



**rijksuniversiteit  
 groningen**

*Motivatie en obstakels bij het stoppen met cannabis bij mensen met een  
 ernstige psychische aandoening*

*Motivation and obstacles when trying to stop using cannabis with people with a  
 severe psychiatric disorder.*

**Masterthese Klinische Psychologie**

**Onderzoeksverslag**

Stefan Bruins

S4545087

**Juli 2022**

Examinator: dr. Jojanneke Bruins

Tweede beoordelaar: Prof.dr. Stynke Castelein

Faculteit gedrags- en maatschappijwetenschappen

**Afdeling Psychologie**

**Rijksuniversiteit Groningen**

## **Abstract**

### **Achtergrond**

Mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) zijn over het algemeen meer verslavingsgevoelig en verslaving van cannabis komt veel voor in deze doelgroep. Het stoppen met cannabisgebruik wordt vaak als moeilijk ervaren, bijvoorbeeld door sociale factoren of omdat het gebruik de negatieve symptomen van medicatie of de aandoening tegengaat. Vaak worden de aandoening en verslaving apart van elkaar gezien en niet geïntegreerd bekeken, waardoor mensen met een EPA soms tussen schip en wal raken bij behandeling.

### **Doel**

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de struikelblokken en motivatie voor (het stoppen met) cannabisgebruik bij de doelgroep EPA.

### **Methode**

Dit is onderzocht door gebruik te maken van een semigestructureerd interview met N=10 deelnemers met een EPA diagnose. In dit interview werden vragen gesteld over de motivatie voor cannabisgebruik, motivatie voor het stoppen en welke struikelblokken voorkomen bij het stoppen. Deze interviews zijn vervolgens thematisch onderzocht met het programma Taguette.

### **Resultaten**

Uit dit onderzoek is geconcludeerd dat de EPA doelgroep vaak begint met cannabisgebruik om emoties te verdoven en grotendeels ook door sociale invloeden zoals vrienden. Stoppen van cannabisgebruik komt vaak doordat men zich bewust wordt van het feit dat ze weinig toekomstperspectief hebben vlak voor hun stopmoment. Ook geeft het krijgen van psychische klachten door cannabisgebruik motivatie om te stoppen. Verder heeft dit onderzoek laten zien dat de doelgroep vooral het krijgen van afkicksymptomen en het missen van emotionele verdoving bij stoppen als struikelblok ziet.

### **Conclusie**

Er is veel overlap tussen de EPA doelgroep ende algemene bevolking. Het gebruik van cannabis als zelfmedicatie lijkt meer specifiek voor de EPA doelgroep te gelden. De dimensies die uit de resultaten gehaald zijn, waaronder sociale invloed en het missen van emotieverdooving, worden geadviseerd mee te nemen bij behandeling van deze doelgroep bij cannabisverslaving in de vorm van bijvoorbeeld emotieregulatie therapie.

*Trefwoorden; Ernstige psychiatrische aandoening, cannabis, struikelblokken, motivatie*

## **Abstract**

### **Background**

People with a severe psychiatric disorder are generally more sensitive to additions and addiction to cannabis is very frequent in this population. Stopping with cannabis use is viewed as difficult, due to social factors or because its use helps relieve negative symptoms of the medication or the disorder. Usually, the disorder and the addictions are viewed separately and aren't integrated in treatment, which means that people with a severe psychiatric disorder sometimes don't get the right treatment.

### **Aim**

The aim of the study was to get more insight in the obstacles and motivations for (the stopping of) cannabis use in the severe psychiatric disorder population.

### **Method**

This was researched by using a semi structured interview with N=10 participants with a severe psychiatric disorder. In this interview questions were asked about the motivations for cannabis use, the motivation for stopping and which obstacles they faced when trying to stop. These interviews were thematically analyzed using the program Taguette.

### **Results**

From this research can be concluded that the severe psychiatric disorder population usually starts with cannabis use to numb emotions and due to social influences like friend

groups. They usually stop cannabis use due to the realization of having little future prospect right before they quit. Also, having mental problems due to cannabis use increases motivation to stop. This research has also shown that the population finds having withdrawal symptoms and having to experience stronger emotions as obstacles for stopping.

## **Conclusion**

There seems to be a lot of overlap between the severe psychiatric disorder population and the healthy population. The use of cannabis for self-medication seems to be used more specifically by the severe psychiatric disorder population. The dimensions found in the results of this research, including social influence and having to experience stronger emotions, are advised to be used in treatment for people with a severe psychiatric disorder with an addiction to cannabis. This could be done by using, for instance, emotion regulation therapy.

*Keywords; severe psychiatric disorder, cannabis, obstacles, motivation*

## **Inleiding**

In Nederland is cannabisgebruik al jaren legaal. Cannabis is de meest gebruikte softdrug in Nederland, waarbij 24,6% van de Nederlandse bevolking in 2021 aangaf ooit wel eens cannabis gebruikt te hebben (Castagna, 2022). Cannabis is vrij gemakkelijk verkrijgbaar en door het relatief hoge gebruikerspercentage waren er in Nederland in 2015 in totaal 11.000 mensen in zorg voor cannabismisbruik (Nationale Drug Monitor., 2022). Hoewel cannabis in sommige gevallen voor medische doeleinden kan worden voorgeschreven, bijvoorbeeld bij mensen met chronische pijn of het syndroom van Gilles de la Tourette (Madras, 2015), gebruiken de meeste mensen het recreatief.

Redenen voor mensen om cannabis te gaan gebruiken zijn erg verschillend. Sommige gebruikers geven aan cannabis te gebruiken voor stresscoping, vanwege het relaxerende effect (Hyman & Sinha, 2009). Ook hebben sociale factoren, zoals groepsdruk, veel invloed op het

beginnen met cannabisgebruik (Haug et al., 2014). Dit kan op zijn tijd weer leiden tot een verslaving.

Die verslavingsgevoeligheid is bij mensen met een psychische aandoening over het algemeen groter dan bij mensen in de algemene bevolking (Lowe et al., 2019). Ze zijn sneller geneigd om op korte termijn gegratificeerd te worden door high te worden door gebruik van cannabis. Mensen met een psychische aandoening ervaren over het algemeen ook meer negatieve emoties dan mensen zonder een psychische aandoening (Cho et al., 2017). Ze gebruiken cannabis dan ook wel in een poging om deze emoties te onderdrukken (Henquet et al., 2010). Mensen met psychotische aandoeningen gebruiken cannabis bijvoorbeeld om de bijwerkingen van medicatie tegen te gaan (Khantzian, 1997; Duncan, 1974). Ook gebruikt de psychotische doelgroep dit om hun positief affect te vergroten en voor verbetering van hun socialiteit (Dekker et al., 2009).

### **Consequenties**

De EPA doelgroep gebruikt cannabis vooral omdat er positieve effecten worden verwacht. Op de lange termijn zijn de effecten van cannabisgebruik echter vooral negatief. Onderzoek laat zien dat cannabisgebruik in veel gevallen de psychische klachten verergert of in stand houdt bij de EPA doelgroep (Dixon, 1999; Messer et al., 2017; Addington et al., 2007). Wetenschappelijk onderzoek bij mensen met een psychotische stoornis laat zien dat cannabisgebruik kan zorgen voor verhoogde agressie en een verhoogde kans op automutilatie (Bruins et al, 2021). Dit onderzoek laat ook zien dat mensen met een psychotische stoornis minder tevreden zijn met hun leven, met name met hun familierelaties en hun financiële situatie tijdens hun cannabisgebruik.

Ander onderzoek toont aan dat cannabis een negatief effect heeft op de kwaliteit van leven en psychosociaal functioneren bij angststoornissen (Aspis et al., 2015) en depressieve stoornissen (Lev-Ran et al., 2012). De negatieve consequenties van cannabisgebruik

suggereren dat het voor mensen met een EPA beter is om te stoppen met cannabis. Dit is echter niet altijd even makkelijk.

### **Motivatie**

De motivatie om te stoppen met cannabis is vaak moeilijker te vinden dan de motivatie om er mee te beginnen. Bij het onderzoek van Ellingstad et al. uit 2005 bij de algemene bevolking is gebleken dat de sterkste motivatie voor het stoppen met cannabis intrinsiek ligt. Hoe de persoon zijn/haar cannabisgebruik zag speelde volgens dit onderzoek de grootste rol. Ook ontstaat er een obstakel wanneer de persoon niet voldoende kennis heeft over de beschikbare behandelingen voor cannabisgebruik en wanneer een persoon niet wil beginnen aan een behandeling om zo het “stigma” wat daaromheen valt te voorkomen (Gates et al., 2012). Veel van het onderzoek naar motivatie om te stoppen en de obstakels hierbij is gedaan in de algemene bevolking. Over motivatie en obstakels voor mensen met een EPA is er weinig bekend. Sterker nog, meestal wordt comorbiditeit niet meegenomen bij de behandeling, zoals benoemd in het artikel van Williams et al. uit 2019.

Volgens dit artikel worden comorbide aandoeningen vaak apart van elkaar gezien. Eerst wordt er gericht op de verslaving en daarna pas op de aandoening. Hierdoor raken mensen die zorg zoeken vaak tussen schip en wal: bij de verslavingszorg komen ze niet binnen omdat ze een andere psychische aandoening hebben en bij de GGZ komen ze niet binnen voor behandeling omdat ze nog verslaafd zijn aan cannabis (J.Bruins, persoonlijke communicatie, 22 april 2022). In de richtlijnen van de GGZ wordt wel benoemd dat verslavingsproblematiek meegenomen moet worden in de behandeling van bijvoorbeeld psychoses (GGZ Standaarden, 2017), maar dit lijkt dus niet te gebeuren.

Het artikel van Williams geeft aan dat beide dimensies, de EPA en de cannabisverslaving, meegenomen moet worden voor behandeling van deze doelgroep. Hier is meer informatie over nodig.

## **Onderzoeksvraag**

Het is daarom belangrijk om meer te leren over de motivatie van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening bij het stoppen met cannabis, en waar zij in het stopproces tegenaan lopen. In dit onderzoek is er geprobeerd hier inzicht in te krijgen door naar de ervaringen te vragen van mensen met een EPA diagnose die succesvol gestopt zijn met het gebruik van cannabis. Deelnemers zijn gevraagd naar hun motivatie voor het beginnen met cannabisgebruik en welke motivatie ze hadden voor het stoppen van cannabisgebruik. Tevens werden ze gevraagd naar de struikelblokken die het stoppen met cannabis voor hen moeilijk maakten.

## **Methode**

### **Deelnemers**

Deelnemers in deze studie waren mensen met psychische klachten die succesvol gestopt waren met cannabis. Mensen kwamen in aanmerking voor deelname als ze een Ernstige Psychiatrische Aandoening diagnose (GGZ, z.d.) hadden, minimaal een jaar lang frequent ( $\geq 3$  units per week) cannabis gebruikt hadden en zij op het moment van deelname minimaal een half jaar volledig waren gestopt met cannabis. Alle deelnemers waren 18 jaar of ouder. De deelnemers waren geworven via Lentis en andere GGZ-instellingen. Ook waren er deelnemers geworven via sociale netwerken, waarbij er rekening gehouden is met de ethiek rond het afnemen van interviews bij mensen die de onderzoeker mogelijk kent. Dit is opgelost door het interview en de transcriptie hiervan door een andere onderzoeker te doen. De deelnemers deden op vrijwillige basis mee aan het onderzoek. Om de informatie zo gesatureerd mogelijk te krijgen, was het streven om vijftien mensen te includeren.

### **Design**

Het onderzoek had een kwalitatief onderzoeksdesign. De informatie om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gehaald uit semigestructureerde interviews. Het semigestructureerde interview bestond uit 32 vragen, waarin de volgende dimensies werden

uitgevraagd: 1) de motivatie voor het beginnen van cannabisgebruik, 2) de motivatie voor het stoppen van cannabisgebruik en 3) struikelblokken bij het stoppen van cannabisgebruik. Het protocol voor het afnemen van de vragenlijst is te vinden in Bijlage 1, *Protocol Interview*. Het interview duurde ongeveer 30 minuten en werd online afgenomen door gebruik van Microsoft Teams of Zoom. Voordat een interview werd afgenomen, werd door de deelnemer een informed consent ingevuld waarin de deelnemer toestemming geeft tot het opnemen van het interview, het gebruik van zijn/haar anonieme data en de verwerking van zijn/haar quotes in het onderzoek. De informed consent is te vinden in Bijlage 2, *Informed consent*. Elke opname werd anoniem verwerkt door de hoofdonderzoeker, waarbij alle herleidbare informatie werd weggelaten in de transcriptie. Alle data waren beveiligd opgeslagen, en had alleen de hoofdonderzoeker toegang tot deze gegevens.

### **Data-analyse**

De interviews zijn na afname getranscribeerd en elke transcriptie is gecodeerd om zo inzicht te krijgen in alle waardevolle informatie uit het interview. Dit is gedaan met behulp van Taguette, een Open-Source programma voor het coderen van kwalitatieve data (Rampin et al., 2022). In dit programma zijn er per interview labels gegeven aan stukken tekst die relevantie hebben tot de dimensies van dit onderzoek, waarna er over deze data een thematische analyse werd uitgevoerd. De steekproef werd beschreven aan de hand van de gemiddelden en standaarddeviaties van de leeftijd, jaren gebruik en de duratie gestopt met cannabis. Ook werden de percentages van het geslacht en of er eerdere stoppogingen zijn geweest verwerkt in het verslag.

Nadat er per dimensie een overzicht was gemaakt in Taguette van alle belangrijke informatie uit de interviews, werd deze informatie bekeken door de hoofdonderzoeker die zocht naar hoofdlijnen die naar voren kwamen. Deze werden gebruikt voor het onderbouwen



van de conclusies. Ook konden de quotes uit deze data gebruikt worden ter onderbouwing van de conclusies.

## Resultaten

### Deelnemers

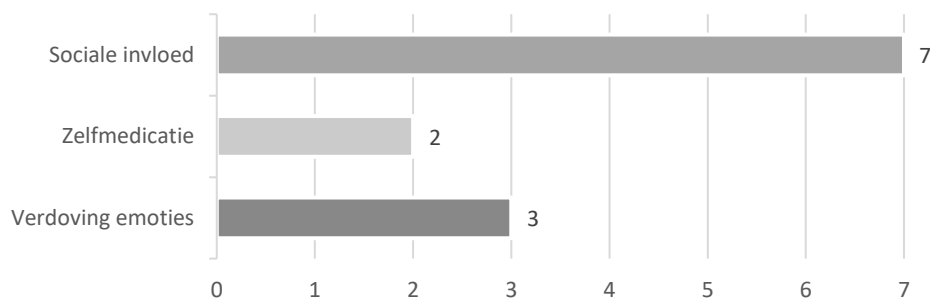
De steekproef bestond uit N=10 deelnemers, waarvan er 60% vrouw waren. De gemiddelde leeftijd was 30.3 jaar (SD = 5.54). De gemiddelde duur van hoelang de deelnemer gestopt was op het moment van het interview was 3.88 jaar (SD = 3.49), waarbij de duur van de stopperiode varieerde van 6 maanden tot 10 jaar. De gemiddelde duratie van gebruik was 8.8 jaar (SD = 4.59), variërend van 2 tot 15 jaar. Verder gaf 80% van de deelnemers aan al minimaal één eerdere stoppoging te hebben gedaan.

### Motivatie voor begin cannabisgebruik

Wanneer de deelnemers werden gevraagd over de motivatie voor het beginnen van cannabisgebruik, kwamen er drie motivatiefactoren naar voren. Deze staan hieronder weergegeven in Figuur 1.

### Figuur 1

*Overzicht uitkomsten interview voor Motivatie beginnen met gebruik*



De eerst factor die naar voren kwam was *Sociale invloed*. Zeven van de tien deelnemers gaven aan dat ze begonnen zijn met cannabisgebruik door sociale invloeden zoals vriendengroepen en relaties. Een van de deelnemers benoemde:

*“Ik woonde op kamers en de hele gang, of tenminste de helft van de gang blowde en toen ging ik gewoon meedoen. Dat bouwde zich verder uit toen.” [R3]*

Een andere deelnemer was in aanraking gekomen met cannabis door een relatiepartner:

*“Oh ik had een heel slecht vriendje...” [R5]*

De tweede motivatiefactor die naar voren is gekomen is *Zelfmedicatie*. Vijf deelnemers gaven aan ooit te zijn begonnen met cannabisgebruik ter zelfmedicatie, om negatieve symptomen van hun EPA te verminderen. Hiervan gaven drie deelnemers aan dit gedaan te hebben om hun *emoties te verdoven*:

*“Maar uiteindelijk liep dat wel uit op ‘verdoven’. Ik ben een held in mijzelf verdoven als ik ergens niet mee om wil gaan. En daar werkt cannabis heel goed voor. [...] Ik dacht dit is precies wat ik nodig heb om de dingen niet te ervaren die ik niet wil ervaren.”. [R2]*

Bij de factor *Zelfmedicatie* gaven twee van de vijf deelnemers cannabis als zelfmedicatie te hebben gebruikt om bijvoorbeeld beter te kunnen slapen of te kunnen ontspannen:

*“Maar in het begin, waarom ik dat wou, dat is.. wat ik eerder zei misschien omdat het past bij iets van zelfmedicatie, dat ik makkelijker met mezelf door één deur kon. Dan heeft het een functie, want anders is het recreatief.” [R1]*

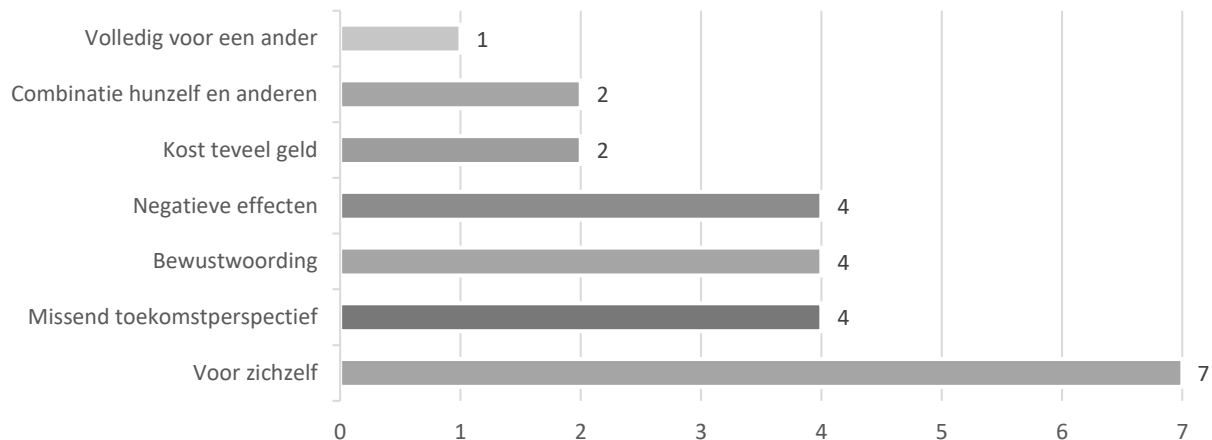
*“Omdat ik beter wou slapen” [R8]*

## **Motivatie voor stoppen cannabisgebruik**

Wanneer de deelnemers werden gevraagd naar welke motivatie ze hadden voor het stoppen met cannabis, kwamen er zeven verschillende motivaties naar voren. Deze zijn hieronder in Figuur 2 weergegeven.

### **Figuur 2**

*Overzicht uitkomsten interview voor Motivatie stoppen met gebruik*



De eerste grote motivatiefactor die naar voren is gekomen is dat zeven van de deelnemers aan gaven het gedaan te hebben *voor zichzelf*. Dit is ook wel te typeren als *intrinsieke* motivatie.

*“Omdat ik dacht, ja als ik zo doorga, dan komt er niks van mijn leven terecht.. “. [R4]*

Bij vier van deze zeven deelnemers is dit te typeren als het missen van een *Toekomstperspectief*, de tweede gevonden motivatiefactor. De deelnemers gaven aan dat als ze doorgaan “dan komt er niks van mijn leven terecht.”. Ook waren er twee deelnemers die het voor zichzelf deden omdat ze in een ‘rock-bottom’ situatie terecht waren gekomen, een situatie waar ook weinig toekomstperspectief in voor komt:

*“Je moet ook echt eerst je rock bottom bereikt hebben voordat je denkt dit is niet wat ik wil met mijn leven, dat je er wat aan gaat doen.”. [R9]*

*“Ja, ik wou gewoon een ander leven en ik had zoiets van: oké, ik heb één kans, want ik heb nu die realisatie dat ik dat nooit meer wil en dat ik dat anders wil doen. Ik ga dat nu doen en dan... dat moet goed gaan, want anders lukt dat waarschijnlijk nooit weer.” [R1]*

De derde motivatiefactor die naar voren is gekomen is *Bewustwoording*. Vier deelnemers waren gestopt omdat ze zich bewust werden van hun verslaving en de gevolgen hiervan:

*“Dus er kwam eerst een besef van dat het blowen niet bij mij past en zo ben ik niet, ik moet stoppen met blowen.” [R7]*

*“Ja, ik kon mijn emoties ook niet meer wegblowen, want ik was al veel te tolerant voor het middel om nog effect te hebben.. en ik kon dus niet met emoties omgaan van het verlies, maar ik kon het dus ook niet meer wegblowen. Dus toen dacht ik van ja, het werkt niet meer. De functie die ik er graag voor wil hebben is kapot... Dus het heeft niet veel zin om door te gaan.” [R6]*

De vierde factor die naar voren is gekomen is *Negatieve effecten*. Vier deelnemers gaven aan dat ze deels waren gestopt omdat ze meer last kregen van negatieve effecten van cannabisgebruik, zoals psychoses of het hebben van een verminderde fysieke toestand:

*“Ja, zodra ik, toen ik Ritalin kreeg, omdat ik waarschijnlijk een foute diagnose van ADD had, toen ging ik helemaal niet meer lekker, toen kreeg ik halve psychoses van het combineren zeg maar. Dat is ook een deel waarom ik gestopt was.”. [R3]*

*“Ik zag er nooit uit, ik was heel grauw en grijs en ik was heel dun en ik woog veel te licht. Uh.. Ik was ook altijd.. ik zag er gewoon lelijk uit.” [R1]*

De vijfde factor die naar voren is gekomen is dat twee deelnemers aangaven dat ze *deels gestopt waren voor hunzelf, en deels voor anderen*. Dit is ook wel te typeren als *externe motivatie*:

*“Dus het was een beetje een combinatie van je vrienden die tegen je zeiden dat je beter kon stoppen en je wilde je gewoon niet meer zo voelen en je was er klaar mee.” “Ja.”. [R10]*

Naast deze twee deelnemers was er ook één deelnemer die het *volledig voor een ander deed*, namelijk voor het gezin:

*“De enige reden dat ik nu geen cannabis meer gebruik, en daar kan ik heel eerlijk over zijn, is mijn dochter. Dat is de enige reden waarom ik geen drugs wil zien, wil gebruiken. Dat houdt me op de been.”. [R2]*

Deze drie deelnemers die hun motivatie (ook) haalden buiten zichzelf, gaven aan dat iemand het eigenlijk altijd voor zichzelf moeten doen, en dat je wel anderen als startende motivatie kunt gebruiken:

*“Dat was met de eerste keer wel, toen 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 wou ik het echt uit mezelf, want ik was echt hopeloos en wanhopig.”* [R9]

De laatste motivatiefactor om te stoppen die naar voren is gekomen is *Geld*. Twee deelnemers gaven aan dat het negatieve effect van cannabis op hun financiën ook een stopfactor is geweest.

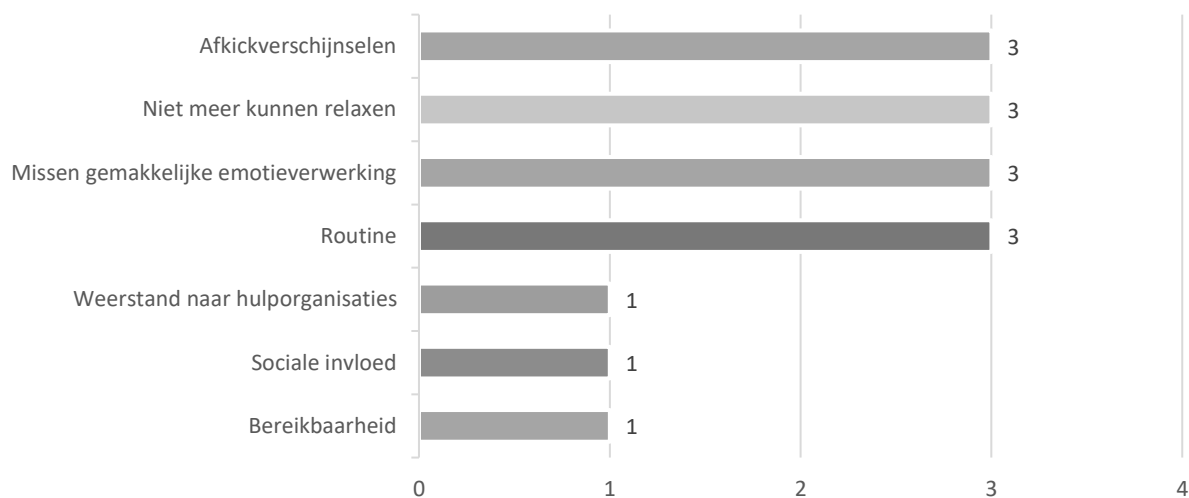
*“Ik was er zo zat van om elke keer opgenomen te worden. En ik had nooit geld (...).”* [R1]

### **Struikelblokken**

Uit de interviews zijn zeven duidelijke struikelblokken naar voren gekomen. Deze staan hieronder weergegeven in Figuur 3.

### **Figuur 3**

*Overzicht uitkomsten interview voor Struikelblokken*



Het eerste struikelblok dat genoemd werd is *Afkickverschijnselen*. Drie deelnemers gaven aan dat ze bij het stoppen van cannabisgebruik veel last kregen van afkickverschijnselen,

waaronder slaapproblemen en psychische klachten, waardoor het moeilijker was om dan niet weer cannabis te gebruiken.

*“Ja, in eerste instantie heel slecht slapen, heel veel zweten ook.” [R1]*

*“Onrust in je hoofd is denk ik ook wel een dingetje hoor want dat verdoofde ik natuurlijk altijd. En op het moment dat je gaat stoppen dan heb je die onrust terug, dat maakt het lastig.” [R2]*

Het tweede struikelblok dat naar voren is gekomen is het niet meer kunnen *Ontspannen/relaxen*. Drie deelnemers lieten weten dat ze afhankelijk waren van het ontspannende effect van cannabis, en dat ze bij het stoppen meer moeite kregen met ontspannen:

*“Dan kun je op den duur als je het te veel doet, dan ben je zo gewend, dan kun je niet meer relaxt zonder.” [R1]*

Het derde struikelblok dat naar voren is gekomen uit de interviews is *Routine*. Drie deelnemers gaven aan dat ze het moeilijk vonden om de routine te doorbreken van cannabisgebruik door lange tijd het gebruikt te hebben:

*“Dan kun je op den duur als je het te veel doet, dan ben je zo gewend” [R1]*

Het vierde struikelblok dat naar voren kwam is *Missen van gemakkelijke emotieverwerking*. Twee deelnemers gaven aan dat ze zonder cannabis te gebruiken meer moeite hadden met het verwerken van negatieve emoties:

*“Ik moest oppassen met relaties. Oppassen met relaties aangaan, heftige negatieve emoties, die wel een komen kijken bij relaties. Die kunnen soms zorgen voor trekgevoelens, dat je die gevoelens makkelijk weg wilt stoppen.” [R9]*

Het vijfde struikelblok dat naar voren kwam uit de interviews, was dat een van de deelnemers aangaf dat hij/zij een groot struikelblok ervaarde bij het proberen te stoppen door *sociale invloed* wanneer de vriendengroep nog wel cannabis gebruikte:

*“Ik had in Leiden ook nog wel een vriendengroep die ook wel blowde, (...). Nou, dat was niet altijd even makkelijk.” [R3]*

Het zesde struikelblok dat gevonden is in dit onderzoek is *Weerstand naar hulporganisaties*. Eén deelnemer opmerkte op dat hij/zij weerstand had bij het benaderen van een hulporganisatie omdat hij/zij een bias had tegenover het opzoeken van hulporganisaties en het stigma wat eromheen viel wou ontwijken, terwijl hij/zij wel wist van het bestaan ervan:

*“Nee, ik wist wel van het bestaan, ik heb wel vaker op de sites gekeken, maar ik dacht van: ‘ja, dat is voor de heroïne verslaafden..en daar ben ik niet heftig genoeg voor’. En ik had allemaal ideeën over hoe dat zal zijn en ...ja, ik had daar een erg sterke weerstand voor.” [R5]*

Het laatste struikelblok dat naar voren is gekomen uit de interviews is *Bereikbaarheid*. Door een deelnemer werd er benoemd dat het in hun omgeving vrij bereikbaar/gemakkelijk was om aan cannabis te komen, en dat dat het stoppen bemoeilijkte:

*“En alleen dat het zo bereikbaar was, zo accessible, dat vond ik een beetje lastig aan de ene kant.” [R7]*

## **Discussie**

Het doel van dit onderzoek was om de struikelblokken en de motivatie van cannabisgebruik bij mensen met een EPA duidelijker te maken. Als er gekeken wordt naar de uitkomsten van de interviews, komen er diverse inzichten naar boven.

Veel deelnemers gaven aan dat ze cannabis zijn gaan gebruiken door sociale invloeden zoals vrienden of relaties. Eerder onderzoek laat zien dat sociale invloeden een zeer belangrijke factor zijn voor het beginnen met cannabisgebruik (Haug et al., 2014). Dit waren resultaten uit de algemene bevolking van jonge adolescenten. Het huidige onderzoek laat zien dat dit ook van toepassing kan zijn bij de EPA groep. Ook kwam uit dit onderzoek naar voren dat de deelnemers ooit zijn begonnen met cannabis voor stresscoping/emotieregulatie. Een van

deelnemers gaf ook aan daarna niet meer te kunnen ontspannen zonder gebruik van cannabis. Dit is in overeenstemming met eerder onderzoek waaruit naar voren kwam dat cannabis in de EPA doelgroep gebruik wordt voor het reguleren van emoties (Henquet et al., 2020).

Bij het stoppen met cannabis kwam uit dit onderzoek naar voren dat bij de deelnemers de motivatie voor het stoppen merendeel intrinsiek was. De meeste deelnemers gaven aan voor zichzelf te zijn gestopt, omdat ze bijvoorbeeld ten einde raad waren en de knoop doorhakten voor zichzelf. Wel zijn er bij dit onderzoek deelnemers die ook gestopt waren voor anderen, maar zij gaven allemaal aan dat iemand de motivatie wel intrinsiek moet vinden en dat je niet alleen voor een ander moet stoppen. De literatuur uit de algemene bevolking bevestigt dat intrinsieke motivatie inderdaad belangrijk is voor het slagen van een stoppoging (Ellingstad et al., 2005). Daarnaast gaven deelnemers in dit onderzoek aan dat ze gestopt zijn met cannabisgebruik omdat ze zich bewust werden van de negatieve gevolgen van cannabisgebruik, zoals een verminderde fysieke toestand. Ook dit is in overeenstemming met onderzoek uit de algemene bevolking, waarin mensen die gestopt waren met cannabisgebruik aangaven dat dit was gekomen door het krijgen van een andere mindset tegenover hun cannabisgebruik en de bewustwording van negatieve gevolgen (Ellingstad et al., 2005).

Bij de dimensie struikelblokken bij het stoppen van cannabisgebruik kwam naar voren dat deelnemers afhankelijk van cannabis waren geworden en daardoor moeilijk konden stoppen in verband met afkicksymptomen. Dit is in lijn met bevindingen uit de algemene bevolking, waarbij slaapproblemen en verhoging van agressie voorkomen (Jones et al., 1967; Bahji et al., 2020). Ook kwam uit dit onderzoek naar voren dat de emotionele toestand veel effect had op stoppogingen. Eerdere bevindingen gaven al aan dat cannabis veel gebruikt wordt voor het relaxerende effect en voor stresscoping bij de algemene bevolking (Hyman & Sinha, 2009). Deze bevindingen zijn in lijn met de bevindingen uit dit onderzoek. Wanneer iemand geen



manier van relaxeren/stresscoping meer heeft door te stoppen met cannabis, zal deze persoon de emoties in volle hevigheid moeten ervaren.

Andere struikelblokken die benoemd werden waren het voelen van weerstand om hulp te zoeken en sociale invloeden. In het onderzoek van Gates et al. uit 2012 wordt benadrukt dat mensen het ‘stigma’ rond het hulp zoeken mijden wanneer ze behandeling nodig hebben.

Verder laten de resultaten van dit onderzoek zien dat deelnemers het moeilijk vonden om te stoppen omdat het gebruiken van cannabis onderdeel van hun routine was geworden. Eerdere literatuur laat zien dat men door afhankelijkheid van cannabis meer moeite heeft met stoppen (Jones et al., 1967; Bahji et al., 2020), maar niet dat het moeilijker is om te stoppen doordat het een routine is geworden. Routine en afhankelijkheid hangen wel samen, maar zijn niet hetzelfde. Dit zou een interessant domein kunnen zijn voor vervolgonderzoek bij EPA, ook gezien eerdergenoemde literatuur zich alleen ontfermt over de algemene bevolking.

### **Kritische opmerkingen**

Dit onderzoek had enige limitaties die mogelijk van invloed waren op de resultaten. De doelgroep was vrij specifiek, waardoor het werven van deelnemers moeilijk was. Uiteindelijk zijn er tien deelnemers geworven, met het streven naar vijftien. Het kan zijn dat er informatie is gemist door het gebruik van een vrij specifieke doelgroep. Voor toekomstig onderzoek wordt er geadviseerd om een tweede steekproef op te stellen. Hier zou de deelnemer minimaal 1 jaar gebruikt moeten hebben, met een stoppoging van minimaal twee maanden, waarbij hij/zij weer cannabis is gaan gebruiken. Het gaat dan om informatie te halen uit hoe de stoppoging was gegaan, en waarom het uiteindelijk niet gelukt was om gestopt te blijven.

Er waren bij dit onderzoek diverse deelnemers in de steekproef. Hierdoor zijn de inzichten die naar voren zijn gekomen niet biased tegenover een specifiek domein/stoornis van de EPA maar zijn de inzichten van verschillende domeinen verkregen. Het zorgen voor een divers scala aan deelnemers met EPA zal ook voor toekomstig onderzoek belangrijk zijn. In dit onderzoek

was het streven om vijftien deelnemers te werven, maar is het uiteindelijk gekomen op tien. Gelukkig waren er al veel inzichten te halen uit de steekproef van tien. Het was voor het onderzoek nog niet helemaal duidelijk of er voldoende saturatie was bereikt met de tien deelnemers, gezien de laatste deelnemers wel nieuwe inzichten naar voren brachten.

## **Conclusie**

In dit onderzoek zijn mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening onderzocht op hun cannabisverleden. Dit is gedaan omdat er veel informatie over stoppen met cannabisgebruik te vinden is over de algemene bevolking, maar weinig over mensen met EPA. Met nieuwe informatie kan de behandeling van EPA en cannabisgebruik verbeterd worden. Eén van grotere verschillen tussen de algemene bevolking en EPA is dat mensen met EPA ook vooral cannabis gebruiken om negatieve effecten van hun medicatie en/of aandoening tegen te gaan (Khantzian, 1997; Duncan, 1974).

Als er gekeken wordt naar de klinische toepassingen van de inzichten uit dit onderzoek, komen een paar aanbevelingen naar voren. Het onderdrukken van negatieve emoties lijkt een belangrijke reden voor cannabisgebruik, wat meegenomen kan worden bij het behandelen van cannabisverslaving in deze doelgroep. Dit kan bijvoorbeeld door emotieregulatie technieken aan te leren aan het begin van de behandeling voor cannabisverslaving. Ook afkickverschijnselen maken het lastig om te stoppen. Het kunnen omgaan met deze afkicksymptomen is dan ook belangrijk om mee te nemen bij behandelingen. Ook is naar voren gekomen dat mensen met een EPA het moeilijk vinden om een hulporganisatie te benaderen, omdat ze vinden dat hun problemen niet erg genoeg zijn om een hulporganisatie te benaderen. Een optie om dit makkelijker te maken voor deze doelgroep is bijvoorbeeld het promoten van hulporganisaties door positieve psycho-educatie zoals reclamespotjes.

Het doel van dit onderzoek was om de motivatie en struikelblokken van mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening bij het stoppen van cannabisgebruik in kaart te brengen.

Hieruit is gebleken dat deze doelgroep vaak begint met cannabisgebruik om emoties te verdoven, of door sociale invloeden zoals vrienden of partners. Er wordt vaak gestopt met cannabisgebruik vanwege het feit dat de persoon op het moment van gebruik geen toekomstperspectief meer heeft, of wanneer er psychische klachten ontstaan door gebruik zoals psychotische klachten. Wanneer mensen met een EPA proberen te stoppen, merken ze op dat ze vaak moeite hebben met stoppen vanwege het krijgen van afkicksymptomen en het missen van emotionele verdoving. Het advies is om deze motivatie en struikelblokken mee te nemen in de behandeling. Ook wordt aangeraden om voor toekomstig onderzoek naar cannabisverslaving bij EPA een tweede steekproef te gebruiken van mensen met EPA die een stoppoging hebben gehad maar uiteindelijk weer zijn begonnen met cannabisgebruik, om zo meer informatie te kunnen halen uit het onderzoek.

### **Bronnenlijst**

- Addington, J., & Addington, D. (2007). Patterns, predictors and impact of substance use in early psychosis: a longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(4), 304-309.
- 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.
- Bahji, A., Stephenson, C., Tyo, R., Hawken, E. R., & Seitz, D. P. (2020). Prevalence of cannabis withdrawal symptoms among people with regular or dependent use of cannabinoids: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*, 3(4), e202370-e202370.
- Bruins, J., Pijnenborg, G. H. M., Visser, E., & Castelein, S. (2021). The association of cannabis use with quality of life and psychosocial functioning in psychosis. *Schizophrenia Research*, 228, 229-234.

- Castagna, G. (2021, 2 december). *Cijfers psychische gezondheid*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 6 april 2022, van <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz/>
- Castagna, G. (2022, 1 april). *Cijfers drugs*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 6 april 2022, van <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/drugs>
- Cho, H., Gonzalez, R., Lavaysse, L. M., Pence, S., Fulford, D., & Gard, D. E. (2017). Do people with schizophrenia experience more negative emotion and less positive emotion in their daily lives? A meta-analysis of experience sampling studies. *Schizophrenia Research*, 183, 49-55.
- Dekker, N., Linszen, D. H., & De Haan, L. (2009). Reasons for cannabis use and effects of cannabis use as reported by patients with psychotic disorders. *Psychopathology*, 42(6), 350-360.
- Dixon, L. (1999). Dual diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcomes. *Schizophrenia research*, 35, S93-S100.
- Duncan, D.F., (1974). Letter: drug abuse as a coping mechanism. *Am.J.Psychiatry*. 131 (6), 724
- Ellingstad, T. P., Sobell, L. C., Sobell, M. B., Eickleberry, L., & Golden, C. J. (2006). Self-change: A pathway to cannabis abuse resolution. *Addictive behaviors*, 31(3), 519-530.
- Gates, P., Copeland, J., Swift, W., & Martin, G. (2012). Barriers and facilitators to cannabis treatment. *Drug and alcohol review*, 31(3), 311-319.
- GGZ Standaarden. (2017). GGZ standaarden. Geraadpleegd op 28 juni 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/introductie>
- GGZ. (z.d.). GGZ Standaarden. GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 21 maart 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/inleiding>

- Haug, S., Núñez, C. L., Becker, J., Gmel, G., & Schaub, M. P. (2014). Predictors of onset of cannabis and other drug use in male young adults: results from a longitudinal study. *BMC public health*, *14*(1), 1-15.
- Henquet, C., van Os, J., Kuepper, R., Delespaul, P., Smits, M., Campo, J. A., & Myin-Germeys, I. (2010). Psychosis reactivity to cannabis use in daily life: an experience sampling study. *The British Journal of Psychiatry*, *196*(6), 447-453.
- Hyman, S. M., & Sinha, R. (2009). Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment. *Journal of substance abuse treatment*, *36*(4), 400-413.
- Jones, R.T., Benowitz, N., Bachman, J. (1976) Clinical studies of cannabis tolerance and dependence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *282*, 221-239.
- Khantzian, E., (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorder: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review Psychiatry*. *4*, 231–244.
- 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.
- Lowe, D. J., Sasiadek, J. D., Coles, A. S., & George, T. P. (2019). Cannabis and mental illness: a review. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, *269*(1), 107-120.
- Madras, B. K. (2015). *Update of cannabis and its medical use*. Geneva: World Health Organization.
- Messer, T., Lammers, G., Müller-Siecheneder, F., Schmidt, R. F., & Latifi, S. (2017). Substance abuse in patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, *253*, 338-350.
- Nationale Drug Monitor, editie 2022. Bijlagen B6. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) - Nationale Drug

Monitor. <https://www.nationaledrugmonitor.nl/bijlagen-landelijk-alcohol-en-drugs-informatie-systeem-ladis/>. Geraadpleegd op: 26 juni 2022. Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag.

Rampin, R., Rampin, V., & DeMott, S. (2022). *Taguette* (1.2.0) [Kwalitatief onderzoek coderen en taggen]. Taguette. <https://www.taguette.org/>

Shalit, N., & Lev-Ran, S. (2020). Does cannabis use increase anxiety disorders? A literature review. *Current opinion in psychiatry*, 33(1), 8-13.

Williams, A. R., & Hill, K. P. (2019). Cannabis and the current state of treatment for cannabis use disorder. *FOCUS, A Journal of the American Psychiatric Association*, 17(2), 98-103.

## Bijlage 1

### Protocol interview

<b>Introductie</b>	<p>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.</p>
<b>Doel van het onderzoek</b>	<p>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.</p>
<b>Tijdsduur</b>	<p>Dit interview zal ongeveer 30 minuten duren.</p>
<b>Anonimiteit en vertrouwelijkheid</b>	<p>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?</p>
<b>Vroegtijdig stoppen</b>	<p>Je kunt elk moment aangeven dat je wilt stoppen met het interview.</p>
<b>Vragen</b>	<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>

<b>Opname</b>	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?)
---------------	---

<b>Persoonsgegevens</b>	<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>-&gt; 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>
<b>Cannabisgebruik: David</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Waarom ben je ooit met cannabis begonnen?</li> <li>● In wat voor situaties gebruikte je cannabis, (bvb. alleen of in een groep)</li> <li>● Wat deed het cannabisgebruik met je tijdens het blowen? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <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></li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Als de cliënt kortaf is:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Als een cliënt een kort en vaag antwoord geeft, bijvoorbeeld in de trant van “het was lekker.”: <ul style="list-style-type: none"> <li>● graag hierop doorvragen. Bijvoorbeeld door te vragen: “Waarom was het lekker?”</li> </ul> </li> <li>■ Je kan wanneer de cliënt kortaf is ook deze vraag stellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>● “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?”</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● Wat waren gevolgen van het cannabisgebruik voor jou?</li> <li>● Hoe voelde je je tijdens je cannabis-periode wanneer je helemaal nuchter was (dus geen cannabis, geen alcohol etc. genomen had)?</li> <li>● Is er nu iets anders in je leven dat je geeft wat cannabis je gaf? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zo ja: Wat is/zijn de vervanger(s)?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Motivatie: Frouke</b></p>	<p>Waarom ben je uiteindelijk gestopt met cannabisgebruik? <i>Eventueel doorvragen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Op welk moment was dit?</li> <li>&gt; Was er een speciale aanleiding?</li> </ul> <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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Wie dan?</li> <li>&gt;Op welke manier?</li> </ul> <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?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; sociale contacten (vrienden/familie/hulpverleners),</li> <li>&gt; klachten</li> <li>&gt; zorg die ze krijgen,</li> <li>&gt; omstandigheden (wonen/werken)</li> </ul>
<p><b>Stoppen: Noa</b></p>	<p>Wat heb je gedaan om te stoppen met cannabis? Heb je dat in één keer gedaan of heb je het gebruik langzaam 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><b>Afsluitende vragen</b></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?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe moeten ze dat aanpakken?</li> </ul> <p>En hoe kan de GGZ ze hierbij helpen?</p>

<b>Afsluiting</b>	<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>
<b>Terugkoppeling</b>	<p>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?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dit zal nog wel een aantal maanden duren</li><li>- Waar kan ik dit naartoe sturen?</li></ul>
<b>Dank</b>	<p>Heel erg bedankt voor je tijd.</p>



## Bijlage 2

### Informed Consent

#### INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK

##### **“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. Jojanneke 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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.*