013). Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: Are they related to relapse? *Addictive Behaviors*, 38(9), 2422–2427.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.04.002>
- Cheong, Y., Yong, H. H., & Borland, R. (2007). Does how you quit affect success? A comparison between abrupt and gradual methods using data from the International

- Tobacco Control Policy Evaluation Study. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(8), 801–810. <https://doi.org/10.1080/14622200701484961>
- Curry, S. J., Grothaus, L., & McBride, C. (1997). Reasons for quitting: Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 22(6), 727–739. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(97\)00059-2](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(97)00059-2)
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J., García-Fernández, G., Secades-Villa, R., & García-Rodríguez, O. (2013). Motivation for Change and Barriers to Treatment among Young Cannabis Users. *European Addiction Research*, 19(1), 29–41. <https://doi.org/10.1159/000339582>
- GGZ Standaarden. (2018). *GGZ Richtlijnen Cannabisgebruikers*. <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/introductie>
- Green, B., Kavanagh, D. J., & Young, R. M. (2004). Reasons for cannabis use in men with and without psychosis. *Drug and Alcohol Review*, 23(4), 445–453. <https://doi.org/10.1080/09595230412331324563>
- Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Koskinen, J., Löhönen, J., Koponen, H., Isohanni, M., Miettunen, J., 2009. Rate of cannabis use disorders in clinical samples of patients with schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophreniabulletin* 36 (6), 1115–1130.
- Kristeller, J. L. (1994). Treatment of hard-core, high-risk smokers using FDA approved pharmaceutical agents: An oral health team perspective. *Health Values: The Journal of Health Behavior, Education & Promotion*, 18(1), 25–32.

- Legault, L. (2016). Intrinsic and Extrinsic Motivation. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 1–4. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1139-1
- Lev-Ran, S., Le Foll, B., McKenzie, K., & Rehm, J. (2012). Cannabis use and mental health-related quality of life among individuals with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(8), 799–810. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.07.002>
- Lev-Ran, S., Le Foll, B., McKenzie, K., George, T. P., & Rehm, J. (2013). Cannabis use and cannabis use disorders among individuals with mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 54(6), 589–598. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.12.021>
- Lindson-Hawley, N., Banting, M., West, R., Michie, S., Shinkins, B., & Aveyard, P. (2016). Gradual Versus Abrupt Smoking Cessation. *Annals of Internal Medicine*, 164(9), 585. <https://doi.org/10.7326/m14-2805>
- Lowe, D.J.E., Sasiadek, J.D., Coles, A.S., George, T.P., 2019. Cannabis and mental illness: a review. *Eur.Arch.Psychiatry Clin.Neurosci.* 269 (1), 107–120.\
- Mané, A., Fernández-Expósito, M., Bergé, D., Gómez-Pérez, L., Sabaté, A., Toll, A., Diaz, L., Diez-Aja, C., & Perez, V. (2015). Relationship between cannabis and psychosis: Reasons for use and associated clinical variables. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 70–74. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.070>
- Orleans, C. T., Rimer, B. K., Cristinzio, S., Keintz, M. K., & Fleisher, L. (1991). A national survey of older smokers: Treatment needs of a growing population. *Health Psychology*, 10(5), 343–351. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.10.5.343>
- Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Lynskey, M., & Hall, W. (2002). Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 325(7374), 1195–1198. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1195>

- Pérez, L.G., Santacana, A.M., Bergé Baguero, D., Pérez-Solá, V., 2014. Reasons and subjective effects of cannabis use among people with psychotic disorders: a systematic review. *Actas Esp. Psiquiatr.* 42 (2), 83–90.
- Rampin et al., (2021). Taguette: open-source qualitative data analysis. *Journal of Open Source Software*, 6(68), 3522, <https://doi.org/10.21105/joss.03522>
- Sevy, S., Robinson, D. G., Holloway, S., Alvir, J. M., Woerner, M. G., Bilder, R., Goldman, R., Lieberman, J., & Kane, J. (2008). Correlates of substance misuse in patients with first-episode schizophrenia and schizoaffective disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(5), 367–374. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2001.00452.x>
- Spinazzola, E., Rodriguez, V., Quattrone, D., Trotta, G., di Forti, M., & Murray, R.M. (2020). S92. REASONS TO START SMOKING CANNABIS: A CASE CONTROL-ANALYSIS FROM THE EUGEI STUDY. *Schizophrenia Bulletin*, 46, S69 - S69.

Bijlage A

Interviewprotocol

Deze bijlage bevat het interviewprotocol dat is gevolgd tijdens het afnemen van de interviews.

Interview Guide

Introductie	Welkom en fijn dat je wil deelnemen aan ons onderzoek. Voordat we beginnen wil ik je graag wat informatie vertellen. Dit zal ik voorlezen, zodat dit voor iedereen hetzelfde is.
Doel van het onderzoek	Dit onderzoek is vanuit Lentis in samenwerking met de RUG van drie studenten Klinische Psychologie (waaronder ik). Zoals je weet gaat het onderzoek over het stoppen met cannabisgebruik onder mensen die zorg krijgen in de GGZ psychiatrie. Ik ben benieuwd naar jouw verhaal. De vragen gaan over hoe je bent begonnen, hoe dit in stand is gebleven, wat je heeft gemotiveerd om te stoppen en hoe het je uiteindelijk gelukt is om te stoppen. Met jouw hulp kunnen we hopelijk leren hoe we andere mensen in de GGZ ook kunnen helpen om te stoppen met cannabis.
Tijdsduur	Dit interview zal ongeveer 30 minuten duren.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Dit interview is anoniem, dat wil zeggen dat persoonlijke gegevens niet genoemd of gebruikt zullen worden. De informatie die je vertelt, wordt alleen voor onderzoeksdoeleinden gebruikt. Er komt een wetenschappelijke publicatie en drie onderzoeksverslagen van mij en de andere twee studenten. Graag gebruiken we quotes van deelnemers in de verslagen, deze quotes blijven anoniem. Vind je dat goed?
Vroegtijdig stoppen	Je kunt elk moment aangeven dat je wilt stoppen met het interview.

Vragen	<p>Heb je hier nog vragen over?</p> <p>Mocht je tijdens dit gesprek of achteraf nog vragen hebben, mag je deze altijd stellen.</p>
Opname	<p>Graag maak ik een geluidsopname van het interview. Deze opname zal ik uittypen en gebruiken voor de analyse van mijn onderzoek. Vind je dat goed? Zou je het formulier (informed consent) willen ondertekenen? (hoe gaat dat online?)</p>

Persoonsgegevens	<p>Ik wil graag beginnen met wat algemene vragen:</p> <p>Wat is je leeftijd?</p> <p><i>Geslacht?</i></p> <p>Wat is de voornaamste reden dat je in zorg bent?</p> <p>-> kan ik dat specificeren als angst/stemming/psychose klachten?</p> <p>Hoe oud was je toen je voor het eerst cannabis gebruikte?</p> <p>Hoe lang is het geleden dat je bent gestopt?</p> <p>Heb je in die tussentijd altijd gebruikt of ben je al eerder een periode gestopt?</p> <p>- Uitvragen?</p> <p>Hoe vaak per week gebruikte je cannabis op je hoogtepunt?</p> <p>Hoe vaak per week gebruikte je vlak voordat je bent gestopt?</p> <p>- Ben je in 1 keer gestopt of heb je het gebruik afgebouwd?</p> <p><i>Gebruik je nu of heb je ooit ook andere drugs gebruikt?</i></p> <p><i>Heb je nu of ooit ook een andere verslaving gehad?</i></p>
-------------------------	--

<p>Cannabisgebruik: David</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Waarom ben je ooit met cannabis begonnen? ● In wat voor situaties gebruikte je cannabis, (bvb. alleen of in een groep) ● Wat deed het cannabisgebruik met je tijdens hetblowen? <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>(Dit is mijn belangrijkste vraag. Ik hoop echt een goed beeld te krijgen van wat het roken van cannabis deed met de cliënt.)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Als de cliënt kortaf is:</u> <ul style="list-style-type: none"> ■ Als een cliënt een kort en vaag antwoord geeft, bijvoorbeeld in de trant van “het was lekker.”: <ul style="list-style-type: none"> ● graag hierop doorvragen. Bijvoorbeeld door te vragen: “Waarom was het lekker?” ■ Je kan wanneer de cliënt kortaf is ook deze vraag stellen: <ul style="list-style-type: none"> ● “sommige mensen zeggen bijvoorbeeld dat ze zich anders gaan voelen of gedragen, of dat ze anders gaan denken of dat ze dingen anders ervaren. Weet je nog hoe dat voor jou was?” ● Wat waren gevolgen van het cannabisgebruik voor jou? ● Hoe voelde je je tijdens je cannabis-periode wanneer je helemaal nuchter was (dus geen cannabis, geen alcohol etc. genomen had)? ● Is er nu iets anders in je leven dat je geeft wat cannabis je gaf? <ul style="list-style-type: none"> ○ Zo ja: Wat is/zijn de vervanger(s)?

<p>Motivatie: Frouke</p>	<p>Waarom ben je uiteindelijk gestopt met cannabisgebruik? <i>Eventueel doorvragen:</i> > Op welk moment was dit? > Was er een speciale aanleiding?</p> <p>Voor degenen die al eerder had geprobeerd te stoppen: Wat maakte je motivatie om te stoppen deze keer anders dan de vorige keren?</p> <p>Hebben anderen er invloed op gehad om jou te motiveren te stoppen? Eventueel doorvragen: > Wie dan? >Op welke manier?</p> <p>Hoe heb je jezelf gemotiveerd om te stoppen?</p>
	<p>In hoeverre is het leven anders met en zonder gebruik? Wat zijn de positieve/negatieve gevolgen die je ervaart van stoppen? > sociale contacten (vrienden/familie/hulpverleners), > klachten > zorg die ze krijgen, > omstandigheden (wonen/werken)</p>

<p>Stoppen: Noa</p>	<p>Wat heb je gedaan om te stoppen met cannabis? Heb je dat in één keer gedaan of heb je het gebruik langzaamaan verminderd?</p> <p>Is er aandacht besteed aan het stoppen in de zorg vanuit de GGZ? - Hoe zag dat eruit?</p> <p>Wat waren dingen die jou hielpen bij het stoppen met cannabis? - Wat nog meer?</p> <p>Wat maakte het juist lastig om te stoppen? - Verder nog dingen? - Speelden de (psychotische, stemmings- of angst-)klachten hier nog een rol in? - Afkickverschijnselen?</p> <p>Wat heeft het opgeleverd om te stoppen met cannabis?</p> <p>Zijn er ook dingen die je mist na het stoppen? - Welke dingen?</p>
<p>Afsluitende vragen</p>	<p>Er zijn best veel mensen in de GGZ die cannabis gebruiken. Mensen die in een vergelijkbare situatie zitten als waar jij in hebt gezeten en die misschien ook wel willen stoppen. Wat zou jij hen adviseren? - Hoe moeten ze dat aanpakken?</p> <p>En hoe kan de GGZ ze hierbij helpen?</p>

<p>Afsluiting</p>	<p>Dit waren alle vragen die ik aan je wilde stellen. Heb jij nog vragen of opmerkingen?</p> <p>Zijn er nog dingen die ik niet heb gevraagd, maar die je nog graag wilt delen of die volgens jou nog belangrijk zijn?</p> <p>Mocht je later nog vragen of opmerkingen hebben, mag je me hier altijd over mailen.</p>
--------------------------	--

Terugkoppeling	Op basis van de informatie die je mij hebt gegeven en de informatie van andere deelnemers, komt er een wetenschappelijke publicatie en onderzoeksverslagen van mij en de andere twee studenten die aan het onderzoek werken. Zou je het leuk vinden om een terugkoppeling te krijgen van de resultaten wanneer het onderzoek is afgerond? - Dit zal nog wel een aantal maanden duren - Waar kan ik dit naartoe sturen?
Dank	Heel erg bedankt voor je tijd.

Bijlage B

Informed consent

Deze bijlage bevat de informed consent die deelnemers aan het onderzoek dienden te ondertekenen voorafgaande aan het interview.



INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK Versie voor deelnemers

“Stoppen met cannabisgebruik onder mensen die zorg krijgen vanuit de GGZ” EC code

➤ **Waarom krijg ik deze informatie?**

U heeft aangegeven mee te willen doen aan een onderzoek naar hoe mensen die in zorg zijn bij de GGZ gestopt zijn met cannabis.

U komt in aanmerking voor het onderzoek omdat u een EPA-diagnose heeft, minstens één jaar cannabis heeft gebruikt en hiermee minstens al een half jaar gestopt bent. De hoop is dat wij door dit onderzoek wijzer worden over hoe mensen in zorg bij de GGZ kunnen stoppen met cannabis, zodat we andere mensen in GGZ in toekomst beter kunnen helpen om van hun cannabisgebruik af te komen.

Het onderzoek is begonnen in september 2020 en zal waarschijnlijk ongeveer tot maart 2021 duren. Uw aandeel aan het onderzoek bestaat uit een interview waarin we u enkele vragen gaan stellen over uw voormalige cannabisgebruik, hoe dat voor u was en hoe het u gelukt is om ermee te stoppen.

De ethische commissie van Lentis heeft het onderzoek goedgekeurd. Het interview zal af worden genomen door masterstudenten klinische psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen, onder supervisie van dr. Joanneke Bruins, senior onderzoeker bij Lentis Research.

➤ **Moet ik meedoen aan dit onderzoek?**

Meedoen aan het onderzoek is vrijwillig. Wel hebben we uw toestemming nodig voor het interview en het gebruiken van de informatie die u ons geeft. Lees deze informatie daarom goed door. Stel alle vragen die u misschien heeft, bijvoorbeeld omdat u iets niet begrijpt. Pas daarna besluit u of u wil meedoen. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u niet uit te leggen waarom en zal dit geen negatieve gevolgen voor u hebben. Dit recht geldt op elk moment, dus ook nadat u hebt toegestemd in deelname aan het onderzoek of tijdens het interview.

➤ **Waarom dit onderzoek?**

De hoop is dat wij door dit onderzoek meer te weten komen over hoe mensen in zorg bij de GGZ kunnen stoppen met cannabis, zodat we andere mensen in GGZ in de toekomst beter kunnen helpen om van hun cannabisgebruik af te komen.

➤ **Wat vragen we van u tijdens het onderzoek?**

Hier volgt een overzicht van hoe uw deelname aan het onderzoek er ongeveer uit zal komen te zien:

- U krijgt van ons in de mail een link toegestuurd van het programma Skype. • U klikt op het afgesproken moment op deze Skype-link, zodat u verbonden wordt met degene die het interview gaat afnemen.
- De interviewer zal u om te beginnen wat informatie over het onderzoek geven. Hij/zij vraagt u om toestemming om uw antwoorden anoniem op te slaan en een audio opname van het interview te maken.
 - Het interview begint met een aantal basisvragen, zoals uw leeftijd en geslacht. • Dit wordt gevolgd door een aantal vragen over uw vroegere cannabisgebruik en hoe het u is gelukt om hiermee te stoppen.
- Tot slot is er nog ruimte voor vragen, opmerkingen en aanvullingen van uw kant.



- We sluiten het interview af met de vraag of u over een paar maanden de resultaten van ons onderzoek zou willen ontvangen.

➤ **Hoe lang duurt het onderzoek?**

De verwachte duur van het interview is 35 minuten: Ongeveer 5 minuten voor de formaliteiten aan het begin, 25 minuten voor het daadwerkelijke interview en 5 minuten voor de afronding.

➤ **Hoe gaan we met uw gegevens om?**

- Wij zijn op zoek naar antwoorden op onze vragen over gebruik van cannabis en hoe je hiermee kan stoppen wanneer je een psychische kwetsbaarheid hebt. Wij willen deze informatie graag gebruiken om mensen in de GGZ die cannabis gebruiken beter te begrijpen. We hopen ook dat we dankzij uw hulp uiteindelijk andere mensen met een psychische kwetsbaarheid die willen stoppen met cannabis beter kunnen helpen.
- Uw naam, leeftijd en andere persoonsgegevens waaraan mensen u zouden kunnen herkennen, zullen niet in het onderzoek genoemd worden. Alles wat u vertelt blijft dus anoniem. Wij zullen uw informatie dus op zo'n manier verwerken dat u niet herkenbaar bent. De opnames en transcripten moeten volgens de wet 15 jaar worden bewaard. Deze worden beveiligd opgeslagen bij Lentis, waar ze alleen toegankelijk zijn voor de hoofdonderzoeker.
 - Er zijn geen risico's verbonden aan de deelname.
- U heeft er recht op om de gegevens te bekijken. Als u geïnteresseerd bent kunnen we u het transcript van uw eigen interview toesturen. U kunt ook een samenvatting van de bevindingen ontvangen wanneer het onderzoek wordt afgerond. Als u dan iets ziet wat niet klopt, of iets wat u liever niet vermeld wil hebben, dan kunt u ons dit laten weten en dan kan dit worden aangepast.
- De gegevens van het onderzoek zullen worden verwerkt tot een artikel en worden ook gebruikt voor de scripties van de drie masterstudenten

Klinische Psychologie. Deze gegevens worden gebruikt om een beter beeld te krijgen van (stoppen met)

cannabisgebruik bij mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Mogelijk zal de informatie ook gebruikt kunnen worden bij het ontwikkelen van een nieuwe

methode/interventie om mensen te helpen stoppen met cannabisgebruik.

- Uw antwoorden en eventuele quotes kunnen worden gebruikt in het artikel en de scripties van de studenten. Dit gebeurt uiteraard geheel anoniem, zodat de uitspraken niet naar u te herleiden zijn.

➤ **Wat moet u nog meer weten?**

U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek: nu, tijdens het onderzoek en na afloop. Dit kan door een aanwezige onderzoeker aan te spreken of door een van de hoofdonderzoekers te e-mailen (research@lentis.nl).

Heeft u vragen of zorgen over uw rechten als onderzoeksdeelnemer? Hiervoor kunt u ook contact opnemen met de Ethische Commissie van de Rijksuniversiteit Groningen: ecp@rug.nl.

Heeft u vragen of zorgen over uw privacy, of over hoe er met uw persoonsgegevens wordt omgegaan? Hiervoor kunt u ook contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming van Lentis: fg@lentis.nl.

Als onderzoeksdeelnemer heeft u recht op een kopie van deze onderzoeksinformatie.



GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

“Stoppen met cannabisgebruik onder mensen die zorg krijgen vanuit de GGZ” Bijbehorende EC code

Ik heb de informatie over het onderzoek gelezen. Ik heb genoeg gelegenheid gehad om er vragen over te stellen.

Ik begrijp waar het onderzoek over gaat, wat er van me gevraagd wordt, welke gevolgen deelname kan hebben, hoe er met mijn gegevens wordt omgegaan, en wat mijn rechten zijn.

Ik begrijp dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ik kies er zelf voor om mee te doen. Ik kan op elk moment stoppen met meedoen. Als ik stop, hoef ik niet uit te leggen waarom. Stoppen zal geen negatieve gevolgen voor mij hebben.

Ik geef hieronder aan waar ik toestemming voor geef.

Toestemming voor deelname aan het onderzoek:

- Ja, ik geef toestemming voor deelname
 Nee, ik geef geen toestemming voor deelname

Toestemming voor het maken van audio-opnames tijdens het onderzoek: Ja, ik geef toestemming voor het maken van audio-opnames van mij als deelnemer. Nee, ik geef geen toestemming voor het maken van audio-opnames van mij.

Toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens:

- Ja, ik geef toestemming voor de anonieme verwerking van mijn persoonsgegevens zoals vermeld in de onderzoeksinformatie. Ik weet dat ik kan vragen om mijn gegevens te laten verwijderen. Ook als ik besluit om te stoppen met deelname, kan ik hierom vragen.
 Nee, ik geef geen toestemming voor de anonieme verwerking van mijn persoonsgegevens.

Volledige naam deelnemer:	Handtekening deelnemer:	Datum:

Indien van toepassing:

Volledige naam aanwezige onderzoeker:	Handtekening onderzoeker:	Datum:

De aanwezige onderzoeker verklaart dat de deelnemer uitvoerig over het onderzoek is geïnformeerd.

U heeft recht op een kopie van dit toestemmingsformulier.