



FACULTEIT
RECHTSGELEERDHEID

Het telescoping effect bij cannabisgebruik: worden vrouwen sneller afhankelijk dan mannen?

Masterproef neergelegd tot het behalen van
de graad van Master in de criminologische wetenschappen
door (00803844) De Schrijver Sanne

Academiejaar 2011-2012

Promotor :
Prof. Dr. Tom Decorte

Commissarissen :
Prof. Dr. Jan Van Bocxlaer
Lic. Charlotte Colman

“Today’s students can put dope in their veins or hope in their brains. If they can conceive it and believe it, they can achieve it. They must know it is not their aptitude but their attitude that will determine their altitude.”

- Jesse Jackson, Amerikaanse baptistenpredikant, politicus en burgerrechtenactivist, 1941

Trefwoorden

Cannabis

Telescoping effect

Leeftijd

Afhankelijkheid

Deze pagina is niet beschikbaar omdat ze persoonsgegevens bevat.
Universiteitsbibliotheek Gent, 2021.

This page is not available because it contains personal information.
Ghent University, Library, 2021.

Lijst van tabellen

2.1	Kenmerken van middelengebruik naar geslacht en verslavingsdiagnose (Hernandez-Avila, Rounsaville & Kranzler, 2004, pag. 268)	13
2.2	Demografische karakteristieken volgens gender (Hernandez-Avila, Rounsaville & Kranzler, 2004, pag. 267)	14
2.3	Prevalentie en gemiddelden voor initiatie van alcoholgebruik, begin van afhankelijkheid en de tijd tussen aanzet tot afhankelijkheid voor personen <45 jaar oud in NESARC, Golf 1, 2001-2002. (Alvanzo et al., 2011, pag. 377)	17
2.4	Survival analyses van de leeftijd van cannabisinitiatie tot de ontwikkeling van cannabisafhankelijkheid (Ehlers et al., 2010, pag. 106)	23

In bijlage **viii**

1	Geslacht	viii
2	Officiële woonplaats	viii
3	Afkomst	viii
4	Roker	ix
5	Leeftijd	ix
6	Leeftijd mannen	x
7	Leeftijd vrouwen	xi
8	Contact	xi
9	Gemiddelde beginleeftijd volgens geslacht (ANOVA)	xii
10	Beginleeftijd volgens geslacht 1	xii
11	Beginleeftijd volgens geslacht 2	xiii
12	Gemiddelde beginleeftijd volgens centrum (ANOVA)	xiii
13	Beginleeftijd volgens centrum 1	xiv
14	Beginleeftijd volgens centrum 2	xiv

15	Afhankelijkken en niet-afhankelijkken	xv
16	Leeftijd afhankelijkheid volgens centrum	xvi
17	Afhankelijkheid volgens geslacht	xvi
18	Gemiddelde leeftijd begin afhankelijkheid volgens geslacht (ANOVA)	xvii
19	Gemiddelde leeftijd afhankelijkheid volgens centrum (ANOVA)	xvii
20	Leeftijd afhankelijkheid volgens geslacht 1	xviii
21	Leeftijd afhankelijkheid volgens geslacht 2	xix
22	Latentie volgens geslacht	xx
23	Gemiddelde latentie volgens geslacht (ANOVA)	xxi
24	Latentie volgens centrum 1	xxi
25	Latentie volgens centrum 2	xxii
26	Gemiddelde latentie volgens centrum (ANOVA)	xxii
27	Latentie volgens beginleeftijd 1	xxiii
28	Latentie volgens beginleeftijd 2	xxiii
29	Band met gezin volgens geslacht	xxiv
30	Band met gezin volgens centrum	xxv
31	Band met het gezin volgens beginleeftijd 1	xxv
32	Band met het gezin volgens beginleeftijd 2	xxvi
33	Met wie volgens geslacht 1	xxvi
34	Met wie volgens geslacht 2	xxvi
35	Met wie volgens centrum	xxvii
36	Met wie volgens beginleeftijd 1	xxvii
37	Met wie volgens beginleeftijd 2	xxviii
38	Wie heeft er proberen overhalen volgens centrum	xxviii
39	Wie heeft er proberen overhalen volgens geslacht	xxix
40	Wie heeft er proberen overhalen volgens beginleeftijd 1	xxx
41	Wie heeft er proberen overhalen volgens beginleeftijd 2	xxx
42	Wie heeft er proberen tegenhouden volgens centrum	xxx
43	Wie heeft er proberen tegenhouden volgens geslacht	xxxii

44	Wie heeft er proberen tegenhouden volgens beginleeftijd 1	xxxiii
45	Wie heeft er proberen tegenhouden volgens beginleeftijd 2	xxxiii
46	Vanwaar werd de cannabis gehaald volgens centrum	xxxiv
47	Vanwaar werd de cannabis gehaald volgens geslacht	xxxiv
48	Vanwaar werd de cannabis gehaald volgens beginleeftijd	xxxv
49	Leeftijd eerste sigaret volgens beginleeftijd 1	xxxvi
50	Leeftijd eerste sigaret volgens beginleeftijd 2	xxxvi
51	Leeftijd eerste sigaret volgens centrum	xxxvii
52	Gemiddelde leeftijd eerste sigaret volgens centrum (ANOVA)	xxxviii
53	Leeftijd eerste sigaret volgens geslacht	xxxix
54	Gemiddelde leeftijd eerste sigaret volgens geslacht (ANOVA)	xl
55	Redenen eerste cannabisgebruik volgens geslacht	xli
56	Redenen eerste cannabis gebruik centrum	xlii
57	Redenen eerste cannabis gebruik volgens beginleeftijd Links	xliii
58	Redenen eerste cannabis gebruik volgens beginleeftijd Rechts	xliv
59	Redenen eerste cannabis gebruik volgens beginleeftijd 3	xliv
60	Redenen eerste jaar regelmatig gebruik centrum 1	xlvi
61	Redenen eerste jaar regelmatig gebruik centrum 2	xlvi
62	Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht 1	xlvi
63	Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht 2	xlvi
64	Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht 3	xlvi
65	Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens leeftijd afhankelijkheid (De wer- kelijke kruistabel kan worden verkregen op vraag. De tabel an sich was te groot om hier te kunnen presenteren.)	xlvi
66	In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens centrum	xlvi
67	In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens geslacht	xlvi
68	In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens leeftijd afhankelijkheid 1	xlix
69	In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens leeftijd afhankelijkheid 2	1
70	In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens leeftijd afhankelijkheid 3	1

71	Sociale omgeving en cannabis volgens centrum 1	li
72	Sociale omgeving en cannabis volgens centrum 2	li
73	Sociale omgeving volgens geslacht 1	lii
74	Sociale omgeving volgens geslacht 2	lii
75	Sociale omgeving volgens leeftijd afhankelijkheid 1	liii
76	Sociale omgeving volgens leeftijd afhankelijkheid 2	liii
77	Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens centrum	liv
78	Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens geslacht 1	liv
79	Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens geslacht 2	lv
80	Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens leeftijd afhankelijkheid 1	lv
81	Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens leeftijd afhankelijkheid 2	lvi
82	Gebruiksfrequentie eerste jaar regelmatig gebruik volgens centrum	lvi
83	Gebruiksfrequentie eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht	lvii
84	Gebruiksfrequentie eerste jaar regelmatig gebruik en leeftijd afhankelijkheid . . .	lvii
85	Gebruiksintensiteit eerste jaar regelmatig gebruik volgens centrum	lviii
86	Gebruiksintensiteit eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht	lix
87	Gebruiksintensiteit eerste jaar regelmatig gebruik en leeftijd afhankelijkheid . . .	lix
88	Gebruikspatroon volgens geslacht	lx
89	Gebruikspatroon volgens centrum	lx
90	Gebruikspatroon volgens leeftijd afhankelijkheid 1	lxi
91	Gebruikspatroon volgens leeftijd afhankelijkheid 2	lxi

Lijst van figuren

2.1	Leeftijd van de deelnemers voor initiatie voor alcohol-, marihuana- en cocaïnegebruik (Haas & Peters, 2000, pag. 248)	14
2.2	Genderverschillen bij het verloop van de initiatie van een middel en de ontwikkeling van problematisch gebruik per middel (Haas & Peters, 2000, pag. 249) . . .	15
2.3	Geschatte cumulatieve waarschijnlijkheid voor cannabisafhankelijkheid (Wagner & Anthony, 2007, pag. 194)	22
3.1	Overzichtstabel van het gebruik van drugs (Gisle et al., 2010, pag. 18)	44
4.1	Band met het gezin volgens geslacht	71
4.2	Band met het gezin volgens beginleeftijd	72
4.3	Wie heeft er proberen tegen te houden volgens beginleeftijd	74
4.4	Hoe cannabis verkregen volgens centrum	75
4.5	Leeftijd eerste sigaret en leeftijd eerste cannabisgebruik	76
4.6	Leeftijd eerste sigaret volgens centrum	76
4.7	Redenen eerste gebruik cannabis volgens beginleeftijd	78
4.8	Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens leeftijd afhankelijkheid	79
4.9	Deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt volgens geslacht	81
4.10	Deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt volgens leeftijd afhankelijkheid	82
4.11	Deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt op een gevaarlijke manier volgens centrum	83
4.12	Gebruiksintensiteit totaal	84
4.13	Gebruiksintensiteit volgens geslacht	85
4.14	Gebruikspatroon volgens leeftijd afhankelijkheid	86

In bijlage

lxi

1	Beginleeftijd volgens centrum	lxii
2	Leeftijd afhankelijkheid volgens centrum	lxii
3	Band met het gezin volgens centrum	lxiii
4	Leeftijd eerste sigaret volgens geslacht	lxiii
5	Redenen eerste gebruik cannabis volgens centrum	lxiv
6	Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens centrum	lxiv
7	Deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt volgens centrum	lxv
8	Visuele weergave patronen (Cohen & Sas, 1998, pag. 28)	lxv

Woord vooraf

Ik beschouw deze thesis als het pronkstuk van mijn opleiding Criminologie. Ik heb daarbij zo goed mogelijk de opgedane kennis en ervaring toegepast. Het was zonder meer een heel zware opdracht en ik had die niet alleen kunnen verwezenlijken. Daarom wil ik mijn dank betuigen aan sommige mensen voor alle steun en hulp die ik heb gekregen.

Eerst en vooral wens ik Prof. Dr. Tom Decorte als promotor van deze scriptie te bedanken voor zijn deskundige begeleiding en raadgeving. Maar ook Olga Petintseva en Julie Tieberghien wil ik daarvoor bedanken.

Tevens ben ik alle respondenten dankbaar dat ze hebben meegewerkt om mee te werken en inzicht te hebben gegeven in hun cannabisgebruik. Daarbij wil ik zeker en vast de volgende personen en centra niet vergeten voor de hulp bij het ronselen van respondenten: Burt van den Bossche en Domien De Decker van Adic vzw in Antwerpen; Leen Spelier, Dirk Calle en Tom van De Kiem in Gavere; Hilde Meeuwissen van De Sleutel in Mechelen; Marleen Van Himbeek van Traject in Aalst en Maaïke van JAC in Gent.

Vervolgens wil ik nog mijn dank betuigen aan Celien Van Mol, Mathias Peirlinck, Ans Peeters en Kris Van Himbeek om mij bij te staan bij de statistische analyses, Frederik Vanhevel om mij bij te staan bij het gebruiken van de verschillende software en Griet Van de Steene om mij bij te staan bij het taalkundige aspect.

Last but not least wil ik mijn dank betuigen aan mijn ouders, mijn vrienden, mijn partner en mijn familie voor alle steun en toewijding.

Sanne De Schrijver Augustus 2012

Inhoudsopgave

Trefwoorden	i
Verklaring inzake toegankelijkheid van de masterproef criminologische wetenschappen	ii
Lijst van tabellen	iii
Lijst van figuren	vii
Woord vooraf	ix
1 Inleiding	1
2 Wat is het telescoping effect?	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Definities in de literatuur	6
2.3 Definitie in deze scriptie	11
2.4 Het telescoping effect bij andere roesmiddelen	12
2.5 Het telescoping effect bij cannabis	18
2.5.1 Inleiding	18
2.5.2 Beginleeftijd	19
2.5.3 Leeftijd afhankelijkheid	20
2.5.4 Verschillende periodes in het cannabisgebruik	24
2.5.4.1 Het eerste jaar van regelmatig gebruik	25
2.5.4.2 De periode van het meeste gebruik	25
2.5.4.3 Het gebruik van de laatste 12 maanden en de laatste 3 maanden	26
2.5.5 Beïnvloeding door anderen	26
2.5.6 Redenen om cannabis te gebruiken	29
2.5.7 Roken en cannabisgebruik	31

2.5.8	Gebruiksfrequentie, gebruikintensiteit en gebruikspatroon	32
2.5.9	Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik	34
2.6	Besluit	37
3	Methodologie	40
3.1	Inleiding	40
3.2	Probleemstelling	40
3.2.1	Doelstelling	40
3.2.2	Vraagstelling	40
3.3	Dataverzameling	41
3.3.1	Onderzoeksstrategie	41
3.3.2	Type onderzoeksmateriaal	42
3.3.3	Begripsbepaling	42
3.3.3.1	Vrouwen en mannen	43
3.3.3.2	Leeftijd	43
3.3.3.3	Plaats	45
3.3.3.4	Afhankelijkheid	46
3.3.4	Steekproef	47
3.3.4.1	Non-probability steekproef	48
3.3.4.2	Afname	49
3.3.4.3	Insluitingscriteria	55
3.3.5	Vragenlijst	56
3.4	Dataverwerking en -analyse	57
3.5	Betrouwbaarheid en Validiteit	60
3.6	Methodologische beperkingen	62
3.7	Besluit	65
4	Bespreking van de onderzoeksresultaten	67
4.1	Inleiding	67

4.2	Algemene informatie respondenten	67
4.3	Beginleeftijd	68
4.4	Leeftijd afhankelijkheid	69
4.5	Latentie	69
4.6	Beïnvloeding door anderen	70
4.6.1	Band met het gezin	70
4.6.2	Gezelschap waarin voor de eerste maal werd gebruikt	72
4.6.3	Wie heeft er proberen te overhalen of tegen te houden bij het eerste cannabisgebruik?	73
4.7	Verkrijgen van cannabis voor eerste gebruik	74
4.8	Leeftijd eerste sigaret	75
4.9	Redenen om cannabis te gebruiken	77
4.10	Cannabis en tabak	80
4.11	Sociale omgeving en cannabis	80
4.12	Gebruiksfrequentie, gebruiksiteit en gebruikspatronen	83
4.12.1	Gebruiksfrequentie	83
4.12.2	Gebruiksiteit	84
4.12.3	Gebruikspatronen	85
4.13	Besluit	86
5	Algemeen besluit	94
	Bibliografie	i
	Bijlage 1: Tabellen	viii
1.1	Algemene informatie respondenten	viii
1.2	Beginleeftijd	xii
1.3	Leeftijd afhankelijkheid	xv
1.4	Latentie	xx
1.5	Beïnvloeding door anderen	xxiv

1.5.1	Band met het gezin	xxiv
1.5.2	Gezelschap waarin voor de eerste maal werd gebruikt	xxvi
1.5.3	Wie heeft proberen te overhalen of tegen te houden bij het eerste canna- bisgebruik?	xxviii
1.6	Verkrijgen van cannabis voor eerste gebruik	xxxiv
1.7	Leeftijd eerste sigaret	xxxvi
1.8	Redenen om cannabis te gebruiken	xli
1.9	Cannabis en tabak	xlvii
1.10	Sociale omgeving en cannabis	li
1.11	Gebruiksfrequentie, gebruiksiteit en gebruikspatronen	lvi
1.11.1	Gebruiksfrequentie	lvi
1.11.2	Gebruiksiteit	lviii
1.11.3	Gebruikspatronen	lx
Bijlage 2: Figuren		lxii
2.1	Beginleeftijd	lxii
2.2	Leeftijd afhankelijkheid	lxii
2.3	Band met het gezin	lxiii
2.4	Leeftijd eerste sigaret	lxiii
2.5	Redenen om cannabis te gebruiken	lxiv
2.6	Sociale omgeving en cannabis	lxv
2.7	Gebruikspatronen	lxv
Bijlage 3: Vragenlijst		lxvi
Bijlage 4: Rekrutering		lxxx
Bijlage 5: Formulier prijs		lxxxi
Bijlage 6: Criteria afhankelijkheid volgens de DSM-IV		lxxxii

Hoofdstuk 1

Inleiding

Cannabis is de meest beschikbare illegale drug in Europa (E.W.D.D., 2010), maar ook in België (Gisle et al., 2010). Hoewel er nog steeds aanzienlijke verschillen bestaan tussen de Europese landen, steeg in de meeste landen het cannabisgebruik in de jaren 90 en de eerste jaren van deze eeuw (E.W.D.D., 2010). In België is de beschikbare informatie over het gebruik van cannabis en andere substanties bij de algemene bevolking grotendeels gebaseerd op de Nationale Gezondheidsenquête, waarvan de laatste dateert uit 2008. De resultaten van deze enquête tonen aan dat 14% van de bevolking van 15 tot 64 jaar minstens eenmaal in hun leven cannabis hebben gebruikt, tegenover 11% in 2001 en 13% in 2004. Voor de bevolking tussen 15 en 34 jaar die minstens eenmaal in hun leven cannabis heeft gebruikt, liggen de cijfers hoger, met 19% in 2001, 24% in 2004 en 26% in 2008 (Gisle et al., 2010).

Verschillende studies in België en in Vlaanderen hebben erop gewezen dat meer mannen dan vrouwen cannabis gebruiken of ooit gebruikt hebben (Van Havere et al., 2009; Kinable, 2010; Rosiers et al., 2011). In het onderzoek van Kinable (2010) geeft men jammer genoeg geen cijfers om die uitspraak te bevestigen. Zo staat er bijvoorbeeld wel in het onderzoek van Rosiers et al. (2011) dat er onder de mannelijke studenten meer ooit-gebruikers van cannabis zijn dan onder de vrouwelijke studenten, namelijk 51,0 % versus 36,5 %. Als men in het onderzoek van Van Havere et al. (2009) spreekt over ‘cannabisgebruik ooit in het leven, maar niet in de laatste 12 maanden’, zijn er meer vrouwen (20.6%) dan mannen (19.6%). Maar wanneer we kijken naar ‘het gebruik een aantal keer in de maand’, zien we het omgekeerde: meer mannen (7%) dan vrouwen (4.3%).

Hoewel veel studies dit verschil in gebruik tussen mannen en vrouwen al hebben aangetoond, hebben een stuk minder studies reeds een evaluatie gemaakt van de belangrijkste genderschillen bij cannabisgebruik en -afhankelijkheid (Ehlers et al., 2010). Toch komt in een aantal onderzoeken de volgende hypothese naar voren: *‘Vrouwen starten later met alcohol- en/of druggebruik, maar ontwikkelen vroeger en meer schadelijke gevolgen dan mannen. (Ook stap-*

pen vrouwen sneller in een behandeling dan mannen.)'¹ Dit noemt men het 'telescoping effect' (Hölscher et al., 2010; Haas & Peters, 2000; Hernandez-Avila et al., 2004; Lex, 1991).

Om te beginnen blijkt uit die onderzoeken dat er al geen duidelijke definitie wordt gebruikt voor het telescoping effect. Daarom verbaast het niet dat er verschillende conclusies uit die onderzoeken voortkomen. Eén onderzoek (Hernandez-Avila et al., 2004) heeft bewijzen gevonden die het telescoping effect ondersteunen. De andere onderzoeken (Haas & Peters, 2000; Ehlers et al., 2010; Wagner & Anthony, 2007) hebben bewijzen gevonden die het telescoping effect tegenspreken. Om die reden nam ik het besluit om zelf op onderzoek te gaan en de hypothese over het telescoping effect te testen. In deze scriptie wordt gebruik gemaakt van een stipulatieve definitie² van het telescoping effect, namelijk:

Vrouwen hebben een hogere leeftijd dan mannen, wanneer ze voor het eerst cannabis gebruiken, maar vertonen een versnelde overgang van het initiële cannabisgebruik naar cannabisafhankelijkheid, wat ook wel het telescoping effect wordt genoemd.

Het doel van het onderzoek³ is met andere woorden om na te gaan in welke mate het telescoping effect zich manifesteert bij cannabisgebruikers, alsook welke factoren daarbij een rol spelen. Daarom werd de gemiddelde beginleeftijd en de gemiddelde leeftijd van de start van een cannabisafhankelijkheid gemeten bij mannen en vrouwen, om die nadien te vergelijken. Ook werden er aan hen vragen gesteld enerzijds over de variabelen met betrekking tot de initiatie in cannabis om nadien het verband na te gaan met de leeftijd waarop die initiatie zich voltrok. Anderzijds werden er vragen gesteld over variabelen die een band kunnen hebben met de leeftijd waarop afhankelijkheid zich voor het eerst manifesteerde. Tot slot werd er steeds ook een verband gezocht tussen de variabelen en geslacht, maar ook tussen de variabelen en het al dan niet

¹ Deze definitie is een samenvatting van de gevonden definities, welke later worden uiteengezet in het deel "Definities in de literatuur"

² Zie deel "Definitie in deze scriptie"

³ Zie het deel "Probleemstelling" ter verduidelijking van de onderzoeksvragen

verbonden zijn met een centrum op het moment dat de vragenlijst werd ingevuld.

De idee om deze masterproef te schrijven rond dat thema is tijdens de opleiding Criminologie ontstaan en gaandeweg gegroeid. Tijdens de colleges heb ik voor het eerst uitgebreide tekst en uitleg gekregen over cannabis en de leefwereld en ervaringen van de cannabisgebruiker. Met die opgedane kennis in het achterhoofd werden talrijke observaties gedaan waardoor mijn interesse voor het thema alleen maar is gegroeid. Zo kwam ik in contact met cannabisgebruikers uit mijn naaste omgeving, met elk hun ervaringen en meningen. Vervolgens heb ik tijdens mijn stage bij de federale politie in Brussel de kans gekregen om te spreken met een aantal personen van de cel Drugs van de Directie ter bestrijding van de criminaliteit tegen personen. Tot slot komt cannabis geregeld ter sprake in de media, waar ik ook steeds mijn aandacht aan schenk. Zodra ik gekozen had voor het onderwerp cannabisgebruik, begon ik mij te verdiepen in de wetenschappelijke literatuur. Zo kwam ik terecht bij de hypothese van het telescoping effect.

Het onderzoek in deze masterproef is een fundamenteel of theoretisch gericht onderzoek. Fundamenteel onderzoek is gericht op de uitbreiding van beschrijvende en verklarende kennis, en daarmee op de formulering en toetsing van algemeen geldende uitspraken (Swanborn, 1982). Het doel van dit onderzoek is bij te dragen tot de theorievorming over cannabisgebruik en -afhankelijkheid. Van dit hypothesetoetsende onderzoek (Billiet & Waage, 2006) maakt de hypothese van het telescoping effect de essentie uit. Het is de bedoeling om de hypothese te falsifiëren of te bevestigen met een bepaalde waarschijnlijkheid (Billiet & Waage, 2006). Vandaag de dag maakt cannabis het voorwerp uit van hevige debatten, niet alleen in België maar ook in andere westerse landen. Denken we daarbij aan de invoering van de zogenaamde wietpas op 1 mei 2012 in de Nederlandse provincies Zeeland, Noord-Brabant en Limburg (AD, 03/07/2012) en de gevolgen daarvan. Zulke zaken tonen aan dat wetenschappelijk onderzoek rond cannabis en cannabisgebruik noodzakelijk is, zodat de politiek goed doordachte beslissingen kan nemen. Wetenschappelijk onderzoek is ook noodzakelijk om inzicht te krijgen in het cannabisgebruik an sich. Het maakt verfijnde en doelgerichte preventie en behandeling mogelijk. Deze scriptie tracht bij te dragen tot de wetenschappelijke literatuur op het vlak van het telescoping effect. Er

zijn nog maar enkele onderzoeken gevoerd naar het telescoping effect bij cannabisgebruik. Sterker nog, er zijn geen Belgische of Vlaamse onderzoeken over dit thema te vinden. Het doel van deze masterproef is een eerste (kleine) stap te zetten om die lacune te dichten. Verder onderzoek is hierna natuurlijk noodzakelijk.

Fundamenteel onderzoek kan zeker bijdragen tot de oplossing van sociale problemen en bijgevolg een praktische relevantie hebben, maar daar is het niet expliciet op gericht (Swanborn, 1982). Praktijkgericht onderzoek is immers onmogelijk als het niet kan steunen op de theorieën en inzichten die het voorwerp uitmaken van fundamenteel wetenschappelijk onderzoek (Billiet & Waage, 2006). Wanneer men meer kennis heeft over de vrouwelijke cannabisgebruiker, bestaat de mogelijkheid om meer gerichte preventiecampagnes op te starten. Daarnaast kan men de behandelingsprogramma's voor mensen met een afhankelijkheidsprobleem gericht aanpakken naargelang het geslacht.

Hierboven werd de korte inhoud van deze masterproef geschetst en de motivatie voor dat specifieke onderwerp. Vervolgens werd de probleemstelling uiteengezet en gesitueerd, waardoor ook de maatschappelijke en theoretische relevantie van het onderzoek duidelijk zijn geworden.

In het *deel* hierna ligt de focus op het telescoping effect an sich. Wat is dat nu precies en welke variabelen hangen ermee samen?

In het *derde deel* worden de methodologie van het onderzoek en de beperkingen ervan toegelicht.

In het *vierde deel* worden de eigenschappen van de respondenten besproken en in verband gebracht met de resultaten die uit het onderzoek zijn voortgevloeid.

In het *laatste deel* tot slot worden de resultaten kritisch besproken en getoetst aan de verzamelde literatuur.

Hoofdstuk 2

Wat is het telescoping effect?

2.1 Inleiding

Alvorens een onderzoek op poten te zetten om het telescoping effect te testen, is het noodzakelijk om te weten wat daar nu precies mee wordt bedoeld. Daarom moet er een duidelijke definitie van het telescoping effect worden geformuleerd. Om tot die definitie te komen, hebben de voornaamste onderzoeken die een vermelding maken van het telescoping effect als basis gediend. Daaruit blijkt dat de onderzoekers in grote lijnen hetzelfde bedoelen wanneer ze spreken over het telescoping effect, maar de definitie telkens iets anders invullen. In wat volgt, worden die onderzoeken gepresenteerd, samen met de definities van het telescoping effect die erin worden gehanteerd. De bedoeling is om tot een stipulatieve definitie te komen (Verschuren & Doorewaard, 2007).

Vervolgens worden een aantal onderzoeken overlopen waarin bewijzen maar ook tegenbewijzen worden gepresenteerd van het telescoping effect, maar dan bij andere roesmiddelen dan cannabis. Aangezien dit niet de focus is in deze scriptie, wordt er enkel gesproken over opiaten, alcohol en cocaïne.

Ten slotte worden de variabelen uiteengezet die een invloed hebben op het cannabisgebruik. De precieze invloed ervan zal worden nagegaan op basis van de verzamelde data. Daarbij worden opnieuw onderzoeken weergegeven waarin er al dan niet bewijs is gevonden voor het telescoping effect. Op die manier zullen de eigen onderzoeksresultaten kunnen worden teruggekoppeld naar de wetenschappelijke literatuur.

In dit hoofdstuk is getracht om alle onderzoeken te presenteren die ten tijde van de literatuurstudie te vinden waren die zowel een vermelding maakten van het telescoping effect, een definitie gaven van het telescoping effect en één of meer van de volgende roesmiddelen: cannabis, opiaten, alcohol en cocaïne. Zo werd het makkelijker om de onderzoeken onderling te vergelijken en nadien te vergelijken met de resultaten die voortgekomen zijn uit het onderzoek van deze scriptie.

Nadien werd er naar onderzoeken gezocht om zowel informatie aan te vullen waar het ontbrak bij bovenstaande onderzoeken alsook om vorm te geven aan de variabelen onder het deel ‘*Het telescoping effect bij cannabis*’.

2.2 Definities in de literatuur

Zoals reeds aangehaald, worden er in de wetenschappelijke literatuur verschillende definities gegeven van het telescoping effect. Het is wenselijk om die eens te overlopen. Er werd steeds op zoek gegaan naar onderzoeken die effectief een vermelding maakten van het telescoping effect zodat het mogelijk werd om de definities te vergelijken.

Zo formuleren Hernandez-Avila et al. (2004) in hun onderzoek naar het telescoping effect bij opiaat-, cannabis- en alcoholafhankelijke vrouwen de definitie van het telescoping effect als volgt: “*Alcoholafhankelijke vrouwen vertonen een snellere vooruitgang vanaf het begin van het drinken van alcohol tot aan het starten met een behandeling, zodat ze eerder dan mannen alcoholgerelateerde complicaties ervaren.*” (Hernandez-Avila et al., 2004, pag. 265). In dit kwantitatief onderzoek heeft men 362 subjecten gerekruteerd uit 855 patiënten die een behandeling wilden starten in Connecticut. De hypothese dat vrouwen sneller in een behandeling stappen dan mannen wou men testen door de alcoholconsumptie en het drugsgebruik die aan de behandeling waren voorafgegaan te meten aan de hand van de ‘Addiction Severity Index’¹. Van de huidige afhankelijkheid en van de afhankelijkheid in het verleden werd een diagnose gemaakt met behulp van een gestructureerd, klinisch interview van de DSM-III-R² (Hernandez-Avila et al., 2004).

Haas & Peters (2000) hebben in een kwantitatieve Amerikaanse studie via overtreders van drugsgerelateerde feiten proberen onderzoek doen naar het ontwikkelen van problemen door middelenmisbruik. Ze onderzochten bij die doelgroep op hun beurt bewijs voor een telescoping effect. De steekproef in de studie bevatte 160 individuen (118 mannen en 42 vrouwen). Die

¹ ASI

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition Revised

personen namen deel aan een drugsprogramma dat hen was opgelegd door de rechtbank. Hun drugsgebruikspatronen, behandelingsgeschiedenis en alcohol- en drugsgerelateerde problemen werden gemeten via de ASI (Haas & Peters, 2000).

In die studie wordt het telescoping effect beknopt gedefinieerd als *“Een versnelde overgang van middelgebruik naar middelmisbruik.”* (Haas & Peters, 2000, pag. 241). Verder in het onderzoek geeft men een iets ruimere definitie: *“Vrouwen vertonen een oudere leeftijd dan mannen om te beginnen met drugs of alcohol, maar vertonen een versnelde overgang van gebruik naar misbruik, wat ook wel het telescoping effect wordt genoemd.”* (Haas & Peters, 2000, pag. 242).

Het verschil met de definitie uit het onderzoek van Hernandez-Avila et al. (2004) is duidelijk. De definitie van Hernandez-Avila et al. (2004) situeert het telescoping effect tussen het begin van het gebruik en het starten van een behandeling. In de definitie van Haas & Peters (2000) daarentegen verwijst het telescoping effect naar de tijdsduur van het gebruik. Daarnaast wordt in de laatste definitie de beginleeftijd (vrouwen starten op latere leeftijd) van het middelgebruik erbij betrokken. In de definitie van Hernandez-Avila et al. (2004) vinden we dat aspect niet terug.

In een onderzoek van Hölscher et al. (2010) naar het telescoping effect bij mannen en vrouwen met een opiaatverslaving vinden we een derde definitie: *“Volgens het telescoping effect is er een genderspecifieke loopbaan in alcoholafhankelijkheid, waarbij vrouwen later starten met alcoholgebruik en sneller schadelijke gevolgen ontwikkelen.”* (Hölscher et al., 2010, pag. 235).

Dat onderzoek maakte deel uit van het TREAT-project³ dat werd uitgevoerd in zes grote Europese steden (Athene, Padua, Londen, Zürich, Stockholm en Essen). In elk van die steden werden 100 opiaatafhankelijke patiënten onderzocht aan de hand van een gestructureerd interview. De belangrijkste doelstellingen van die studie zijn om de gezondheidszorg voor drugsverslaafden in het algemeen en voor opiaatverslaafden in het bijzonder, in verschillende Europese steden

³ The Treatment-systems Research on European Addiction Treatment study

systematisch en vergelijkend te beschrijven enerzijds, en om het klinische verloop van de drugsverslaving voor meer dan 18 maanden na de start van een nieuwe behandeling in de betreffende steden systematisch te beschrijven anderzijds. De respondenten werden geworven bij diverse instellingen van de lokale gezondheidszorg. De ASI werd voltooid in alle interviews en comorbide psychiatrische stoornissen werden opgenomen via het Composite International Diagnostic Interview⁴ (Hölscher et al., 2010).

Als we die definitie vergelijken met de vorige twee definities, merken we een aantal zaken op. Zo spreekt men bij de laatste definitie net als in de definitie van Hernandez-Avila et al. (2004) over het ontwikkelen van schadelijke gevolgen. Men spreekt hier niet over het starten van een behandeling, het ontwikkelen van een afhankelijkheid of de overgang van gebruik naar misbruik. Zo kunnen we niet afleiden uit die definitie welke tijdspanne men onder de loep neemt om het telescoping effect te meten. Net als in de tweede definitie van Haas & Peters (2000) wordt enkel de beginleeftijd van het gebruik aangegeven als start van de tijdspanne waarin men het telescoping effect bekijkt. Daarin verschilt ze van de definitie van Hernandez-Avila et al. (2004) die alleen het einde van de tijdspanne vermeldt.

Een vierde definitie vinden we in een studie van (Ehlers et al., 2010) naar de beginleeftijd, DSM-IV⁵-symptomen, afkickverschijnselen en erfelijkheid van cannabisafhankelijkheid: *“Hoewel er bij een groter percentage van mannen criteria van cannabisafhankelijkheid gevonden zijn, vertonen vrouwen een telescoping effect. Dat betekent dat er vergeleken met mannen een kortere ‘survival time’ bestaat tussen het initiële gebruik en de afhankelijkheid.”* (Ehlers et al., 2010, pag. 102).

⁴ Het CIDI is een uitvoerige en volledig gestandaardiseerd diagnostisch interview, ontworpen voor de beoordeling van psychische stoornissen volgens de definities van de ICD-10 en DSM-III-R. Het instrument bevat 276 symptoomvragen gekoppeld aan vragen over de ernst van de symptomen. Er zijn ook vragen om de hulpvraag te evalueren, maar ook ter beoordeling van psychosociale stoornissen. Hoewel hoofdzakelijk bedoeld voor gebruik in epidemiologische studies van mentale aandoeningen, wordt er ook veelvuldig gebruik van gemaakt voor klinische en andere onderzoeken (Wittchen, 1994).

⁵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition

Het doel van de analyses in bovenstaande studie was de symptomatologie en de erfelijkheid te beschrijven van de DSM-IV-criteria op basis van een grote steekproef van gezinnen. Er waren 2524 volwassen deelnemers die reeds hadden deelgenomen aan de Familie Studie (van alcoholisme) van de Universiteit van Californië in San Francisco. Men heeft gebruik gemaakt van een aangepaste versie van de semigestructureerde beoordeling voor de genetica van alcoholisme (SSAGA) om demografische, medische en psychiatrische gegevens te verzamelen enerzijds en van de gebruiksgeschiedenis van alcohol, nicotine en andere drugs anderzijds. Enkel de delen van de SSAGA die relevant zijn voor het alcohol- en drugsmisbruik en de demografische en medische gegevens werden gebruikt. De SSAGA maakt gebruik van een criterium voor cannabis om gebruik-, misbruik- en afhankelijkheidssymptomen te kunnen beoordelen, nl. ‘op jaarbasis 21 keer cannabis gebruikt hebben’ (Ehlers et al., 2010).

Die definitie geeft een duidelijke tijdsperiode aan, die men hier de ‘survival time’ noemt. Die begint bij het initiële gebruik en duurt tot de afhankelijkheid. De survival time kan men ook het klinische verloop of de latentie noemen, zoals ook wordt vermeld in het onderzoek van Haas & Peters (2000). Vervolgens verschilt de definitie van Ehlers et al. (2010) van die van Haas & Peters (2000), aangezien de eerste definitie spreekt over misbruik en de tweede over afhankelijkheid. Afhankelijkheid is specifiekere dan misbruik. Misbruik is immers een heel vaag concept en afhankelijkheid kan makkelijker worden gemeten aan de hand van criteria die men kan vinden in de DSM-IV⁶. Daarnaast verschilt ze van de definitie van Hernandez-Avila et al. (2004). Die definitie heeft het immers over ‘schadelijke gevolgen van het alcohol- of drugsgebruik’ als einde van de tijdsperiode waarin het telescoping effect kan worden gemeten. De bedenking die daarbij kan worden gemaakt is dat het begrip schadelijke gevolgen te eng is, aangezien dat één van de criteria is van afhankelijkheid, zoals terug te vinden is in de DSM-IV. Hetzelfde geldt voor misbruik, want daarmee verwijst men ook naar de negatieve en schadelijke gevolgen van

⁶ Infra: deel “Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik”

het drugsgebruik⁷. Bovendien spreekt men hier niet over het beginnen van een behandeling zoals in de definitie van Hernandez-Avila et al. (2004). Tot slot vermeldt die definitie, anders dan die van Haas & Peters (2000) en de definitie van Ehlers et al. (2010) niet dat vrouwen later beginnen met alcohol of drugs.

Nog een definitie is te vinden in het onderzoek van Keyes et al. (2010), waarin het verloop van alcoholstoornissen bij vrouwen wordt beschreven. Hier beschrijft men het verloop van alcoholstoornissen bij vrouwen. Men zegt dat dat ‘telescoped’ is in vergelijking met dat bij mannen. Dat betekent dat vrouwen op een latere leeftijd aanvangen met het gebruik van alcohol, maar kortere tijden vertonen naar afhankelijkheid en behandeling (Keyes et al., 2010, pag. 969). Gelijkaardige definities waren te vinden in Ehlers et al. (2010) en Alvanzo et al. (2011)⁸.

De gegevens werden getrokken uit twee cross-sectionele onderzoeken: het National Longitudinal Alcohol Epidemiologische Survey⁹ en het Nationale epidemiologische onderzoek naar alcohol en verwante aandoeningen¹⁰. Interviews werden face to face afgenomen door ervaren interviewers. Personen ouder dan 57 en mensen die niet geboren waren in de Verenigde Staten werden uit het onderzoek geweerd. De totale gecombineerde steekproef bestond uit 53 238 individuen. Die werden beschouwd als alcoholgebruikers als ze ooit meer dan 12 drankjes hadden geconsumeerd, in overeenstemming met de definitie van NLAES alcoholgebruikers. De interviews werden uitgevoerd met behulp van de AUDADIS-IV¹¹. Dat is een gestructureerd interview dat werd ontwikkeld om het meten van middelengebruik en psychische stoornissen in grootschalige enquêtes te bevorderen. Diagnoses werden opgesteld expliciet volgens de DSM-IV, met inbegrip van drie of meer van de zeven criteria in een periode van 1 jaar. De goede tot uitstekende betrouwbaarheid en validiteit van alcoholdiagnoses zijn gedocumenteerd. Drie uit-

⁷ Infra: deel “Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik”

⁸ Zie pagina hierna

⁹ NLAES, 1991 - 1992

¹⁰ NESARC, 2001 - 2002

¹¹ Alcohol Use Disorders and Associated Disabilities Interview Schedule

komstmaten werden getest: leeftijd bij de initiatie van het drinken, de tijd van het drinken van het begin tot aan het begin van de afhankelijkheid, en de tijd tussen de afhankelijkheid en de aanzet tot de aanvang van de behandeling.

Een laatste definitie die hier wordt besproken, werd gevonden in het Amerikaanse onderzoek van Alvanzo et al. (2011). Hierbij werd gebruikgemaakt van gegevens van het NESARC¹² om via een nationale representatieve steekproef vergelijkingen te maken tussen volwassenen met een blanke, zwarte en Latijns-Amerikaanse origine tussen 18-44 jaar (n = 21106). De onderzoekers vergeleken analyses van het risico van alcoholinitiatie, het begin van een alcoholafhankelijkheid en de overgang van het eerste gebruik tot aan het begin van de alcoholafhankelijkheid tussen de drie rassen/ethniciteitsgroepen en tussen mannen en vrouwen in elk ras of elke ethniciteitsgroep. De onderzoekers hanteerden de volgende definitie van het telescoping effect: *'Vrouwen vertonen een versnelde overgang van alcoholinitiatie naar alcoholafhankelijkheid, in vergelijking met mannen.'* (Alvanzo et al., 2011, pag. 375). Die definitie komt grotendeels overeen met die van Ehlers et al. (2010) en Keyes et al. (2010).

2.3 Definitie in deze scriptie

Aangezien het telescoping effect door de onderzoekers op kleine nuances na op dezelfde manier gedefinieerd wordt, worden de verschillende definities in deze masterproef samengevoegd om tot een duidelijke stipulatieve definitie te komen. De verschillende componenten die uit de besproken definities naar voren komen, zijn:

- Vrouwen starten later met alcohol- en drugsgebruik dan mannen.
- Vrouwen hebben een kleinere 'survival time' of latentie dan mannen.
- Het klinische verloop, survival time of latentie kan verschillend ingevuld worden:
 - Vanaf het initieel gebruik tot aan alcohol- of drugsafhankelijkheid;
 - Vanaf het initieel gebruik tot aan het alcohol- of drugsmisbruik;

¹² Nationale Epidemiologische Onderzoek naar alcohol en Gerelateerde Conditities

- Vanaf het initieel gebruik tot aan het starten van een behandeling;
- Vanaf het initieel gebruik tot aan het ondervinden van negatieve gevolgen door het alcohol- of drugsmisbruik.

Rekening houdend met die aspecten zal het telescoping effect, toegepast op cannabisgebruik, in deze masterproef als volgt worden gedefinieerd:

Vrouwen hebben een hogere leeftijd dan mannen wanneer ze voor het eerst cannabis gebruiken, maar vertonen een versnelde overgang van het initiële cannabisgebruik naar cannabisafhankelijkheid, wat ook wel het telescoping effect wordt genoemd.

Het klinische verloop zal in deze masterproef worden gedefinieerd als de overgang van het initiële gebruik tot aan cannabisafhankelijkheid. De keuze voor de term afhankelijkheid in die definitie werd hierboven al toegelicht. Daarnaast valt op dat de behandeling niet wordt vermeld in de invulling van het begrip klinisch verloop. De hoofdreden daarvoor is dat de behandeling slechts in één onderzoek van de vier aan bod komt. Het starten van een behandeling in dit onderzoek is minder relevant. Wanneer mensen een behandeling willen starten, doen ze dat immers vooral omdat ze negatieve gevolgen ondervinden van hun cannabisgebruik en daarvoor hulp zoeken. In dit onderzoek focussen we ons in hoofdzaak op de vragen of mensen inderdaad een cannabisafhankelijkheid ontwikkelen, hoelang ze daarover doen en wat daarbij het verschil is tussen mannen en vrouwen. Het onderzoeken van de link met behandeling is een project voor in de toekomst.

2.4 Het telescoping effect bij andere roesmiddelen

Om een idee te krijgen van het telescoping effect, worden in wat volgt enkele belangrijke resultaten over het telescoping effect bij andere roesmiddelen besproken. Daarbij zal vooral het telescoping effect bij opiaten, cocaïne en alcohol worden onderzocht, omdat er naar die roesmiddelen reeds onderzoek is gevoerd. In het deel “Het telescoping effect bij cannabis” zal vervolgens het telescoping effect bij cannabis in het bijzonder worden uitgediept.

Hernandez-Avila et al. (2004) concludeerden in hun onderzoek naar het telescoping effect bij vrouwen met een opiaten-, cocaïne-, cannabis- en/of alcoholafhankelijkheid dat het risico dat vrouwen een telescoping effect ervaren minder groot is als ze cannabis gebruiken dan wanneer ze opiaten en alcohol gebruiken. In dat kwantitatieve onderzoek heeft men 362 subjecten gerekruteerd uit 855 patiënten die een behandeling wilden starten in Connecticut. Een subgroep van 271 patiënten die voldeden aan de criteria voor een huidige diagnose van een opiaten-, cocaïne-, cannabis- of alcoholafhankelijkheid werden bij die studie betrokken. Zowel van de huidige afhankelijkheid als van de afhankelijkheid in het verleden werd een diagnose gemaakt via een gestructureerd, klinisch interview van de DSM-III-R (Hernandez-Avila et al., 2004).

Variabele	Cocaïne (n = 167)		Opiaten (n = 93)		Cannabis (n = 93)		Alcohol (n = 83)	
	Vrouwen (n = 96)	Mannen (n = 71)	Vrouwen (n = 58)	Mannen (n = 35)	Vrouwen (n = 20)	Mannen (n = 18)	Vrouwen (n = 41)	Mannen (n = 42)
Beginleeftijd van regelmatig middelengebruik (jaren) ^a	22.7 (5.5)	23.4 (6.8)	23.7 (6.2)	22.3 (6.8)	15.6 (4.4)	14.1 (2.1)	20.3 (7.1)	18.0 (6.4)
Middelengebruik laatste 30 dagen (dagen) ^a	14.0 (10.7)	10.4 (10.3)	18.8 (12.0)	17.3 (11.9)	13.8 (11.8)	11.6 (11.5)	20.6 (6.9) ^b	19.0 (9.6) ^b
Geprefereerde gebruiksinname								
Intranasaal (%)	3.0	9.3	28.6	28.0	N/A	N/A	N/A	N/A
Gerookt (%)	63.0	62.8	2.9	4.0	100.0	100.0	N/A	N/A
Intraveneus (%)	34.0	27.9	65.7	68.0	N/A	N/A	N/A	N/A

Alle vergelijkingen tussen gender zijn niet significant
^a Mediaan (S.D.)
^b Beginleeftijd van regelmatige intoxicatie

Tabel 2.1: Kenmerken van middelengebruik naar geslacht en verslavingsdiagnose (Hernandez-Avila, Rounsaville & Kranzler, 2004, pag. 268)

Tabel 2.1 geeft de beginleeftijd van het drugsgebruik weer. Van die tabel is af te lezen dat mannen later (23,4 jaar) cocaïne beginnen te gebruiken dan vrouwen (22,7 jaar). Aangezien het telescoping effect zegt dat vrouwen later beginnen met het nemen van drugs dan mannen, kunnen we besluiten dat de resultaten in dit onderzoek aantonen dat het telescoping effect zich, anders dan bij opiaten en alcohol, niet voltrekt bij cocaïne. Vrouwen zijn steeds ouder bij aanvang van hun gebruik dan mannen, respectievelijk 23,7 jaar tegenover 22,3 jaar bij opiaten en 20,3 jaar tegenover 18,0 jaar bij alcohol. De bevindingen over opiaten worden tegengesproken door Hölscher et al. (2010)¹³. De bevindingen over alcohol worden bevestigd in andere onderzoeken

¹³ Zie het einde van dit deeltje

(Keyes et al., 2010; Haas & Peters, 2000; Alvanzo et al., 2011), zoals hierna wordt uitgelegd.

Variabele	Vrouwen (n = 156)	Mannen (n = 115)
Leeftijd ^a	31.4 (7.3)	34.1 (8.5)
Opleiding (jaren) ^b	11.5 (1.7)	12.4 (1.8)
Werkloos (%) ^c	65.4	48.7
Etniciteit (% Europees Amerikaans)	55.1	57.4
Burgerlijke status (% getrouwd /samenwonend)	11.5	17.4

^a $P = 0.004$.

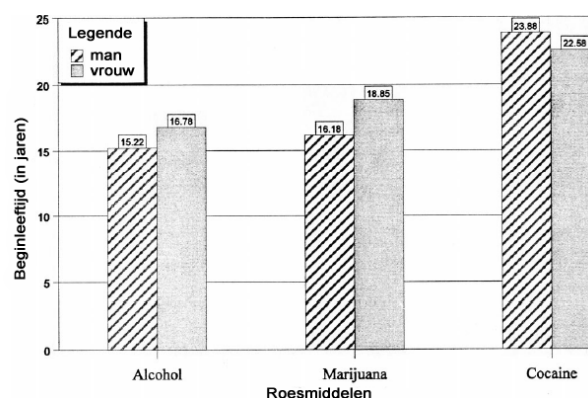
^b $P < 0.001$.

^c $P = 0.006$.

Tabel 2.2: Demografische karakteristieken volgens gender (Hernandez-Avila, Rounsaville & Kranzler, 2004, pag. 267)

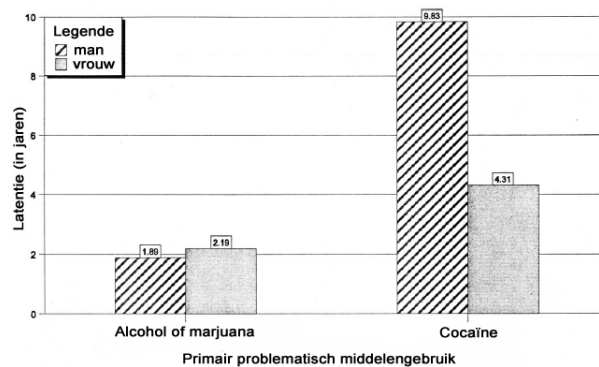
Bovenstaande tabel geeft een aantal cijfers weer. Voor deze masterproef zijn de cijfers over de leeftijd de belangrijkste. Zo kunnen we aflezen dat substantieafhankelijke vrouwen gemiddeld jonger zijn dan mannen, respectievelijk 31.4 jaar tegenover 34.1 jaar. Jammer genoeg werd er in deze tabel geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende substanties.

Haas & Peters (2000) bevestigen deze stelling in hun studie wanneer het gaat over alcohol en cocaïne. Zij onderzochten op hun beurt het telescoping effect bij 160 drugsdelinquenten (van alcohol, marihuana en cocaïne) in Florida. Ze zeiden het bewijs te hebben gevonden dat mannen en vrouwen op een verschillende manier een proces doorlopen vanaf het initiële drugsgebruik tot aan het problematische.



Figuur 2.1: Leeftijd van de deelnemers voor initiatie voor alcohol-, marihuana- en cocaïnegebruik (Haas & Peters, 2000, pag. 248)

Figuur 2.1 laat duidelijk zien dat vrouwen (16,78 jaar) volgens deze studie later alcohol beginnen te drinken dan mannen (15,22 jaar). Cocaine daarentegen is een middel waarmee vrouwen (22,58 jaar) vroeger beginnen dan mannen (23,88 jaar). Die conclusie loopt helemaal gelijk met die van de onderzoekers Hernandez-Avila, Rounsaville & Kranzler (2004).



Figuur 2.2: Genderverschillen bij het verloop van de initiatie van een middel en de ontwikkeling van problematisch gebruik per middel (Haas & Peters, 2000, pag. 249)

Het klinische verloop, of latentie, werd in dit onderzoek geoperationaliseerd als “*de tijd tussen het begin van alcohol- of drugsgebruik en het tijdstip waarop de respondenten aangaven dat zij voor het eerst problematisch gebruik ervoeren*” (Haas & Peters, 2000, pag. 249). Zoals wordt weergegeven in figuur 2.2, bestaat er een groot verschil tussen de mannelijke en vrouwelijke cocaïnegebruikers. De vrouwelijke cocaïnegebruikers vertonen een significant kortere latentie dan mannen bij cocaïne, maar een langere latentie wanneer het gaat over alcohol. Bij deze laatste uitspraak moet echter worden opgemerkt dat de cijfers van alcohol en marihuana samengevoegd zijn en dat daarom de uitspraak met enige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd.

Samengevat vonden Haas & Peters (2000) bewijs dat mannen later starten met het nemen van cocaïne dan vrouwen. Dat spreekt het telescoping effect tegen. Maar vrouwen ervaren een veel kortere latentie voor cocaïne dan mannen. Dat klopt wel volgens de hypothese. Bij alcoholgebruik zien we het omgekeerde. Vrouwen zijn ouder dan mannen wanneer ze alcohol beginnen te gebruiken, maar ervaren een iets langere latentie dan de mannen, wat het telescoping effect tegen-

spreekt¹⁴. De onderzoekers Keyes et al. (2010) en Alvanzo et al. (2011) hebben in hun onderzoek soms gelijkaardige resultaten gevonden maar soms ook licht verschillende resultaten, wanneer het gaat over alcohol. In hun onderzoek naar alcoholgebruik constateerden Keyes et al. (2010)¹⁵ dat het telescoping effect niet verscheen bij de algemene bevolking. Op basis van analyses van overlevingscurven¹⁶ stelden ze vast dat vrouwen (17,5 jaar) gemiddeld een hogere leeftijd hadden dan mannen (17,1 jaar) bij aanvang van het alcoholgebruik, wat in overeenstemming is met het telescoping effect. Maar de vrouwen hadden geen kortere tijd tot afhankelijkheid zodra het alcoholgebruik werd gestart (3,1 jaar tegenover 2,8 jaar bij mannen). De onderzoekers hebben gekeken naar aanwijzingen voor die resultaten in vijf verschillende geboortecohorten verspreid over 40 jaar en vonden weinig bewijs voor een telescoping effect. De mannen hadden meer kans dan vrouwen om te starten met alcoholgebruik en om alcoholafhankelijkheid te ontwikkelen. De bevindingen staan in direct conflict met het telescoping effect. Dat suggereert dat vrouwen een snellere progressie kennen van het eerste drankje tot alcoholafhankelijkheid (Keyes et al., 2010).

De onderzoekers Alvanzo et al. (2011)¹⁷ vergeleken analyses van het risico op alcoholinitiatie, het begin van een alcoholafhankelijkheid en de overgang van het eerste gebruik tot aan het begin van de alcoholafhankelijkheid tussen de drie rassen of etniciteitsgroepen en tussen mannen en vrouwen in elk ras of elke etniciteitsgroep.

¹⁴ Zie het einde van dit deeltje

¹⁵ Supra: meer uitleg over het onderzoek in deel “Definities in de literatuur”

¹⁶ Bij de geboortecohorte 1974-1983.

¹⁷ Zie deel “Definities in de literatuur”

	Total (n)	Use			Dependence among total sample			Dependence among drinkers	
		Drinkers (n)	Weighted, prevalence (SE)	Age onset, mean (95% CI)	Dependent (n)	Weighted, prevalence (SE)	Age onset, mean (95% CI)	Weighted, prevalence (SE)	Years to onset, mean (95% CI)
Total	21,106	17,651	85.4 (0.4)	18.22 (18.14–18.31)	3311	17.7 (0.4)	21.61 (21.37–21.85)	20.8 (0.4)	5.19 (4.97–5.42)
Men	9244	8155	88.9 (0.5)	17.77 (17.67–17.87)	1936	22.9 (0.6)	21.66 (21.35–21.97)	25.8 (0.6)	5.35 (5.05–5.65)
White	5251	4798	91.1 (0.5)	17.56 (17.45–17.67)	1350	26.1 (0.7)	21.34 (21.02–21.67)	28.6 (0.8)	5.12 (4.80–5.45)
Black	1520	1272	82.8 (1.2)	18.54 (18.28–18.80) ^a	217	14.1 (1.1)	23.95 (22.82–25.08) ^a	17.0 (1.3)	6.91 (5.85–7.97) ^b
Hispanic	2473	2085	84.1 (1.1)	18.20 (17.95–18.44) ^c	369	15.7 (1.1)	22.39 (21.42–23.35) ^{d,e}	18.8 (1.3)	5.93 (5.07–6.80)
Women	11,862	9496	82.0 (0.6)	18.71 (18.60–18.81)	1375	12.7 (0.4)	21.52 (21.17–21.88)	15.5 (0.5)	4.93 (4.60–5.26)
White	6205	5482	87.5 (0.6)	18.33 (18.22–18.44)	985	15.0 (0.5)	21.17 (20.77–21.56)	17.2 (0.6)	4.72 (4.35–5.08)
Black	2652	1948	70.5 (1.2)	19.88 (19.65–20.11) ^a	160	6.0 (0.6)	24.88 (23.59–26.17) ^a	8.6 (0.8)	6.89 (5.74–8.05) ^a
Hispanic	3005	2066	67.2 (1.4)	19.85 (19.57–20.12) ^c	230	7.8 (0.6)	22.29 (21.18–23.39) ^c	11.7 (1.0)	5.41 (4.42–6.39)

Mean comparisons performed using Wald test.

^a Difference between Whites and Blacks, $p < 0.001$.

^b Difference between Whites and Blacks, $p < 0.05$.

^c Difference between Whites and Hispanics, $p < 0.001$.

^d Difference between Whites and Hispanics, $p < 0.05$.

^e Difference between Blacks and Hispanics, $p < 0.05$.

Tabel 2.3: Prevalentie en gemiddelden voor initiatie van alcoholgebruik, begin van afhankelijkheid en de tijd tussen aanzet tot afhankelijkheid voor personen <45 jaar oud in NESARC, Golf 1, 2001-2002. (Alvanzo et al., 2011, pag. 377)

De gemiddelde leeftijd waarop er voor het eerst alcohol werd gedronken was 18,22 jaar. Zoals te zien is in tabel 2.3 zijn mannen (17,77 jaar) gemiddeld 1 jaar jonger dan vrouwen (18,71 jaar) wanneer ze voor het eerst alcohol drinken, zonder vergelijkingen te maken tussen rassen of etniciteiten. De gemiddelde leeftijd van het ontstaan van een alcoholafhankelijkheid van alcohol was 21,61 jaar. Ondanks de lagere leeftijd van de mannen bij het starten van het drinken van alcohol, waren er gemiddeld bijna geen leeftijdsverschillen tussen mannen (21,66 jaar) en vrouwen (21,52 jaar) bij het begin van een alcoholafhankelijkheid, opnieuw zonder een onderscheid te maken tussen rassen of etniciteiten. Zoals getoond wordt in de tabel bedroeg de tijd tussen de start van het drinken van alcohol tot aan de ontwikkeling van een alcoholafhankelijkheid voor mannen gemiddeld 5,35 jaar. Voor vrouwen was dat gemiddeld 4,93 jaar. Vrouwen hebben dus een kortere latentie voor alcohol. Daarbij moet echter worden opgemerkt dat het verschil heel klein is (Alvanzo et al., 2011).

In een onderzoek¹⁸ naar het telescoping effect bij mannen en vrouwen met een opiaatverslaving (Hölscher et al., 2010) kon men het telescoping effect niet bewijzen. Zo kwam men daarin tot andere resultaten dan Hernandez-Avila et al. (2004). In het bovenvermelde TREAT-project

¹⁸ Supra meer uitleg: deel “Definities in de literatuur”

werden 100 opiaatafhankelijke patiënten onderzocht via een gestructureerd interview. De beginleeftijd, de leeftijd van de eerste injectie, was praktisch dezelfde bij mannen (21,5 jaar) als bij vrouwen (21,1 jaar). De mannen zijn zelfs iets ouder. In dat onderzoek wordt het telescoping effect gemeten via de schadelijke gevolgen van het opiaatgebruik. Zo zeggen de onderzoekers dat er geen genderspecifiek, maar een domeinspecifiek effect is. Men stelde vast dat het telescoping effect optrad binnen de eerste vier jaar van de afhankelijkheid. Daarbij evolueerden mannen sneller naar problemen met het gerecht en vrouwen sneller naar sociale problemen. Er werden geen cijfers gegeven over de latentie of de leeftijd waarop men afhankelijk werd. Wel gaf men de leeftijd van het regelmatige gebruik aan. Die bedroeg voor mannen 20,6 jaar en voor vrouwen 21,4 jaar (Hölscher et al., 2010). Het is algemeen geweten dat heroïne, en andere opiaten, heel verslavend is (Decorte et al., 2005). Als we zouden uitgaan van de veronderstelling dat het begin van het regelmatige gebruik samengaat met het begin van de verslaving en de definitie van het telescoping effect in deze scriptie zouden toepassen, zouden we kunnen concluderen dat het telescoping effect volgens de definitie in deze scriptie zich niet voltrekt bij het gebruiken van opiaten. De cijfers in dat laatste onderzoek tonen aan dat vrouwen iets vroeger beginnen met opiaten, hoewel het verschil heel klein is, maar dat vrouwen ook later afhankelijk worden. Eigenlijk is dat het tegenovergestelde van het telescoping effect.

2.5 Het telescoping effect bij cannabis

2.5.1 Inleiding

Hierboven werden reeds verschillende definities gegeven, er werd een stipulatieve definitie gekozen en de resultaten werden weergegeven van verschillende onderzoeken over het telescoping effect bij andere roesmiddelen. In dit deel worden de voornaamste resultaten gegeven van de onderzoeken over het telescoping effect bij cannabis. Ze worden besproken aan de hand van verschillende variabelen. Die werden gekozen na een omstandige literatuurstudie, maar het lijstje is niet exhaustief om niet te ver verwijderd te geraken van de kern van deze masterproef. De variabelen moeten het mogelijk maken om de relatie na te gaan tussen de beginleeftijd en de latentie.

Eerst beginnen we met de hoofdcomponenten van de definitie, zijnde: ‘de beginleeftijd van het cannabisgebruik’ en ‘de leeftijd van afhankelijkheid’. Nadien lichten we de andere variabelen toe die we bij het onderzoek betrekken¹⁹.

2.5.2 Beginleeftijd

Dit is één van de belangrijkste variabelen aangezien deze variabele letterlijk in mijn hypothese staat. De beginleeftijd²⁰ geeft het begin van de latentie aan. Vrouwen zouden volgens de hypothese ouder moeten zijn dan mannen, wanneer men start met cannabis.

Zo concludeerden Hernandez-Avila et al. (2004) in hun onderzoek naar het telescoping effect bij vrouwen met een cocaïne-, opiaten-, cannabis- en/of alcoholafhankelijkheid, dat er voor cannabis een minder groot risico is bij vrouwen voor een telescoping effect tegenover opiaten en alcohol²¹. Volgens dat onderzoek zijn vrouwen gemiddeld 15,6 jaar en mannen 14,1 jaar wanneer ze voor het eerst cannabis gebruiken. Daaruit kunnen we afleiden dat vrouwen inderdaad op een latere leeftijd met cannabisgebruik beginnen dan mannen. Haas & Peters (2000) bevestigen dat in hun studie. Zij onderzochten op hun beurt het telescoping effect bij drugsdelinquenten²². Ze concludeerden dat hun studie het bewijs heeft gevonden dat mannen en vrouwen op een verschillende manier een proces doorlopen vanaf het initiële drugsgebruik tot aan het problematische drugsgebruik. Vrouwen starten significant later in het leven met marihuana dan mannen. Figuur 2.1²³ laat duidelijk zien dat vrouwen (16,78 jaar) in die studie later aan cannabis beginnen dan mannen (15,22 jaar). Die conclusie loopt helemaal gelijk met die van de onderzoekers Hernandez-Avila et al. (2004).

¹⁹ De verschillende periodes in het cannabisgebruik; de beïnvloeding door anderen; de redenen om cannabis te gebruiken; de combinatie roken en cannabisgebruik; de gebruiksfrequentie, gebruiksiteit en gebruikspatronen; verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik.

²⁰ Zie vraag 1 de vragenlijst om de vertaling van deze variabele naar een vraag te zien. De vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

²¹ Supra meer uitleg: deel “Het telescoping effect bij andere roesmiddelen”+ Tabel 2.1 in dat deel

²² Supra meer uitleg: deel “Het telescoping effect bij andere roesmiddelen”

²³ *Ibid.*

In de studie (Ehlers et al., 2010) naar de beginleeftijd, DSM-IV symptomen, afkickverschijnselen en erfelijkheid van cannabisafhankelijkheid vonden de onderzoekers geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen wat de gemiddelde beginleeftijd betreft. De gemiddelde leeftijd bij het initiële cannabisgebruik was 19,92 jaar, ongeacht of het mannen of vrouwen waren. Een gelijkaardige conclusie is terug te vinden in een onderzoek naar ervaren cannabisgebruikers in Amsterdam, San Francisco en Bremen (Cohen & Kaal, 2001). Er werden geen significante verschillen gevonden tussen de beginleeftijden bij mannen en vrouwen. De mediaan van de beginleeftijd van de drie steden samen was 16 jaar. Er waren daarentegen wel duidelijke verschillen tussen de beginleeftijden van ervaren gebruikers (25 keer of meer gebruikt) en die van niet-ervaren gebruikers (minder dan 25 keer gebruikt). In Bremen bijvoorbeeld waren die gemiddeld respectievelijk 17,8 jaar en 19,5 jaar.

2.5.3 Leeftijd afhankelijkheid

De leeftijd waarop de afhankelijkheid²⁴ begint, is even belangrijk als de beginleeftijd van het cannabisgebruik. Die variabele staat ook letterlijk in de hypothese en geeft het einde van de latentie aan. Die zou volgens de hypothese vroeger intreden bij vrouwen dan bij mannen.

Zo concludeerden Hernandez-Avila et al. (2004) in hun onderzoek naar het telescoping effect bij (opiaten-, cannabis- en/of alcohol-)afhankelijke vrouwen, dat er bij het gebruik van cannabis een minder groot risico is op een telescoping effect dan bij het gebruik van opiaten en alcohol. Ze merken daarbij op dat die laatste uitspraak met enige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd, aangezien men maar een klein aantal cannabisafhankelijke vrouwen heeft kunnen bestuderen²⁵.

Tabel 2.2²⁶ geeft verschillende cijfers weer, maar voor deze masterproef zijn die over de

²⁴ Zie vraag 13 in de vragenlijst om de vertaling van deze variabele naar een vraag te zien. De vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

²⁵ Supra meer uitleg: deel “Het telescoping effect bij andere roesmiddelen”

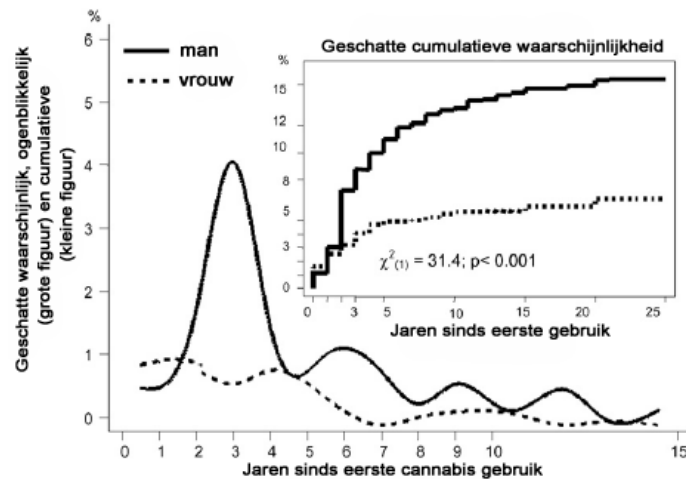
²⁶ Supra tabel: deel “Het telescoping effect bij andere roesmiddelen”

leeftijd de belangrijkste. Zo kunnen we aflezen dat substantieafhankelijke vrouwen gemiddeld jonger zijn dan mannen, respectievelijk 31,4 jaar tegenover 34,1 jaar. Jammer genoeg werd er in deze tabel geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende substanties.

Een gelijkaardige conclusie werd gevonden in een Duitse, longitudinale studie van vier jaar van von Sydow et al. (2001) naar het natuurlijke beloop van cannabisgebruik, -misbruik en -afhankelijkheid bij adolescenten en jongvolwassenen. Zo werden vrouwen sneller afhankelijk dan mannen, maar in de Duitse studie treedt de afhankelijkheid opvallend vroeger op dan in het onderzoek van Hernandez-Avila et al. (2004). Voor hun studie hebben de Duitse onderzoekers een willekeurige steekproef getrokken uit de bevolkingsregisters van München in 1994. Een totaal van 3 021 deelnemers tussen 14 en 24 jaar²⁷ werd met succes ondervraagd bij aanvang. Dat heeft geresulteerd in een respons van 71 %. Men deed de volgende uitspraak: *'Hoewel het gebruik van cannabis bij de deelnemers die eind de 20 jaar waren lichtjes toenam, ontwikkelde geen van hen na de leeftijd van 22 (vrouwen) of 26 jaar (mannen) cannabismisbruik of -afhankelijkheid.'* (von Sydow et al., 2001, pag. 350). Later in het onderzoek zegt men dat alle vrouwelijke patiënten die werden gediagnosticeerd met cannabisafhankelijkheid, dit ontwikkelden vóór de leeftijd van 19 jaar, terwijl de incidentie van afhankelijkheid voor mannen bleef stijgen tot de leeftijd van 26 jaar. De onderzoekers Wagner & Anthony (2007) en Haas & Peters (2000) beweren het tegenovergestelde. Haas & Peters (2000) onderzochten op hun beurt het telescoping effect bij drugsdelinquenten (hier bij cannabis). Ze concludeerden dat hun studie het bewijs heeft gevonden dat mannen de latentie op een verschillende manier doorlopen dan vrouwen. Daarbij start de latentie bij het initiële drugsgebruik en eindigt ze bij het problematische drugsgebruik. Hoewel vrouwen ouder waren bij het initiële drugsgebruik, evolueerden zij niet sneller naar problematisch gebruik dan mannen. Het klinische verloop of de latentie werd geoperationaliseerd als *'de tijd tussen het begin van alcohol- of drugsgebruik en het tijdstip waarop de respondenten aangaven dat zij voor het eerst problematisch gebruik ervoeren'* (Haas & Peters,

²⁷ Geboortecohorten 1970-1981

2000, pag. 249). Zoals wordt weergegeven in figuur 2.2 bestaat er relatief weinig verschil in latentie tussen het eerste gebruik en het problematische gebruik zoals die werd gerapporteerd door de mannen en vrouwen die alcohol of marihuana gebruiken. Mannen hebben zelfs een kortere latentie dan vrouwen. Die conclusie wordt bevestigd in het onderzoek van Wagner & Anthony (2007). Dat onderzoek suggereert dat mannen een kortere latentie ervaren dan vrouwen.



Figuur 2.3: Geschatte cumulatieve waarschijnlijkheid voor cannabisafhankelijkheid (Wagner & Anthony, 2007, pag. 194)

De belangrijkste schattingen van de studie over het risico op het ontwikkelen van afhankelijkheid worden weergegeven in figuur 2.3. Het tijdsperspectief wordt uitgedrukt in verstreken jaren sinds het begin van het gebruik van cannabis. Het geschatte risico om een cannabisafhankelijkheid te ontwikkelen was bij mannelijke gebruikers ruwweg 2 keer zo hoog als bij de vrouwelijke gebruikers. Het risico voor de mannen komt er 2 tot 5 jaar na het begin van het gebruik. Voor dat punt verschilt het risico niet sterk voor mannen en vrouwen. Het risico voor vrouwen om cannabisafhankelijkheid te ontwikkelen bleef relatief stabiel op 1 % tot 5 jaar na het begin van het gebruik, terwijl er onder de mannelijke gebruikers een piek wordt waargenomen tijdens het 3e jaar na de cannabisinitiatie (Wagner & Anthony, 2007).

Sommige onderzoekers (Ehlers et al., 2010; Behrendt et al., 2009; Chen et al., 2005) stellen dat het ontwikkelen van een cannabisafhankelijkheid op een bepaalde leeftijd een logisch gevolg is van de beginleeftijd en niet per se samenhangt met het geslacht van de cannabisgebruiker.

Zo is er bijvoorbeeld de studie van Ehlers et al. (2010) naar de beginleeftijd, DSM-IV symptomen, afkickverschijnselen en erfelijkheid van cannabisafhankelijkheid waarin de onderzoekers een aantal uitspraken hebben gedaan over genderverschillen, beginleeftijd en afhankelijkheid bij cannabisgebruik. Zij concludeerden dat het verschil in afhankelijkheid bij mannen en vrouwen eerder lag aan de beginleeftijd. Hoe jonger de gebruiker is, hoe korter de periode tussen het begin van het gebruik en het afhankelijk worden. De gemiddelde leeftijd van cannabisafhankelijkheid was 28,28 jaar, maar er werd geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. De onderzoekers hebben aan de hand van een aantal analyses berekend dat een levenslange cannabisafhankelijkheid sterk geassocieerd wordt met de leeftijd waarop een persoon voor het eerst drugs probeert. Er werden significante verschillen gevonden voor elke leeftijd zoals te zien is in tabel 2.4.

Leeftijd	Totaal aantal	Aantal gecensoreerd	Aantal cannabis afhankelijk	Latentie Mediaan±S.E.	Odds ratio (95% C.I.)	Log rank, Significantie
<13 vs. ≥13	87 1652	45 1353	42 299	27.7±2.2 43.1±0.5	2.85 (2.07, 3.94)	47.67, $p < 0.001$
<15 vs. ≥15	324 1415	186 1212	138 203	31.2±1.7 44.8±0.5	3.27 (2.63, 4.05)	136.01, $p < 0.001$
<17 vs. ≥17	715 1024	490 908	225 116	35.9±1.1 46.4±0.5	3.03 (2.43, 3.78)	115.40, $p < 0.001$
<19 vs. ≥19	1020 719	748 650	272 69	38.5±0.8 47.2±0.6	3.04 (2.34, 3.95)	84.03, $p < 0.001$
<21 vs. ≥21	1230 509	927 471	303 38	40.0±0.6 40.8±0.6	3.54 (2.54, 4.94)	65.80, $p < 0.001$
<25 vs. ≥25	1423 316	1096 302	327 14	41.0±0.6 39.9±0.7	5.32 (3.17, 8.92)	49.20, $p < 0.001$

Tabel 2.4: Survival analyses van de leeftijd van cannabisinitiatie tot de ontwikkeling van cannabisafhankelijkheid (Ehlers et al., 2010, pag. 106)

Wanneer men voor de eerste keer cannabis probeerde op een leeftijd van 13 jaar of jonger, kan dat worden geassocieerd met een gemiddelde survival time (van initieel gebruik naar afhankelijkheid) van 27,2 jaar. Die bedraagt 39,9 jaar voor individuen die voor de eerste keer cannabis probeerden op een leeftijd van 25 jaar of ouder. De onderzoekers vermelden in dat onderzoek ook dat vrouwen, volgens de verzamelde data een kortere survival time (44,07 jaar) kennen dan mannen (49,3 jaar). Wat hier heel opvallend is, zijn de hoge leeftijden (44,07 jaar en 49,3 jaar) in vergelijking met de leeftijden die worden gepresenteerd in andere onderzoeken (Hernandez-

Avila, Rounsaville & Kranzler, 2004; von Sydow et al., 2001; Haas & Peters, 2000).

In hun onderzoeken doen Behrendt et al. (2009) en Chen et al. (2005) uitspraken die in dezelfde lijn liggen als die in het onderzoek van Ehlers et al. (2010). Behrendt et al. (2009) hebben onderzoek gedaan naar ‘Substance Use’ en ‘Substance Use Disorder’ door 3021 personen die bij aanvang tussen 14 en 24 jaar waren gedurende meer dan 10 jaar op te volgen. Het drugsgebruik en een stoornis in dat middelengebruik werden beoordeeld met de DSM-IV/M-CIDI. Zij deden de volgende vaststelling: *‘Een overgang van het initiële cannabisgebruik naar een stoornis in dat gebruik (dus ook cannabisafhankelijkheid) kwam er sneller dan voor alcohol en nicotine.’* (Behrendt et al., 2009, pag. 68). Respondenten die vroeger in de adolescentie startten met cannabisgebruik liepen een hoger risico om de overgang te maken naar cannabismisbruik en -afhankelijkheid. Wanneer men later in de adolescentie startte, had men een hoger risico om sneller de overgang te maken naar cannabismisbruik, maar niet naar cannabisafhankelijkheid. In dit onderzoek verwijst men naar Chen, O’Brien & Anthony (2005). Die onderzoekers hebben immers bewezen dat hoe jonger men is bij het initiële cannabisgebruik, hoe groter de kans is op cannabisafhankelijkheid binnen de 24 maanden.

2.5.4 Verschillende periodes in het cannabisgebruik

Om een gedetailleerder beeld te krijgen van het verloop van de gebruikscarrière van de respondenten, werd er een onderscheid²⁸ gemaakt tussen het eerste jaar van regelmatig gebruik, de periode van het meeste gebruik, het gebruik van de laatste 12 maanden en het gebruik van de laatste 3 maanden (Decorte et al., 2003; Cohen & Kaal, 2001). Op die manier kunnen de verschillende periodes, patronen en leeftijden vergeleken worden tussen de mannen en de vrouwen.

²⁸ Zie vraag 24 t.e.m. 44 in de vragenlijst om de vertaling van deze variabele naar vragen te zien. De vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

2.5.4.1 Het eerste jaar van regelmatig gebruik

Met het eerste jaar van regelmatig gebruik wordt het eerste jaar bedoeld waarbij er voor de eerste keer maandelijks cannabis werd gebruikt (Cohen & Kaal, 2001; Cohen & Sas, 1998; Decorte et al., 2003). Dat is een belangrijk jaar voor het onderzoek in deze masterproef, want volgens de DSM-IV wordt een cannabisgebruiker pas als een cannabisafhankelijke beschouwd wanneer die 12 opeenvolgende maanden cannabis gebruikt²⁹. Daarvoor moet er binnen die 12 maanden aan 3 van de 7 criteria van de DSM-IV voldaan zijn (American Psychiatric Association, 1994). In de onderzoeken van Cohen & Kaal (2001), Cohen & Sas (1998) en Decorte et al. (2003) vraagt men naar de leeftijd van de respondenten tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik. In het onderzoek in het kader van deze scriptie wordt er aan de respondenten gevraagd wat hun leeftijd was tijdens het eerste jaar van hun regelmatige gebruik en aan welke van de 7 criteria was voldaan in datzelfde jaar. Dat maakte het mogelijk om af te leiden of de respondent volgens de regels van de DSM-IV afhankelijk was of niet. De bedoeling daarvan was om te weten te komen hoe oud men was wanneer men voor het eerst afhankelijkheid ervoer.

Uit het onderzoek van Cohen & Sas (1998) bleek dat de Amsterdamse respondenten gemiddeld 19 jaar (mediaan 18 jaar) waren tijdens het eerste jaar waarin ze regelmatig gebruikten. De Vlaamse cannabisgebruikers waren gemiddeld 17,7 jaar (Decorte et al., 2003).

2.5.4.2 De periode van het meeste gebruik

De periode van het meeste gebruik situeerde zich bij de Amsterdamse cannabisgebruikers in het begin van hun gebruikscarrière en hun leeftijd was toen gemiddeld 21 jaar (de mediaan was 20 jaar). Daarnaast concludeerde men dat het eerste jaar van regelmatig gebruik en de periode van het meeste gebruik niet ver uiteen lagen (ongeveer 2 jaar). De periode van het meeste gebruik duurde gemiddeld 3 jaar en 3 maanden, met een mediaan van 2 jaar. Voor 50 % van alle respondenten betekende dat dat de periode van het meeste gebruik voorbij was tegen de tijd dat ze

²⁹ Supra meer uitleg: deel "Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik"

22 jaar oud waren. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen (Cohen & Sas, 1998). De resultaten verschillen lichtjes voor de Vlaamse respondenten. De gemiddelde leeftijd waarop de respondenten het meeste zijn gaan gebruiken bedroeg 20,1 jaar en er werden geen significante verschillen gevonden tussen de mannen en de vrouwen. De periode van het meeste gebruik duurde bij de respondenten gemiddeld 2 jaar en 2 maanden, maar bij ongeveer de helft van de respondenten duurde ze minder dan 2 jaar. Er zijn in dat verband evenmin opvallende verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen (Decorte et al., 2003).

2.5.4.3 Het gebruik van de laatste 12 maanden en de laatste 3 maanden

Naar het voorbeeld van de onderzoeken van (Decorte et al., 2003) en (Cohen & Sas, 1998) werden er bij het onderzoek voor deze masterproef ook steeds vragen gesteld over het cannabisgebruik tijdens de laatste 12 en de laatste 3 maanden. Zo werd aan de respondenten telkens gevraagd of ze nog gebruikt hadden tijdens de laatste 12 en de laatste 3 maanden, wat de redenen waren voor dat gebruik, enzovoort. De bedoeling was om te achterhalen of men op het moment van het invullen van de vragenlijst al een tijd gestopt was of niet, maar ook en vooral of de redenen voor het gebruik evolueerden in de tijd. Dat maakte het mogelijk om na te gaan of er een verschil was in geslacht en/of leeftijd.

2.5.5 Beïnvloeding door anderen

De variabele beïnvloeding door anderen werd in dit onderzoek opgenomen omdat een groot deel van de personen die voor het eerst cannabis gebruiken adolescenten zijn³⁰. De adolescentie is een heel invloedrijke periode en meestal gebeurt de initiatie van cannabis onder invloed van anderen (Decorte et al., 2003; Kinable, 2008). Het is belangrijk te weten in welke mate en door wie adolescenten beïnvloedt worden op het vlak van cannabisgebruik. Hoe meer men erover weet, hoe meer men kan doen aan gerichte preventie.

De onderzoekers Agrawal et al. (2007) hebben in hun studie bewijzen gevonden dat het heb-

³⁰ Infra meer uitleg: deel "Leeftijd" onder "Begripsbepaling"

ben van vrienden of peers met gunstige attitudes tegenover roken en alcohol- en cannabisgebruik, een belangrijk correlaat is bij de initiatie van cannabisgebruik bij vrouwen. In dat onderzoek verwijst men naar een ander onderzoek van Gifford-Smith et al. (2005). Die laatste suggereert dat het effect van deviante invloeden van peers veel sterker is bij meisjes dan bij jongens. Bij het initiële cannabisgebruik gaat het meestal om cannabis die men aangeboden heeft gekregen, veelal van vrienden (Kinable, 2008; Cohen & Kaal, 2001). Decorte, Muys & Slock (2003) tonen aan dat cannabis meestal voor het eerst in sociale omstandigheden wordt gebruikt. Bijna 90% van de respondenten verklaart dat hij of zij voor het eerst cannabis heeft gebruikt met één of meer vrienden. Het valt slechts zelden voor dat iemand zijn/haar eerste ervaring heeft met cannabis op zijn/haar eentje. Wanneer men cannabis niet voor het eerst alleen probeerde of met één of meer vrienden, was het meestal met familieleden zoals broers, zussen, neven en nichten, of collega's. Men concludeert daaruit dat het gezelschap van vertrouwde personen een zeer belangrijke voorwaarde is voor initiatie in cannabisgebruik (Cohen & Kaal, 2001; Decorte et al., 2003). Er zijn in dat verband geen statistisch significante genderverschillen (Decorte et al., 2003). Hoewel goede vrienden vaak vergelijkbare gebruikspatronen vertonen, was het niet ongevoel om vrienden te hebben uit heel andere sociale cirkels met een afwijkend gebruikspatroon. Sommige rapporteerden dat ze hun eigen middelengebruik zouden aanpassen aan de normen van de groep waarin ze op dat moment vertoeven. De gegevens suggereren dat vrienden zeker werden geassocieerd met de mogelijkheid om drugs te gebruiken. Hoewel het concept van peer pressure vaak werd vernoemd door de geïnterviewden, was de heersende mening dat drugsgebruik in de eerste plaats een rationele keuze was en geen consequentie van sociale druk (Boys et al., 1999).

In de studie van Ellickson et al. (2004) zegt men dat tieners die een hechte familieband hebben minder geneigd zijn om cannabis te gaan gebruiken, aangezien ze minder omgaan met tieners die drugs gebruiken. Ongeacht de vrienden waar men mee omgaat (vrienden die drugs gebruiken of niet), komen de belangrijkste sociale invloeden van oudere broers of zussen die al dan niet cannabis gebruiken én van ouder-kindrelaties voor jongere adolescenten. Verder zijn eigen attitudes naar marihuana een zwakke voorspeller of men al dan niet cannabis gaat gebruiken. Anders gezegd zijn een hechte familieband gedurende de vroege adolescentie en invloeden

van vrienden tijdens de late adolescentie, belangrijke voorspellers Oetting & Beauvais (1987). Die onderzoekers spreken over een peerclustertheorie, die suggereert dat de socialisatiefactoren, zoals de kracht van het gezin, familiesancties, religieuze identificatie en schoolbetrokkenheid het drugsgebruik alleen indirect beïnvloeden door het effect op de peerclusters. Een sterke familieband (praten met de ouders, samen activiteiten verrichten en toestemming krijgen voor de activiteiten die men wil doen) houdt in dat de jongere vindt dat het gezin zorgzaam is en dat de familie nog intact is. Oetting & Beauvais (1987) suggereren dat het uiteenvallen van het gezin een belangrijke onderliggende factor is die drugsgebruik in de hand werkt. Dergelijke problemen hebben een negatief effect op veel van de factoren die iemand ervan weerhouden om drugs te gebruiken. Het model van de onderzoekers toont ook het belang aan van sancties die uitgaan van het gezin en gericht zijn tegen het drugsgebruik. De correlatie tussen het drugsgebruik van de jongere en zijn of haar omgang met leeftijdsgenoten die elkaars drugsgebruik aanmoedigen is erg hoog. Alle andere socialisatiekenmerken hebben in wezen een indirect effect op het drugsgebruik (Oetting & Beauvais, 1987).

Het leek interessant om zelf eens na te gaan in deze scriptie³¹ of er een verschil te vinden was naargelang het geslacht op vlak van eventuele beïnvloeding door anderen. In de vragenlijst werd dit opgedeeld in 3 topics: de band met het gezin, het gezelschap waarin men voor het eerst cannabis heeft gebruikt en wie er precies de respondent heeft proberen tegenhouden of juist proberen overhalen om cannabis voor het eerst te gebruiken. Ook de samenhang met de beginleeftijd is interessant. Tot slot werd er ook gevraagd hoe men precies de cannabis heeft verworven bij het initiële cannabisgebruik³².

³¹ Zie vraag 2 t.e.m. 4 en vraag 6 in de vragenlijst om de vertaling van deze variabele naar vragen te zien. De vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

³² Vraag 5 in de vragenlijst.

2.5.6 Redenen om cannabis te gebruiken

Vervolgens is het belangrijk te weten waarom iemand begint aan cannabis, maar ook waarom iemand blijft gebruiken. Deze redenen kunnen naar verloop van tijd veranderen. Ook hier is het belangrijk om via onderzoek te ontdekken wat de redenen zijn, aangezien er misschien andere manieren zijn om aan die noden te voldoen waarom men in eerste instantie cannabis gebruikt.

In de studie van Ellickson et al. (2004) zegt men dat er aan de initiatie van marihuana door jongeren vaak sigaretten- en alcoholgebruik voorafgaat. Door het gebruik van de laatste twee middelen vergroot de kans op initiatie van marihuana. Nog een factor die meespeelt om te beginnen met marihuana, is kunnen omgaan met de frustraties en de incompetentie die voortkomen uit slechte schoolresultaten. Verder zijn eigen attitudes tegenover marihuana een zwakke voorspeller of men al dan niet cannabis gaat gebruiken. In het algemeen zijn sigaretten- of alcoholgebruik, een sterke academische oriëntatie en verminderde mogelijkheden om cannabis te proberen de belangrijkste factoren die cannabisinitiatie helpen te voorkomen.

In een kwalitatief onderzoek van (Boys et al., 1999) bij 50 mannen en vrouwen tussen 16 en 21 jaar naar de besluitvorming om drugs te gebruiken, heeft men 12 algemene redenen of functies geïdentificeerd³³.

Bij deze redenen wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende roesmiddelen. Nochtans hebben verschillende roesmiddelen, verschillende functies. Daarom geven de onderzoekers later in het onderzoek een aantal redenen aan die door de respondenten werden aangegeven om cannabis te gebruiken: om te kunnen omgaan met de gevolgen van stimulerende middelen, om thuis te ontspannen met vrienden of om slaap te kunnen induceren.

³³ Om de energie te verhogen, verveling te verlichten, te kunnen ontspannen, om depressieve gedachten te verlichten, om te dansen, om de eetlust te onderdrukken (dieet), te ontsnappen aan problemen, om de motivatie te verhogen om dingen gedaan te krijgen, om de effecten van andere drugs te reguleren, om werk te faciliteren, om de remmingen te doen afnemen en tot slot om het vertrouwen een boost te geven.

In een studie peilden Decorte et al. (2003) naar de redenen of motieven waarom iemand cannabis gebruikt. De belangrijkste die daarin naar voren kwamen bij meer dan 70 % van de respondenten zijn: voor de gezelligheid met vrienden, om zich te ontspannen, om beter te kunnen genieten van muziek of van een film, om stoom af te blazen en tot slot om goed te kunnen slapen. In dat onderzoek vond meer dan 70 % van de respondenten motieven zoals om de dag door te komen, om medische redenen, om zich minder angstig te voelen, om depressies tegen te gaan, om beter te kunnen communiceren, om het gezag uit te dagen, om zich minder verlegen te voelen of om vermoeidheid tegen te gaan onbelangrijk tot zeer onbelangrijk. Daaruit leiden de onderzoekers af dat negatief geïnspireerde motieven voor de meeste cannabisgebruikers onbelangrijk zijn en dat de belangrijkste functies van het cannabisgebruik voor de meeste gebruikers te maken hebben met ontspanning, vrije tijd en sociale activiteiten met vrienden. Volgens Kinable (2008) zijn de 2 belangrijkste redenen waarom iemand cannabis probeert ‘nieuwsgierigheid’ en ‘de kick van de onbekende of verboden vrucht’.

In het algemeen zouden de populairste redenen voor het gebruik van cannabis de volgende zijn: om te ontspannen, om te bedwelmen en om de activiteit te verbeteren. Cannabis werd ook vaak gebruikt om de verveling te verminderen en om te kunnen slapen. Er werden geen significante genderverschillen waargenomen op het vlak van de motieven, op het motief ‘om te kunnen doorgaan’ na. Mannelijke deelnemers zeiden beduidend vaker dat ze cannabis hadden gebruikt om die functie te vervullen in het afgelopen jaar. Er werden statistisch significante verschillen gevonden in leeftijd van 4 van de functievariabelen: cannabisgebruikers die meldden dat het gebruik van die drug in het afgelopen jaar hielp om opgetogen of euforisch te zijn of om te slapen waren beduidend ouder dan degenen die cannabis niet voor die doeleinden hadden gebruikt. Diegenen die cannabis hadden gebruikt om het vertrouwen op te krikken en te stoppen met piekeren waren jonger dan degenen die cannabis hadden gebruikt om andere redenen (Boys et al., 2001).

In de vragenlijst werd er een onderscheid gemaakt tussen enerzijds de redenen voor het initiële cannabisgebruik en anderzijds de redenen tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik,

de periode van het meeste gebruik, de laatste 12 maanden en de laatste 3 maanden³⁴.

2.5.7 Roken en cannabisgebruik

Vaak vindt er samen met een cannabisinitiatie ook een initiatie in het roken van sigaretten plaats (Ellickson et al., 2004; Agrawal et al., 2007; Gifford-Smith et al., 2005). Daarom was het voor dit onderzoek³⁵ relevant om het simultaan nuttigen van cannabis en tabak te bestuderen. De interessante vaststellingen uit die studie zullen bij dit onderzoek worden betrokken.

In de studie van Ellickson et al. (2004) zegt men dat de weg naar initiatie van marihuana voor jongeren vaak start met het gebruik van sigaretten en alcohol en overgaat in het nemen van andere illegale drugs. Dat wordt ook wel eens de ‘Gateway-hypothese’ genoemd (Degenhardt et al., 2009; Single et al., 1974; Patton et al., 2005; Fergusson et al., 2006). Bij vrouwen is zelfs het hebben van vrienden of peers met gunstige attitudes tegenover roken en alcohol- en cannabisgebruik een belangrijk correlaat bij de initiatie van cannabisgebruik (Agrawal et al., 2007). Daarbovenop wordt het simultane en separate gebruik van cannabis en tabak bij Amerikaanse vrouwen tussen 21 en 31 jaar geassocieerd met een grotere mate van cannabisbetrokkenheid (Agrawal et al., 2009). Nog belangrijker is dat de analyses van de onderzoekers Agrawal et al. (2009) suggereren dat degenen die tegelijk gebruikmaken van cannabis en sigaretten geassocieerd worden met een hogere score op de beoordeling van cannabismisbruik volgende de DSM-IV. Sociale en culturele mechanismen kunnen aan de basis liggen van dat simultane gebruik. Die laatste onderzoekers verwijzen naar een andere studie van Ream et al. (2008). Daarin wordt beweerd dat diegenen die simultaan cannabis en tabak gebruiken 1,4 tot 1,5 keer meer kans hebben om symptomen te vertonen van cannabisafhankelijkheid. Dat cijfer kan zelfs stijgen tot 4,1 wanneer men dagelijks cannabis en tabak gebruikt. In hun onderzoek naar genderverschillen bij cannabisgebruikende

³⁴ Zie vraag 7, 26, 30, 32 en 34 in de vragenlijst om de vertaling van deze variabele naar vragen te zien. De vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

³⁵ Zie vraag 37 t.e.m. 40 en vraag 6 in de vragenlijst om de vertaling van deze variabele naar vragen te zien. De vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

adolescenten deden Tu, Ratner & Johnson (2008) een gelijkaardige vaststelling: hoe meer een adolescent het verbruik van alcohol of tabak rapporteerde, hoe groter de kans was dat hij of zij rapporteerde een frequente of zware gebruiker van cannabis te zijn (Tu et al., 2008, pag. 1475). Cannabisgebruik, -misbruik en/of -afhankelijkheid kwamen vaker voor bij de respondenten die aangaven dat ze ook rokers waren dan bij diegenen die niet regelmatig gebruikmaken van tabak. Het gebruik van tabak gaat vaak vooraf aan het gebruik van cannabis en werd geassocieerd met een 3,3 tot 4,5 keer grotere kans op cannabisgebruik, -misbruik en -afhankelijkheid. Anders is het wanneer de gebruiker er rookloze vormen van tabak mee combineerde (Agrawal & Lynskey, 2009).

In het onderzoek van (Hammersley & Leon, 2006) had slechts 4,5 % van de cannabisgebruikers nooit simultaan tabak en cannabis gerookt. Het roken van cannabis of hasj en tabak met elkaar gemengd werd door 88,6 % van de respondenten gemeld als de meest voorkomende wijze van inname. Bovendien meldde 91,5 % van de respondenten dat het roken van joints hun meest voorkomende methode van gebruik was. Velen van de cannabisgebruikers rookten ook cannabis zonder tabak of aten cannabis. Maar dat waren niet de meest voorkomende methoden van inname. De correlatie tussen de frequentie van het cannabisgebruik en het gebruik van tabak was in dit onderzoek het sterkst tussen cannabisgebruik en het gebruik van een andere stof.

2.5.8 Gebruiksfrequentie, gebruiksiteit en gebruikspatroon

De factoren gebruiksfrequentie³⁶, -intensiteit³⁷ en -patroon³⁸ worden in dit onderzoek besproken, omdat zij in belangrijke mate de weg naar cannabisafhankelijkheid beïnvloeden. Hier is de vraag of deze variabelen in relatie staan tot de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk wordt.

³⁶ Zie vraag 24, 27, 31 en 33 in de vragenlijst om de vertaling van deze variabele naar vragen te zien. De vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

³⁷ Zie vraag 41 t.e.m. 44 in de vragenlijst.

³⁸ Zie vraag 35 in de vragenlijst.

Met 'frequentie' wordt bedoeld hoe vaak hij of zij gebruikt (Decorte, Kaminski & Muys, 2005). Zo blijken mannen frequenter te gebruiken dan vrouwen (Decorte et al., 2003; von Sydow et al., 2001). Dat wordt ook bevestigd in het onderzoek (Van Havere et al., 2009) naar de invloed van leeftijd en geslacht op het gebruik van drugs onder jongvolwassenen op dance-evenementen, in clubs en op rockfestivals in België. Wanneer men vroeg naar 'cannabisgebruik ooit in het leven, maar niet in de laatste 12 maanden', antwoordden meer vrouwen (20,6 %) dan mannen (19,6 %) positief op die vraag. Wanneer we kijken naar 'het gebruik een aantal keer in de maand', zien we echter het omgekeerde. Meer mannen (7 %) dan vrouwen (4,3 %) verklaarden meermaals in de maand te gebruiken. Analoog daarmee zijn er in het onderzoek ook meer mannen (7,4 %) dan vrouwen (2,4 %) die een aantal keer per week cannabis gebruiken en tot slot zijn er ook meer mannen (14,4 %) dan vrouwen (4,3 %) die dagelijks cannabis gebruiken. Daaruit kunnen we concluderen dat mannen frequenter cannabis gebruiken dan vrouwen.

Met 'intensiteit' wordt de dosis bedoeld die doorgaans wordt gebruikt (Decorte et al., 2005). Mannelijke respondenten gebruikten maandelijks gemiddeld grotere hoeveelheden cannabis dan de vrouwelijke respondenten. Tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik gaf bijvoorbeeld 4.3% van de mannen aan dat ze meer dan 28 gram gebruikten per maand terwijl niemand van de vrouwen dit antwoord gaf. 42.5 % van de mannen gaf 4-14 gram aan per maand tegenover 36.7% van de vrouwen die 0-2 gram als antwoord gaven.

Zicht krijgen op de hoeveelheid cannabis die mensen gebruiken en de frequentie waarmee dat gebeurt, is niet eenvoudig. In tegenstelling tot legale drugs, zoals alcohol en tabak, worden cannabisproducten via illegale kanalen geproduceerd en gedistribueerd en dat betekent dat noch de samenstelling, noch de precieze hoeveelheid cannabis door de gebruiker niet kunnen worden gekend (Decorte et al., 2005).

Tot slot is ook het 'gebruikspatroon' een heel belangrijke variabele in het drugsgebruik, aangezien gecontroleerd gebruik de potentiële schadelijke effecten van het drugsgebruik kan minimaliseren (Zinberg, 1984). Het gebruikspatroon dat mannen aangaven verschilde van dat van

vrouwen. Men kon in deze studie kiezen tussen 6 verschillende patronen³⁹ die werden gehaald uit een studie van Morningstar & Chitwood (1984):

1. Ik begon meteen grote hoeveelheden te gebruiken nadat ik hasj of marihuana had geprobeerd, maar mijn gebruik is over de jaren heen geleidelijk verminderd.
2. Mijn gebruik is over de jaren heen geleidelijk gegroeid.
3. Ik ben begonnen op ongeveer hetzelfde niveau als dat waarop ik nu gebruik, en noch de hoeveelheid, noch de regelmaat van mijn gebruik is veranderd.
4. Mijn gebruik is langzaam gegroeid sinds ik begonnen ben tot ik een piek bereikte, waarna mijn gebruik weer afnam.
5. Ik ben heel vaak begonnen met gebruiken en heel vaak ook weer gestopt.
6. Mijn gebruik is door de jaren heen erg verschillend geweest.

Over het algemeen gaven meer mannen aan dat ze patroon 3 volgen tegenover de vrouwen die meer patroon 1 en 2 volgen (Morningstar & Chitwood, 1984). In het onderzoek van Decorte et al. (2003) vond men geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen. Wel concludeerde men dat 50.1% van de respondenten aangaven dat patroon 4 het meest aansloot bij hun gebruik, in tegenstelling tot de resultaten van Morningstar & Chitwood (1984). De onderzoekers Cohen & Sas (1998) hebben in het verleden dezelfde conclusie getrokken als Decorte et al. (2003). Meer dan de helft van de respondenten kozen het 4e patroon.

2.5.9 Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik

We kunnen in dit onderzoek het drugsgebruik op verschillende manieren typeren. Zo zijn er de termen verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik. Vandaag wordt het begrip verslaving gebruikt door het brede publiek en dat omvat dan vrijwel alles, zowel het gebruik, het misbruik, de afhankelijkheid als de consequenties ervan. Om die reden scheidt dat begrip verwarring. Het kan bijgevolg niet als wetenschappelijke term worden gehanteerd. Daar-

³⁹ In bijlage 2 kan men figuur 8 vinden voor de visuele weergave van de patronen.

enboven werkt het label verslaving stigmatiserend: een negatief stereotiep (het drugsgebruik) wordt het allesoverheersende kenmerk van een individu (de drugsgebruiker). Dergelijke connotaties zijn binnen wetenschappelijk onderzoek niet gewenst. Die term zal in dit onderzoek dan ook niet worden gebruikt (Decorte et al., 2005).

De term wordt in de literatuur vervangen door ‘afhankelijkheid’ en ‘misbruik’. Een zeer eenvoudige definitie van drugsafhankelijkheid is: *‘een toestand waarin het individu nood heeft aan herhaalde doses van de drug om zich goed te voelen of om te vermijden dat men zich slecht voelt’* (Decorte, Kaminski & Muys, 2005, pag. 44). De term refereert vervolgens aan compulsief gedrag, craving en verhoogde tolerantie. Er is sprake van afhankelijkheid als de betrokkene het gebruik niet kan staken, hoewel hij of zij belangrijke problemen ondervindt die eraan zijn gerelateerd. Afhankelijkheid wordt voorts gekenmerkt door onthoudingsverschijnselen⁴⁰ en tolerantie⁴¹. Natuurlijk kan men niemand zomaar bestempelen als afhankelijk. Daarvoor zijn criteria en indicatoren nodig. De twee voornaamste diagnostische instrumenten die we daarvoor kunnen gebruiken zijn de Amerikaanse DSM-IV, ontwikkeld door de American Psychiatric Association en de ICD-10⁴² van de WHO⁴³ (Decorte et al., 2005; Aggleton et al., 2006). Uit de literatuurstudie die aan het onderzoek in deze masterproef is voorafgegaan is gebleken dat de DSM-IV het vaakst wordt gebruikt in onderzoeken naar drugafhankelijkheid (Decorte et al., 2003). Daarom zal de DSM-IV ook hier als basis dienen.

Afhankelijkheid van een middel wordt door de DSM-IV omschreven als *‘een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit drie (of meer) van de zeven kenmerken⁴⁴ die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen’* (Decorte, Kaminski & Muys, 2005, pag. 69).

⁴⁰ Het lichaam heeft zich zo aangepast aan de stof dat stoppen met het product altijd met ontweningsverschijnselen gepaard gaat.

⁴¹ De gebruiker heeft steeds meer van het middel nodig om hetzelfde effect te verkrijgen.

⁴² International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

⁴³ World Health Organization

⁴⁴ Zie bijlage 6 voor de criteria van afhankelijkheid volgende de DSM-IV.

De DSM-IV maakt een onderscheid tussen substantieafhankelijkheid *met* fysiologisch karakter (aanduiding van afhankelijkheid of ontwenning, waarbij item 1 of 2 aanwezig is) en substantieafhankelijkheid *zonder* fysiologische betrokkenheid (geen aanwijzingen voor afhankelijkheid of ontwenning, item 1 noch 2 is aanwezig). Volgens de DSM-IV zijn tolerantie noch ontwenning noodzakelijk of voldoende voor een diagnose van substantieafhankelijkheid (American Psychiatric Association, 1994). In feite is onthouding geen criterium dat in de DSM-IV met cannabis geassocieerd wordt. In de DSM-IV heeft afhankelijkheid een dubbelzinnige status. Het kan zich namelijk bij cannabisgebruikers wel of niet ontwikkelen (Cohen & Kaal, 2001; Decorte et al., 2003; American Psychiatric Association, 1994).

Cannabis-gerelateerde stoornissen kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën: (1) cannabisgeïnduceerde stoornissen, en (2) ‘cannabis use disorders’ ofwel CUD. Cannabisgeïnduceerde stoornissen, zoals cannabisintoxicatie, zijn toestanden die worden veroorzaakt door de directe toxische en psychoactieve eigenschappen van cannabis. CUD, zijnde misbruik en afhankelijkheid, zijn deels overlappende categorieën die gedefinieerd worden door sets van criteria die kunnen worden toegepast op alle roesmiddel-gerelateerde stoornissen. Cannabismisbruik is een rest-categorie die in de eerste plaats van toepassing is op de gevolgen van periodiek cannabisgebruik en van –intoxicatie, zoals juridische problemen, problemen op het werk of school, of een verhoogd risico op ongevallen of verwondingen. Wanneer de symptomen van cannabismisbruik geassocieerd worden met dwangmatig gebruik en tolerantie, is de diagnose cannabisafhankelijkheid (Marlatt, Roffman & Stephens, 2006).

Het concept problematisch drugsgebruik wordt ruimer opgevat. Zo maken de elementen die drugsmisbruik definiëren eveneens deel uit van de notie problematisch drugsgebruik. In de wetenschappelijke literatuur worden er tientallen dimensies of indicatoren van problematisch gebruik vooropgesteld. Daarenboven wordt ‘problematisch drugsgebruik’ in sommige beleidsdocumenten en wetenschappelijke bronnen anders gedefinieerd en verbonden met ‘afhankelijkheid’ (Decorte et al., 2005).

Hierboven werden de verschillende termen kort uiteengezet. De term verslaving is een con-

tainerbegrip en heeft een negatieve connotatie. Daarom wordt die term in het onderzoek van deze masterproef niet gebruikt. Het begrip misbruik is dan weer te beperkt. Het verwijst enkel naar de negatieve en schadelijke kanten van het drugsgebruik. Daarom laten we die term ook terzijde. Het concept ‘problematisch drugsgebruik’ is ook een vlag die vele ladingen dekt. Er is geen eenduidige definitie van. Bovendien kunnen de termen afhankelijkheid en misbruik ook onder problematisch drugsgebruik vallen. Daarom gaat de voorkeur naar de term afhankelijkheid zoals die hierboven uitgebreider werd gedefinieerd. In de literatuur kan men daarvan niet alleen duidelijke definities vinden, maar ook criteria en indicatoren voor de manier waarop men de afhankelijkheid kan meten. Daarvoor zal de DSM-IV gebruikt worden.

Epidemiologische gegevens wijzen erop dat een minderheid van de mensen die ooit cannabis gebruikten dat regelmatig en gedurende een lange periode blijven doen. Het risico op fysieke en psychische afhankelijkheid van cannabisgebruik is beperkt in vergelijking met dat van andere genotmiddelen. Dat risico is ook niet voor iedereen hetzelfde en is wellicht zelfs deels genetisch bepaald. Het risico wordt in elk geval groter naarmate men grotere hoeveelheden consumeert gedurende een langere tijd en vooral naarmate men vaker gebruikt. Extra gevoelig daarvoor zijn heel jonge gebruikers, adolescenten, mannen, actuele gebruikers van andere genotmiddelen (vooral tabak en alcohol) en mensen met een geschiedenis van gedragsstoornissen, gewelddadigheid en andere psychische problemen. 8 à 10 % van de volwassen cannabisgebruikers en 15 % van de adolescenten gebruikers vertoont tekenen van afhankelijkheid. Cannabisgebruik vóór de leeftijd van 16 jaar verhoogt de kans op cannabisafhankelijkheid, zeker wanneer de jongere in kwestie minstens 1 keer per week cannabis gebruikt (Kinable, 2008).

2.6 Besluit

In dit hoofdstuk werden in eerste instantie de voornaamste onderzoeken gepresenteerd over het telescoping effect, al dan niet bij cannabis. Daaruit werd een stipulatieve definitie gehaald die de rode draad weergeeft doorheen deze scriptie, zijnde:

Vrouwen hebben een hogere leeftijd dan mannen, wanneer ze voor het eerst cannabis gebruiken, maar vertonen een versnelde overgang van het initiële cannabisgebruik naar cannabisaf-

hankelijkheid, wat ook wel het telescoping effect wordt genoemd.

Nadien werd een onderscheid gemaakt tussen het effect bij cannabis en andere roesmiddelen (opiaten, cocaïne en alcohol). Bij die laatste groep zijn we kort nagegaan wat de voornaamste besluiten waren van de onderzoeken waarbij men het telescoping effect heeft getest op die roesmiddelen. Zo heeft men nooit een sluitend bewijs gevonden voor het telescoping effect. Bij cocaïne bijvoorbeeld waren het vaak de mannen die later aan de drug begonnen dan vrouwen. Daarnaast waren de vrouwen vaak ouder wanneer afhankelijkheid optrad (Hernandez-Avila et al., 2004; Haas & Peters, 2000). De cijfers die Hernandez-Avila et al. (2004) en Hölscher et al. (2010) gaven over opiaten zijn conflicterend, maar geen van beide onderzoeken kon bewijs geven voor het telescoping effect. Bij alcohol kon men het telescoping effect steeds deels bewijzen (Hernandez-Avila et al., 2004; Haas & Peters, 2000; Keyes et al., 2010; Alvanzo et al., 2011), aangezien vrouwen in de vier onderzoeken later met alcohol startten. Over de leeftijd van afhankelijkheid waren er wisselende resultaten.

In het deel *Variabelen* werden de data toegelicht die werden verzameld bij verschillende respondenten aan de hand van een vragenlijst. Steeds werd uitgelegd hoe ze gerelateerd zijn aan het telescoping effect en cannabis. Zo is de beginleeftijd één van de essentiële componenten van het telescoping effect, samen met de leeftijd waarop afhankelijkheid optreedt. Vrouwen waren ouder dan mannen bij het eerste gebruik (Hernandez-Avila et al., 2004; Haas & Peters, 2000) of er werd helemaal geen verschil gevonden tussen mannen en vrouwen (Ehlers et al., 2010; Cohen & Kaal, 2001). Over de leeftijd van de afhankelijkheid werden er tegengestelde conclusies gevonden. Ofwel werden vrouwen sneller afhankelijk dan mannen (Hernandez-Avila et al., 2004; von Sydow et al., 2001) ofwel mannen sneller dan vrouwen (Wagner & Anthony, 2007; Haas & Peters, 2000). Om een gedetailleerder beeld te krijgen van het verloop van de gebruikscarrière van de respondenten werd er een onderscheid gemaakt tussen het eerste jaar van regelmatig gebruik, de periode van het meeste gebruik, het gebruik van de laatste 12 maanden en het gebruik van de laatste 3 maanden (Decorte et al., 2003; Cohen & Kaal, 2001). Op die manier kunnen de verschillende periodes, patronen en leeftijden van de mannen en de vrouwen met elkaar ver-

geleken worden. De variabele 'Beïnvloeding door anderen' vervolgens werd gekozen aangezien een groot deel van de personen die voor het eerst cannabis gebruiken adolescenten zijn. De adolescentie is een heel invloedrijke periode en meestal gebeurt de initiatie van cannabis onder invloed van anderen (Decorte et al., 2003; Kinable, 2008). Nadien werd meer uitleg gegeven over de redenen waarom iemand cannabis gebruikt. Verder werd er ook 'Gebruiksfrequentie, gebruiksiteit en gebruikspatroon' besproken, omdat zij in belangrijke mate de weg naar cannabisafhankelijkheid beïnvloeden. Ten slotte kwamen 'Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik' aan bod. Die 4 termen werden bondig uiteengezet. Zo wordt er ook aangegeven dat aan de term 'afhankelijkheid' in deze scriptie de voorkeur wordt gegeven. Afhankelijkheid werd geoperationaliseerd aan de hand van de 7 criteria die worden gehanteerd in de DSM-IV om afhankelijkheid te beoordelen (American Psychiatric Association, 1994).

Hoofdstuk 3

Methodologie

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de gevolgde strategie en methodologie toegelicht. Eerst wordt de probleemstelling weergegeven. Die moet duidelijk maken waarom in het vorige hoofdstuk bepaalde variabelen werden gekozen en andere buiten beschouwing bleven. Vervolgens wordt er meer verteld over de dataverzameling. Hier wordt er bijvoorbeeld dieper ingegaan op de insluitingscriteria van de respondenten, de manier waarop de respondenten werden geronseld en gecontacteerd en de manier waarop de vragenlijst is opgebouwd. Vervolgens worden de data-verwerking en -analyse beschreven. En tot slot worden de methodologische beperkingen op een rijtje gezet. Bij al die stappen zullen de keuzes worden verklaard die bij het onderzoek moesten worden gemaakt.

3.2 Probleemstelling

3.2.1 Doelstelling

Het doel van het onderzoek in deze masterproef is na te gaan in welke mate het telescoping effect zich manifesteert bij cannabisgebruikers en welke factoren daarbij een rol spelen. Het is daarbij belangrijk om zicht te krijgen op de belangrijkste variabelen die meespelen bij het begin van het cannabisgebruik enerzijds, en op die die het cannabisgebruik beïnvloeden zodat men uiteindelijk tot afhankelijkheid komt anderzijds. In een volgende stap worden de variabelen bij de mannen en de vrouwen vergeleken.

3.2.2 Vraagstelling

- 1) In welke mate treedt er een telescoping effect op bij cannabisgebruikers?
 - a. Beginnen vrouwen gemiddeld op een latere leeftijd met cannabis dan mannen?
 - b. Eenmaal gestart met cannabis, wat is de gemiddelde tijdsperiode vooraleer afhankelijkheid optreedt?
 - c. Duurt de latentie bij vrouwen korter dan bij mannen?

- 2) Wat is het verband tussen de volgende variabelen en de beginleeftijd?
 - a. Wie beïnvloedt de beslissing om cannabis te gebruiken? (familie, vrienden, leeftijdgenoten,..)
 - b. Welke redenen geeft men aan om aan cannabis te beginnen?
 - c. Was de persoon een roker bij het eerste cannabisgebruik?
 - d. Hoe heeft men de cannabis verkregen?
- 3) Wat is het verband met het geslacht als we de variabelen van onderzoeksvraag 2 bekijken?
- 4) Wat is het verband tussen de volgende variabelen en de leeftijd waarop afhankelijkheid intreedt?
 - a. Wordt cannabis gelijktijdig met tabak gebruikt?
 - b. Beïnvloeden anderen het cannabisgebruik?
 - c. Welke redenen geeft men aan om aan cannabis verder te gebruiken?
 - d. In welke mate komt het cannabisgebruik overeen met een bepaald gebruikspatroon?
 - e. Wat is de gebruiksfrequentie?
 - f. Wat is de gebruiksiteit?
- 5) Wat is het verband met het geslacht als we de variabelen van onderzoeksvraag 4 bekijken?

3.3 Dataverzameling

3.3.1 Onderzoeksstrategie

Een onderzoeksstrategie is een complex van beslissingen die moeten worden genomen opdat het onderzoek vorm zou krijgen. Er moeten onder meer keuzes gemaakt worden over de onderzoekspopulatie, de steekproef, de tijdstippen waarop het onderzoek wordt gevoerd, de analysetechniek enzovoort. Alle beslissingen zijn gericht op een optimale oplossing van de probleemstelling (Swanborn, 1982). Een eerste grote keuze die moet worden gemaakt is die van de onderzoeksstrategie. Er zijn 5 grote onderzoeksstrategieën (Decorte, Tieberghien & Petintseva, 2011): het experiment, de gefundeerde theoriebenadering, het bureauonderzoek, de casestudy en de survey (Verschuren & Doorewaard, 2007). In dit onderzoek wordt de laatste strategie gevolgd.

De sociale enquête is al jaren de meest gebruikte methode voor sociaalwetenschappelijk on-

derzoek (Mcneill & Chapman, 2005). Een sociale survey of enquête is de systematische ondervraging op een groot aantal punten van een meestal groot aantal, los van elkaar staande, individuele personen die een steekproef vormen uit een populatie. Om dit onderzoek te voeren wordt gekozen voor de survey, omdat het telescoping effect alleen kan worden getest door mensen te bevragen over hun cannabisgebruik. Aangezien het in de onderzoeksvragen gaat over gemiddelden of procenten (zoals de gemiddelde leeftijd), zal het aantal onderzoekseenheden om die gemiddelden op te berekenen groot moeten zijn. Daarom is de survey de uitgelezen methode (Swanborn, 1982; Sapsford, 1999; Mcneill & Chapman, 2005). Dit onderzoek is daarbovenop een cross-sectioneel onderzoek. Daarmee wordt elk onderzoek bedoeld waarbij niet naar veranderingen wordt gekeken, maar waarvoor er slechts op één tijdstip wordt gemeten. Daarom is dat soort onderzoek veel goedkoper (Bijleveld, 2005; Swanborn, 1982).

3.3.2 Type onderzoeksmateriaal

De belangrijkste bronnen in mijn onderzoek zullen personen zijn. Die personen zijn in dit geval ervaren (ex-)cannabisgebruikers die voornamelijk informatie over zichzelf zullen geven. Daarom spreken we van respondenten (Decorte, Tieberghien & Petintseva, 2011). Die informatie zal gaan over hun cannabisgebruik en hun achtergrond. Uiteraard wordt er ook gebruikgemaakt van de bestaande literatuur. Aan het empirische onderzoek is een grondige literatuurstudie voorafgegaan. Daaruit werd de bestaande kennis rond het telescoping effect gelicht. Nadat het empirische onderzoek is afgerond dat aan de basis ligt van dit onderzoek zullen de conclusies eruit worden teruggekoppeld naar de bestaande literatuur.

3.3.3 Begripsbepaling

Een eerste stap is een afbakening en invulling maken van de kernbegrippen, ofwel definiëren. De variabelen worden zodanig omschreven zodat ze meetbaar worden (Brinkman, 2000). Niet of slecht waarneembare variabelen worden geoperationaliseerd in indicatoren. Sommige variabelen kunnen eenvoudig in één vraag worden vertaald. Voorbeelden daarvan zijn leeftijd, geslacht en woonplaats. Tegenover dit staan complexe, ofwel samengestelde variabelen. Dit zijn variabelen waarvoor verschillende vragen (items) nodig zijn om ze te kunnen meten (Brinkman, 2000) zoals

in dit onderzoek afhankelijkheid.

3.3.3.1 Vrouwen en mannen

Gender is een belangrijk bepalende factor in het leven van jonge mensen. Het meest voor de hand liggende onderscheid tussen mannen en vrouwen zit in hun anatomie. Maar er is meer. Gender gaat voornamelijk over het gedrag, de gedachten, de emoties en expressies van de mannen en vrouwen die gepaard gaan met de nodige mannelijke en vrouwelijke kenmerken. Dat alles werkt samen met grote sociale, culturele en economische structuren (Aggleton, Ball & Mane, 2006).

In een verzamelwerk van Paul Manning (2007) zegt Elisabeth Ettorre dat vrouwelijke druggebruikers bovenaan worden geplaatst in het discriminatieproces. Ze suggereert dat culturele grenzen duidelijker omschreven zijn voor vrouwen dan voor mannen. Ongeacht wanneer, waar, hoe of waarom vrouwen drugs nemen, worden zij bekeken als 'vervulde identiteiten en lichamen' (Manning, 2007).

Recent onderzoek toont significante verschillen tussen de geslachten wat betreft (stofgerelateerde) epidemiologie, biologische reacties en medische gevolgen, comorbide psychiatrische stoornissen, sociale factoren en drempels tot behandeling. Verslaving behelst een complex samenspel van biopsychosociale factoren. Onderliggende oorzaken en correlaten verdienen de aandacht. Om goede zorg aan drugsverslaafde vrouwen te verlenen, is een genderspecifiek hulpverleningsaanbod noodzakelijk (Claeys, z. j.).

Als we kijken naar de onderzoeken gevonden in de literatuur, zien we dat de resultaten betreffende het telescoping effect nogal wisselend zijn. Zo zijn er onderzoeken die wel degelijk een verschil vinden tussen de twee geslacht, en anderen niet. In dit onderzoek wordt verwacht dat er geen grote verschillen zullen worden gevonden tussen mannen en vrouwen op het vlak van beginleeftijd en leeftijd waarop afhankelijk ingetreden is.

3.3.3.2 Leeftijd

Onderstaande figuur toont aan dat het cannabisgebruik bij 15- tot 34- jarigen beduidend hoger ligt dan het cannabisgebruik bij 15- tot 64-jarigen (Gisle et al., 2010). Dezelfde bevinding is te

lezen in het Belgische nationale rapport over drugs (Bollaerts et al., 2010) en het onderzoek naar middelengebruik bij Vlaamse studenten (Rosiers et al., 2011). Voor dit onderzoek zal het bijgevolg interessanter te zijn om te focussen op de eerste categorie.

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking van 15 tot 64 jaar dat aangeeft ...</i>				
minstens eenmaal een cannabisproduct gebruikt te hebben	-	11%	13%	14%
cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden	-	-	5,0%	5,1%
cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 30 dagen	-	2,7%	3,0%	3,1%
<i>Percentage van de bevolking van 15 tot 34 jaar dat aangeeft ...</i>				
minstens eenmaal een cannabisproduct gebruikt te hebben	-	19%	24%	26%
cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden	-	-	11%	11%
cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 30 dagen	-	6%	7%	7%

Figuur 3.1: Overzichtstabel van het gebruik van drugs (Gisle et al., 2010, pag. 18)

Uit onderzoek blijkt eveneens dat in Westerse landen de meeste mensen voor het eerst in contact komen met cannabis in de vroege of late adolescentie. In 2004 heeft 13 % van de Vlaamse bevolking van 15 jaar en ouder al eens geëxperimenteerd met cannabis (mannen 16 % en vrouwen 10 %). Dat is een significante stijging tegenover 2001, toen het ooit-gebruik op 11 % lag. Het recente gebruik is ook niet significant gestegen in vergelijking met 2001. Diegenen die ooit cannabis gebruikten, waren gemiddeld 19 jaar toen ze dat voor het eerst deden. We vinden gebruikers vooral terug bij de jongvolwassenen (25 tot 34 jaar) (Kinable, 2008). Dat wordt ook bevestigd door Marlatt et al. (2006). Men zegt dat cannabisafhankelijkheid in de VS bij 90 % van de gevallen ontstaat tussen de leeftijd van 15 en 35 jaar, met een zeer lage waarschijnlijkheid van cannabisafhankelijkheid na de leeftijd van 40 jaar.

Cannabisgebruik komt het meest voor bij 18- tot 24-jarigen en daalt erg snel na de leeftijd van 34. Meer dan 90 % van de mensen die ooit cannabis hebben gebruikt, stopt lang vóór of

rond de leeftijd van 30 jaar met cannabisgebruik (Agosti & Levin, 2007).

Omdat het cannabisgebruik piekt bij jongvolwassenen, is de survey gericht op vrouwelijke en mannelijke cannabisgebruikers tussen 18 en 34 jaar. Bij de start van het ronselen van respondenten werd hier en daar opgemerkt dat daarbij een niet onbelangrijk deel van de cannabisgebruikers buiten beschouwing zou blijven, aangezien veel cannabisgebruikers 35 jaar zijn. Daarom werd besloten het criterium uit te breiden. De respondenten moesten tussen 18 en 35 jaar zijn. De keuze voor de grens van 18 jaar in plaats van 15 jaar is pragmatisch. Uit de wetenschappelijke literatuur bleek dat men met cannabis eerder experimenteert tijdens de adolescentie. De vragenlijsten hadden als doel om de mensen te bereiken die afhankelijk zijn of zijn geweest. Dat leidde tot de kritische bedenking dat veel van de 15-, 16- en 17- jarigen nog niet afhankelijk waren of waren geweest. Om die reden werd de leeftijdsgrens opgetrokken naar 18 jaar.

3.3.3.3 Plaats

Gezien de beperkte tijd om dit onderzoek te voeren, moest de populatie beperkt worden. Om uiteindelijk conclusies te kunnen trekken en uitspraken te doen over de populatie, werden cannabisgebruikers die niet in Vlaanderen wonen niet meegenomen in dit onderzoek. De officiële woonplaats zal het criterium zijn. Het zullen bijgevolg respondenten uit West- en Oost-Vlaanderen zijn, uit Limburg, Antwerpen, Vlaams-Brabant of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het gaat daarbij om Vlamingen of personen met een andere origine die in Vlaanderen wonen. Op die manier wordt er getracht om mensen te bevragen die over het algemeen een Westerse cultuur hebben, als men hier überhaupt al over kan spreken. In de hedendaagse multiculturele samenleving is het al moeilijk om te spreken over ‘de Vlaamse cultuur’. Toch zijn er in onze contreien nog een aantal waarden, normen en gewoontes die in andere culturen, religies en landen niet te vinden zijn en omgekeerd. Mensen met een religie, cultuur of opvoeding die sterk verschilde van de Vlaamse cultuur werden met andere woorden uitgesloten uit dit onderzoek. Bij die mensen kunnen bijvoorbeeld totaal andere aspecten meespelen die een invloed hebben op het cannabisgebruik. Er wordt vermoed of verwacht dat die de resultaten op een bepaalde manier

gaan beïnvloeden, wat in dit onderzoek niet verder kan worden onderzocht.

3.3.3.4 Afhankelijkheid

Om de afhankelijkheid te bevragen in de survey moesten er een aantal afwegingen worden gemaakt. Zoals eerder vermeld¹ werd gebruikgemaakt van de DSM-IV-criteria om tot een operationele definitie (Brinkman, 2000) van afhankelijkheid te komen. ‘Afhankelijkheid’ is immers een complexe variabele (Brinkman, 2000).

De meeste verslavingsdeskundigen gebruiken momenteel de DSM-IV (Decorte et al., 2003). Naar het voorbeeld van andere cannabisonderzoeken (Cohen & Kaal, 2001; Cohen & Sas, 1998; Decorte et al., 2003; Kandel et al., 1997) werd in dit onderzoek op dezelfde manier nagegaan hoeveel respondenten volgens die diagnostische criteria afhankelijkheidsverschijnselen vertonen. De criteria werden in concrete vragen² vertaald met behulp van het onderzoek van Decorte et al. (2003), Rosiers et al. (2011) en PAPI³ (X, 2008).

Zoals reeds in het deel Variabelen⁴ te lezen staat, wordt afhankelijkheid van een middel door de DSM-IV omschreven als: *‘een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit drie (of meer) van de zeven kenmerken die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van 12 maanden voordoen’*. Wanneer men 3 of meer van de in vragen vertaalde criteria positief beantwoordt, kan daaruit worden besloten dat men afhankelijk is geweest. De vereiste is wel dat men aan een periode van 12 maanden denkt zoals wordt voorgeschreven door de DSM-IV. Aangezien we in deze scriptie willen nagaan wanneer men voor het eerst afhankelijk is geworden, werd aan de respondenten steeds gevraagd om de vragen over afhankelijkheid te beantwoorden met als tijds kader de eerste periode van 12 maanden waarin men regelmatig begon te gebruiken. Regelmatig betekent hier minstens 1 keer

¹ Supra: deel “Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik”

² Zie vraag 14 t.e.m. 23 in bijlage 3.

³ Paper and Pencil Instrument van het Composite International Diagnostic Interview 3.0 - Illegal Substance door World Health Organization

⁴ Supra: deel “Verslaving, afhankelijkheid, misbruik problematisch gebruik”

in de maand, 12 maanden aan een stuk. Daarbij werd ook telkens gepeild naar de leeftijd van de respondent in die periode.

Volgens de DSM-IV⁵ zijn tolerantie noch ontwenning noodzakelijk of voldoende voor een diagnose van substantieafhankelijkheid (American Psychiatric Association, 1994). In feite is onthouding geen criterium dat in de DSM-IV met cannabis geassocieerd wordt. In de DSM-IV heeft afhankelijkheid een dubbelzinnige status, het kan zich namelijk bij cannabisgebruikers wel of niet ontwikkelen (Cohen & Kaal, 2001; Decorte, Muys & Slock, 2003; American Psychiatric Association, 1994). In het onderzoek van (Decorte, Muys & Slock, 2003, pag. 172) wordt evenmin rekening gehouden met tolerantie en ontwenning om te concluderen of iemand afhankelijk is of niet. In dit onderzoek zal dat wel worden gedaan, aangezien het uiteindelijk wel vaste criteria zijn van de DSM-IV.

3.3.4 Steekproef

Een steekproef is een geheel van elementen dat geselecteerd wordt van een bepaalde bevolkingsgroep. Het doel ervan is om tijd en moeite te sparen, maar ook om consistente en onpartijdige schattingen van de bevolking te verkrijgen bij een onderzoek (Sapsford & Jupp, 2006). Zo wordt ook dit onderzoek bij een bepaalde groep (ex-)cannabisgebruikers gevoerd met de bedoeling om die groep als een exemplaar te zien voor de theoretische populatie voor alle groepen. Men heeft natuurlijk geen harde gronden om een dergelijke generalisatie te maken (Swanborn, 1982). Met dit onderzoek werden er slechts 124 respondenten bereikt, wat veel te weinig is voor een geldige generalisatie. Verder onderzoek is dus noodzakelijk.

Steekproeven kunnen opgedeeld worden in twee hoofdcategorieën: probabilistische steekproef en niet-probabilistische steekproef (Sapsford & Jupp, 2006). Indien mogelijk trekt men een steekproef aselekt, zodanig dat elk element uit de populatie een berekenbare (meestal gelijke) kans heeft om in de steekproef terecht te komen. Dat is wat men een probabilistische steekproef

⁵ Supra: deel "Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik"

noemt (Sapsford & Jupp, 2006; Swanborn, 1982). Een aselecte steekproef biedt de mogelijkheid om de wiskundige statistiek te hulp te roepen om te komen tot waarschijnlijkheidsuitspraken die een bepaalde kans hebben om onjuist te zijn en waarin de uitslagen tussen zekere grenzen liggen (Swanborn, 1982). In dit onderzoek werd beoogd een groot aantal personen met een cannabisafhankelijkheid te bevragen via een aselecte steekproef. Alleen was dat voor dit onderzoek niet haalbaar qua tijd en kostprijs. Het is ten eerste al heel moeilijk om een grote groep mensen te vinden die cannabisafhankelijk zijn. Ten tweede is het niet evident om die mensen ook nog eens te overtuigen om mee te werken aan zo'n onderzoek. Ten derde is een aselecte steekproef onmogelijk, aangezien de populatie cannabisafhankelijken niet zomaar gekend is. Daarom werd er voor dit onderzoek gebruikgemaakt van een aselecte of non-probability- steekproef. Hoewel we niet vertrekken van een aselecte steekproef, zullen er nog steeds statistische verbanden worden gezocht en waarschijnlijkheidsuitspraken worden gedaan. Daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat de cijfers met een grote voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

3.3.4.1 Non-probability steekproef

Bij non-probability sampling is het op de een of andere manier onmogelijk om een representatieve probability sample te trekken (Bijleveld, 2005). In dit geval is er geen duidelijk steekproefkader, aangezien cannabisafhankelijken een hidden population⁶ vormen (Bijleveld, 2005). Het is niet gezegd dat non-probability samples altijd niet-representatief zijn. Als het onderzoek wel representatief wil zijn, is het dus van belang heel precies de wervingsmethode te beschrijven en beredeneerde uitspraken te doen over de bredere geldigheid van de resultaten (Bijleveld, 2005). Dat is ook het doel in deze scriptie.

De gebruikte steekproef kan in dit onderzoek een convenience sample⁷ genoemd worden. Dat houdt in dat de steekproeffleden eenvoudigweg worden geselecteerd omdat zij makkelijk te vinden of beschikbaar zijn. Er is met andere woorden geen reëel alternatief (Sapsford &

⁶ Verborgene populaties (Pauwels, 2010)

⁷ Accidental sample, availability sample of haphazard sample

Jupp, 2006; Bijleveld, 2005). Voor deze studie werd geprobeerd respondenten te ronselen onder meer met een oproep in het JAC⁸ in Gent en op Facebook. Daarnaast werden alle mogelijke centra gecontacteerd. Het mag duidelijk zijn dat de convenience sample geen enkele garantie op representativiteit biedt (Bijleveld, 2005).

De gebruikte steekproef kan ook deels als een snowball sample bestempeld worden. De sneeuwbalsteekproef is een belangrijk type niet-probabilistische steekproef voor criminologisch onderzoek. Bij de sneeuwbalsteekproef begint men met een aantal benaderbare respondenten (Bijleveld, 2005). Voor dit onderzoek werden vrienden en kennissen gecontacteerd die geschikt werden bevonden. Na het interview werden die respondenten gevraagd om andere respondenten aan te brengen, die op hun beurt weer werden gevraagd nieuwe respondenten aan te brengen, enzovoort. Snowball sampling wordt gebruikt om moeilijk te traceren, moeilijk te benaderen en onbekende populaties te bestuderen (Bijleveld, 2005). Daarmee is zo'n steekproef uitermate geschikt voor dit onderzoek bij (ex-)cannabisafhankelijken.

3.3.4.2 Afname

De vraag welke afnamevorm in welke situatie moet worden gekozen is niet zo gemakkelijk te beantwoorden. Per onderzoek moeten strijdige belangen tegen elkaar worden afgewogen zoals: doen we het goedkoop of betrouwbaar, snel of valide, steken we meer tijd in voorbereiding of in verwerking? En wat er ook gekozen wordt, het ene gaat vrijwel altijd ten koste van het andere (Brinkman, 2000). Een andere keuze is of de respondenten passief of actief geworven worden. Een voorbeeld van een passieve werving is de vragenlijst ergens neerleggen en hopen dat mensen ze tegenkomen en invullen. Een voor de hand liggend nadeel van die ongerichte verspreiding is dat de respons laag en zeer selectief zal zijn. Daarom is een actieve werving in het algemeen verstandiger. Dat houdt in dat de onderzoeker de respondenten zelf benadert en om hun medewerking vraagt. Dat kan schriftelijk, per e-mail of mondeling (Brinkman, 2000).

⁸ Infra: deel "Afname"

Na overleg met de promotor van dit onderzoek en na het herbekijken van het conceptuele ontwerp werd besloten om de vragenlijsten af te nemen bij cannabisafhankelijken die een behandeling volgen bij de diverse centra in Vlaanderen. Het is immers waarschijnlijk dat respondenten die een behandeling volgen afhankelijk zijn. Merken we daarbij op dat niet de behandeling an sich werd onderzocht. Er werd bijvoorbeeld niet gevraagd aan de respondenten wanneer of waarom ze met een behandeling waren gestart⁹. De focus lag op cannabisafhankelijkheid. Aanvullend werden vrienden en kennissen gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Hun antwoorden konden immers helpen om beter in te schatten of ze al dan niet potentiële respondenten waren.

De afname in dit onderzoek gebeurde dus in verschillende fasen. In een eerste fase werden respondenten geronseld in de dichte vrienden- en kennissenkring op alle mogelijke manieren, onder meer mondeling, telefonisch en via Facebook. De meeste respons kwam er via de onlinesurvey. Voor de onlinesurvey werd het onlineprogramma ThesisTools¹⁰ gebruikt. Aan de hand daarvan kunnen studenten eenvoudig en gratis een online-enquête maken en laten hosten. De resultaten worden overzichtelijk in grafieken in MS Excel weergegeven, en zijn makkelijk analyseerbaar in statistische programma's zoals SPSS (van Rixtel, z. j.).

In de tweede fase werd er overgegaan tot de sneeuwbalsteekproef. Aan de respondenten uit de eerste fase werd gevraagd of ze zelf iemand kenden die zou kunnen beantwoorden aan de criteria. Vaak gaf de initiële respondent daarop een nieuwe naam door, zodat de vragenlijst bij de nieuwe respondent kon worden afgenomen. In bepaalde gevallen vroeg de eerste respondent het liever zelf aan de kennis om de vragenlijst in te vullen. Soms gebeurde het dat die laatste personen op hun beurt aan kennissen vroegen om de vragenlijsten in te vullen. In de derde fase werden centra gecontacteerd die direct of indirect in contact komen met drugsgebruikers die op zoek zijn naar een behandeling. De verantwoordelijken van de centra werden eerst uitgebreid geïnformeerd over het doel van het onderzoek. In een volgende stap werd aan hen gevraagd of

⁹ Zie deel "Definitie in deze scriptie"

¹⁰ <http://www.thesistools.com/>

er een mogelijkheid was om de vragenlijsten af te nemen bij cannabisgebruikers die bij hen in behandeling waren. Als daarmee werd ingestemd, werd er overlegd hoe de afname precies zou gebeuren.

Een eerste centrum dat akkoord ging, was Adic vzw in Antwerpen. Adic vzw¹¹ is een psychosociaal revalidatiecentrum voor problematische drugsgebruikers met als belangrijkste doel die drugsgebruikers te behandelen om hen zo volledig mogelijk maatschappelijk te reïntegreren¹². De ambulante begeleiding ondersteunt (ex-)drugsgebruikers individueel of samen met hun netwerk in hun streven naar een drugsvrij leven. De ambulante begeleiding kan een eerste kennismaking zijn met de hulpverlening of volgen op een residentieel programma¹³.

Adic vzw heeft in Antwerpen nog vele programma's, zoals onder andere het Ontwenningsprogramma. Het Ontwenningsprogramma bij Adic is erkend als residentieële revalidatie-instelling. Men richt er zich op (minder- of meerderjarige) mannen of vrouwen die door het gebruik van illegale drugs in een crisissituatie zijn terechtgekomen. Er wordt niet alleen aan lichamelijke ontwenning gewerkt, men doet er ook aan crisisopvang. Nieuwkomers worden door oudere bewoners opgevangen en wegwijs gemaakt in het programma. Op het einde zoekt men ook een gepast behandelingsadvies en eventuele verdere begeleiding¹⁴. Bij de ambulante begeleiding en bij het Ontwenningsprogramma werden telkens 15 schriftelijke vragenlijsten afgeleverd. De afspraak was dat de contactpersonen in de centra ze zouden voorleggen aan potentiële respondenten. Na een drietal weken konden de ingevulde vragenlijsten worden opgehaald.

Ook De Kiem in Gavere biedt gedifferentieerde hulp aan personen die problemen ervaren door het gebruik van drugs, alcohol of medicatie enerzijds en aan de omgeving van die men-

¹¹ Antwerps Drug Interventie Centrum

¹² X. (z.d.). Adic [WWW]. Adic: <http://www.adicvzw.be/> [19/05/2012]

¹³ X. (z.d.). 'ambulante begeleiding' in programma's [WWW]. Adic: <http://www.adicvzw.be/index.php/programmas/ambulante-begeleiding> [19/05/2011]

¹⁴ X. (z.d.). 'ontwenningsprogramma' in programma's [WWW]. Adic: <http://www.adicvzw.be/index.php/programmas/ontwenningsprogramma> [19/05/2012]

sen anderzijds. Het residentiële luik in Gavere omvat een onthaalafdeling, een therapeutische gemeenschap, een woonhuis voor verslaafde ouders met kinderen en verschillende halfweghuizen¹⁵. Adolescenten en volwassenen, zowel mannen als vrouwen, tot ongeveer 40 jaar, die aan alcohol, illegale drugs en/of medicatie verslaafd zijn, kunnen terecht in het residentiële programma van De Kiem. In de onthaalafdeling kan de cliënt zich voorbereiden op de therapeutische gemeenschap. De Tipi is een apart woonhuis waar zwangere vrouwen en verslaafde moeders of vaders met hun kinderen tot ongeveer 6 jaar terecht kunnen. Na zijn/haar verblijf in de onthaalafdeling en de therapeutische gemeenschap gaat de bewoner naar een halfweghuis waar hij/zij steeds meer een eigen leven uitbouwt. In een volgende stap gaat de bewoner zelfstandig leven. De begeleiding blijft echter nog een zestal maanden doorlopen¹⁶. In De Kiem werden ongeveer 25 schriftelijke vragenlijsten afgeleverd. Na een kennismaking met de bewoners van de therapeutische gemeenschap werd de nodige uitleg gegeven over de vragenlijsten. Aangezien er aan het groepsgebeuren veel belang wordt gehecht, heeft iedereen de vragenlijsten ingevuld, individueel maar op hetzelfde moment. Diegenen die niet voldeden aan de vooropgestelde in-sluitingscriteria hebben de ingevulde vragenlijsten op een aparte stapel gelegd. Dat maakte het mogelijk om naderhand te beslissen of ze bruikbaar waren of niet. Aangezien een deel van de bewoners niet aanwezig waren die dag en er nog potentiële respondenten in de Tipi verbleven, werd er een aantal vragenlijsten achtergelaten bij de contactpersoon. Die zou ervoor zorgen dat de vragenlijsten na een week ingevuld zouden kunnen worden opgehaald.

Ook het dagcentrum De Sleutel in Mechelen werd gecontacteerd. Dat is een ambulante oriëntatie- en behandelcentrum dat deskundig is in het voorkomen en behandelen van problemen met illegale drugs, al dan niet in combinatie met alcohol of medicatie. Dat doet het onder andere via individuele behandeling, gezins- en familieverwerking, via een zelfhulpgroep voor familieleden van drugsgebruikers en een beloningstraject. Ze leggen tevens een specifiek accent op

¹⁵ X. (z.d.). Home [WWW]. De Kiem: <http://www.dekiem.be/> [19/05/2012]

¹⁶ X. (z.d.). Residentieel [WWW]. De Kiem Gavere: <http://www.dekiem.be/index.php/residentieel> [19/05/2012]

de doelgroep van de minderjarigen. Volwassen drugsgebruikers met een opiaatverslaving kunnen een behandeling volgen met substitutiemedicatie die wordt verstrekt op voorschrift van de arts die verbonden is aan het centrum. Daarnaast is er een project dat gericht is op volwassenen die een alternatieve maatregel opgelegd krijgen omwille van hun problematische drugsgebruik of de drugsgelateerde feiten die ze gepleegd hebben. Cliënten die in de gevangenis verblijven, kunnen via een medewerker van de gevangenis een aanvraag doen voor een behandeling in het centrum¹⁷. De vragenlijsten werden afgenomen door een medewerker van De Sleutel. Er werd een 15-tal vragenlijsten opgestuurd via de post en na drie weken tot een maand zouden de ingevulde vragenlijsten mogen worden opgehaald.

Een ander centrum dat betrokken werd bij dit onderzoek is Traject in Aalst. Traject is het Aalsters stedelijk onthaalcentrum voor drugs-, alcohol- en medicatieverslaving. Het RIZIV¹⁸ erkende intussen die ambulante werking als antenne van De Sleutel. Elke drugsgebruikende cliënt die een beroep doet op die laagdrempelige antenne krijgt dan ook een behandeling die gericht is op drugsabstinentie. Traject werd als ambulant centrum opgericht door de stad Aalst in 1996¹⁹. Ook daar werd een 15-tal vragenlijsten afgegeven die na een drietal weken mochten worden opgehaald. Twee coördinatoren zorgden ervoor dat ze ingevuld werden.

Het Jongerenadviescentrum in Gent is het laatste centrum dat ermee instemde om mee te werken. Het JAC is er voor elke jongere van 12 tot 25 jaar. Er wordt anoniem en gratis gewerkt, maar ook mobiel en vindplaatsgericht. Het JAC luistert naar de vragen van de jongeren en gaat mee op zoek naar een oplossing. Als het JAC hen niet kan verderhelpen, gaat het voor hen op zoek naar een dienst die dat wel kan²⁰. In het JAC gebeurde de afname op de eerder uitgelegde

¹⁷ X. (z.d.). 'dagcentrum Mechelen' in ambulant [WWW]. De Sleutel: <http://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulant/dagcentrum-mechelen> [19/05/2012]

¹⁸ Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

¹⁹ X. (18/03/2008). 'Traject Aalst werkt samen met De Sleutel' in nieuwsarchief [WWW]. De Sleutel: <http://desleutel.be/overdesleutel/nieuws/nieuwsarchief/item/1700-traject-aalst-werksamen-met-de-sleutel> [19/05/2012]

²⁰ X. (29/09/2010). Algemeen welzijnswerk in de regio gent-eeklo [WWW]. JAC:

passieve manier. In het onthaal van het JAC hangt er een speciaal bord waarop studenten hun oproepen kunnen uithangen. Zo werd ook de oproep om deel te nemen aan dit onderzoek, samen met de nodige informatie, erop uitgehangen door het JAC²¹.

Om tot een hogere respons te komen werd er aan het invullen van de vragenlijst een beloning gekoppeld. Het gevaar bestaat er dan enerzijds in dat men speciaal op de premie afkomt, waardoor de hoge respons met ernstige selectie kan samengaan. Anderzijds bestaat de kans dat een respondent niet echt gemotiveerd is en er zich snel vanaf maakt. De mate waarin de voor- en nadelen tegen elkaar opwegen maakt nog het voorwerp uit van discussie. Het lijkt erop dat een kleine attentie geen kwaad kan. Het kan de goodwill voor een volgende keer vergroten en maakt duidelijk dat aan de medewerking van de respondenten waarde wordt gehecht (Brinkman, 2000). De respondenten werden in eerste instantie niet over de beloning geïnformeerd toen hen werd gevraagd om de vragenlijst in te vullen. De bedoeling daarvan was om de respondenten eerder te belonen dan ze te lokken met de premie. De beloning waarop de respondenten kans maakten, was een waardebon van Kinopolis, Free Record Shop of Julie's House. Van de mensen die de vragenlijst hadden ingevuld en zich hadden opgegeven voor de wedstrijd hebben er 5 een prijs gewonnen.

Bij het in het vooruitzicht stellen van (een kans op) een beloning stelt zich nog het bijkomende probleem van de anonimiteit. De respondent moet immers zijn/haar voor- en familienaam opgeven. Veel respondenten vinden een toezegging van de onderzoeker dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt voldoende (Brinkman, 2000). Dat anonimiteitsprobleem kon deels worden opgelost door de respondent op het einde van de onlinevragenlijst via een link door te verwijzen naar een site waarop die een unieke code kreeg. Die code moest de respondent mailen samen met de prijs van zijn/haar keuze. Bij de schriftelijke vragenlijsten werd er steeds een

http://www.artevelde.be/nl/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=692&Itemid=120 (voorstellingsbrochure in pdf) [19/05/2012]

²¹ Zie bijlage 4 voor de oproep.

apart formuliertje²² gevoegd met daarop de site en het e-mailadres waarnaar er moest worden gemaïld. Op die manier werd geprobeerd de antwoorden van de vragenlijsten los te koppelen van de naam van de respondent. De kritische bedenking die daarbij kan worden gemaakt is dat de prijs nadien nog naar een adres moest worden gestuurd. Daarbij werd geprobeerd de privacy en anonimiteit van de respondent maximaal te vrijwaren door telkens na te gaan of de respondent nog steeds verbonden was met een centrum. Als dat zo was, kon de prijs naar het centrum worden opgestuurd. Sommige centra drongen er in eerste instantie op aan dat zij de namen met de codes zouden opsturen in de plaats van de respondenten, omdat die geen toegang hebben tot het internet. Op die manier was er geen andere mogelijkheid dan de prijs naar het centrum op te sturen.

Bij het onderzoek werd er gestreefd naar een steekproef van een 100-tal respondenten met een man/vrouw-verdeling van respectievelijk 2/3 en 1/3. Daarbij kan worden opgemerkt dat 100 respondenten geen groot getal is, wanneer men een kwantitatief onderzoek wil voeren. Maar rekening houdend met de manier waarop de respondenten werden geronseld enerzijds en de korte periode waarin deze thesis moest worden afgewerkt anderzijds, is dat een realistisch cijfer. Ook de ongelijke verdeling tussen mannen en vrouwen kan het voorwerp uitmaken van kritiek, maar ook die is realistisch. Uiteindelijk werden de streefgetallen behaald²³.

3.3.4.3 Insluitingscriteria

In dit onderzoek trachten we het telescoping effect te testen. De 2 hoofdcomponenten die we daarbij onder de loep nemen, zijn de beginleeftijd bij het cannabisgebruik en de leeftijd waarop er afhankelijkheid optrad. Om zoveel mogelijk personen te bereiken die ofwel op op het tijdstip van het onderzoek cannabisafhankelijk zijn of in het verleden cannabisafhankelijk zijn geweest, volstaat het niet om personen te ronselen die ooit cannabis hebben gebruikt. Er moest bijgevolg een insluitingscriterium worden gezocht dat de kans zou vergroten om gebruikers in te sluiten die

²² Zie bijlage 5 voor het formuliertje.

²³ Zie deel “Bespreking van de onderzoeksresultaten”

een cannabisafhankelijkheid hebben of hebben gehad. De insluitingscriteria mochten echter niet te streng zijn. Dat zou er immers toe kunnen leiden dat er onvoldoende respondenten gevonden zouden worden. Daarom werd er beslist om, naar het voorbeeld van Decorte, Muys & Slock (2003), zowel actieve gebruikers als ex-gebruikers te bevragen. Dat betekende dat wie geen cannabis meer gebruikte of zichzelf als ‘gestopt’ beschouwde in aanmerking kwam. Mensen kunnen definitief gestopt zijn of een abstinentieperiode meemaken en toch verslag over hun (vroegere) gebruik uitbrengen. Sommige gebruikers lijken het cannabisgebruik te zijn ontgroeid zonder ooit bewuste beslist te hebben om ermee te stoppen. Anderen blijken te zijn gestopt, maar sluiten niet uit dat ze later opnieuw zouden beginnen (Decorte, Muys & Slock, 2003). Om afhankelijkheid te bevragen, moet men ten minste een volledige periode van 1 jaar gebruikt hebben²⁴. Uiteindelijk werden de volgende criteria gehanteerd:

- Ben je tussen 18 en 35 jaar?
- Is je officiële woonplaats in Vlaanderen?
- Heb je ooit gedurende een periode van 12 opeenvolgende maanden, ten minste 1 keer per maand cannabis gebruikt?

3.3.5 Vragenlijst

Bij het opstellen van de vragenlijst²⁵ werd geput uit de literatuur. Onder meer het onderzoek van Rosiers et al. (2011) naar middelengebruik bij Vlaamse studenten heeft daarbij als basis gediend. Zij hebben op dezelfde manier studenten bevraagd, via een onlinesurvey, met een semigestructureerde vragenlijst. De onderzoekers gaven extra informatie over de manier waarop het onderzoek werd aangepakt, de vragen werden opgesteld, enzovoort. Aangezien het deel rond cannabisgebruik in de vragenlijst van het onderzoek van Rosiers et al. (2011) gedeeltelijk gebaseerd is op de vragenlijst van het onderzoek van Decorte et al. (2003) werd ook die vragenlijst opgezocht. Het design van dat laatste onderzoek is naar verluidt in sterke mate geïnspireerd door

²⁴ Supra: deel “Verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik”

²⁵ Zie bijlage 3

en gebaseerd op een studie die eerder werd uitgevoerd door het Nederlandse CEDRO²⁶ (Decorte, Muys & Slock, 2003). In 1995 en 1996 hebben Cohen en Sas ervaren cannabisgebruikers in Amsterdam bevraagd (Cohen & Sas, 1998). Ook in San Francisco en Bremen werden op dezelfde manier steekproeven van ervaren cannabisgebruikers samengesteld. En de cannabisgebruikers werden vervolgens bevraagd aan de hand van hetzelfde onderzoeksinstrument (Cohen & Kaal, 2001). De vragenlijst van Cohen & Kaal (2001) kon niet worden gevonden maar er wordt vermeld dat hun onderzoeksinstrument hetzelfde zou moeten zijn als dat van Cohen & Kaal (2001). Dat laatste werd wel gevonden. De vragenlijst is gericht op ervaren cannabisgebruikers en is, op enkele aanpassingen na, heel bruikbaar voor dit onderzoek. Men vraagt onder meer naar gebruiksininitiatie, gebruiksfrequentie, gebruikspatronen, afhankelijkheid en roken. En dat zijn topics die ook voor dit onderzoek moesten worden bevraagd. De keuze ging uit naar een gestructureerde vragenlijst met uitsluitend gesloten vragen²⁷. Om die reden moesten enkele open vragen worden geherformuleerd.

3.4 Dataverwerking en -analyse

Na afloop van de bevraging is gebleken dat niet alle ingevulde vragenlijsten bruikbaar waren. Een eerste opdracht bestond er dan ook in om na te gaan welke formulieren van verdere verwerking moesten worden uitgesloten. Gestructureerde vragenlijsten, zoals die die in dit onderzoek werden gebruikt, hebben een overwegend kwantitatief karakter. Dat impliceert dat er heel wat geteld moet worden. Bij een omvangrijk project zoals dit werd daarvoor een beroep gedaan op de computer. De informatie zoals ze op het enquêteformulier voorkomt, moest dan wel op een of andere manier aan de computer worden meegedeeld. Dat coderen is een operatie waarbij aan elk antwoord een voor de computer verstaanbaar cijfer wordt toegekend. Eerst en vooral werden daarvoor een codeerschema en -boek ontwikkeld, zowel voor de open als voor de gesloten vragen (De Schampheleire & Van Looveren, 1995). Sommige vragen werden bewust

²⁶ Centrum voor Drugsonderzoek van de Universiteit van Amsterdam

²⁷ Behalve 1 vraag: "Hoe lang duurde de periode van het meeste gebruik?".

of onbewust overgeslagen door de respondenten. Onvolledige vragenlijsten werden niet geweerd uit de dataverwerking en -analyse. Aan ontbrekende vragen werd steeds een 'missing value' gegeven, zodat de rest van de vragenlijst nog kon dienen (Pauwels, 2012). Zodra de gegevens in de computer zaten, kon de verwerking beginnen. Daarvoor staan computersoftwarepakketten ter beschikking die de volledige statistische analyse op zich nemen. De computer toetst het programma aan de codes. Dat levert heel wat statistisch materiaal op zoals frequentietabellen, kruistabellen, percentages en gemiddelden (De Schamphelre & Van Looveren, 1995). Bij deze studie werd gebruikgemaakt van SPSS²⁸ Statistics 19. Dat is een veelgebruikt softwarepakket voor statistische data-analyse dat op maat is geschreven voor gebruik in de sociale wetenschappen (Pauwels & Van de Velde, 2010a).

Bij de data-analyse werd steeds een onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen in het algemeen, maar ook tussen mannen en vrouwen die al dan niet geworven waren via de centra in het bijzonder. Dat laatste onderscheid kan helpen bij het nagaan of diegenen die effectief in contact zijn gekomen met een centrum significant verschillen van diegenen die er niet mee in contact zijn gekomen. Er kan daarbij worden gekeken naar de beginleeftijd, de leeftijd waarop men afhankelijk werd en de gebruiksfrequentie. Daarbij is enige nuancering wel op zijn plaats. Bij de resultaten wordt er steeds gesproken over de personen die al dan niet in behandeling zijn bij een centrum of de personen die al dan niet verbonden zijn met een centrum. Merken we daarbij wel op dat het op een momentopname gaat en dat het daarom mogelijk is dat er een aantal respondenten zijn die op het moment van het invullen van de vragenlijst rechtstreeks met mij in contact zijn gekomen en niet via een centrum, maar op dat moment wel in behandeling waren bij een centrum of dat in het verleden zijn geweest. Aangezien in de scriptie en de vragenlijst de focus niet ligt op de behandeling, werd hier ook niet naar gevraagd. Daarom veronderstellen we gewoon dat enkel de groep die in contact is gekomen met de vragenlijst via een centrum ook in behandeling is op dat moment en de andere groep niet. Dat zou wel een vertekening van de

²⁸ Statistical Package for the Social Sciences

resultaten kunnen inhouden.

Een andere mogelijkheid bestaat erin om steeds een opdeling te maken tussen onlinevragenlijsten en schriftelijke vragenlijsten. Maar op twee na waren de schriftelijke vragenlijsten steeds afkomstig van de respondenten die verbonden waren met een centrum. Dat maakt een dergelijke opdeling overbodig.

Over het onderzoek an sich kunnen we zeggen dat het het midden houdt tussen verkennend en beschrijvend onderzoek. Verkennend in de zin dat dit onderzoek, voor zover we weten, het eerste is over het telescoping effect in Vlaanderen of in België. Aangezien dit onderzoek er ook op gericht is om verbanden te zoeken tussen tal van variabelen waarvoor wordt gebruikgemaakt van bivariate beschrijvende statistiek, kunnen we ook spreken over een beschrijvend onderzoek²⁹ (Pauwels & Van de Velde, 2010b). Concreet worden eerst een aantal algemene kenmerken van de respondenten geanalyseerd aan de hand van frequentietabellen. Vervolgens wordt er gebruikgemaakt van ‘One way ANOVA’³⁰ om de gemiddelde leeftijden te berekenen tussen mannen en vrouwen of tussen respondenten die al dan niet in contact zijn gekomen met de vragenlijst via een centrum (Pauwels, 2012). Dat was nuttig voor de berekening van de leeftijden van het initiële cannabisgebruik, de leeftijden waarop men voor het eerst afhankelijk is geworden, de latentie (aangezien die ook in jaren wordt aangeduid) en de leeftijden waarop voor het eerst een sigaret werd gerookt.

Gegevensanalyses door kruistabellen³¹ is de tweede methode die wordt gebruikt. Dat is een

²⁹ We willen vooral de relatie tussen twee variabelen of kenmerken beschrijven. We zoeken de samenhang zonder uitspraken te doen over causaliteit. Met de bivariate beschrijvende statistiek kan de criminoloog geen hypothesen toetsen. Er kan geen extrapolatie gemaakt worden van de onderzoeksbevindingen naar het universum. Dat is namelijk het domein van de inferentiële statistiek (Pauwels & Van de Velde, 2010b)

³⁰ Eén-factor variantie-analyse. Die wordt gebruikt wanneer men wil weten of verschillende groepen een verschillend gemiddelde hebben met betrekking tot een afhankelijke variabele. De nulhypothese die men aanneemt, is dat de gemiddeldes niet significant van elkaar verschillen. Verschillen ze wel significant van elkaar ($P = 0.05$ of een betrouwbaarheidsniveau van 95 %) dan verwerpen we de nulhypothese en beslissen we dat de alternatieve hypothese juist is (Pauwels, 2012).

³¹ In kruistabellen of contingentietabellen worden de categorieën van 2 variabelen tegenover elkaar uitgezet,

bivariate frequentieverdeling waardoor we kunnen nagaan of de frequentieverdeling van één variabele samengaat met de frequentieverdeling van een andere variabele (Pauwels & Van de Velde, 2010b). Voor de verbanden tussen de variabelen waren er nog andere analysemethoden voorhanden bij de inferentiële statistiek maar die waren te complex en tijdrovend. Bovendien waren ze eigenlijk niet nuttig om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Bij de kruistabellen werd steeds gekeken naar het Chi-kwadraat en de bijhorende P-waarde, waardoor we konden zien of het verband al dan niet significant was. Er werd gekozen voor een betrouwbaarheidsniveau van 95 %. Wanneer er een kruistabel was met bijvoorbeeld 2 ordinale variabelen, werd er gekeken naar Gamma en de bijhorende P-waarde. Er werd weinig aandacht geschonken aan de sterkte van het verband, aangezien de waardes waarschijnlijk enigszins vertekend zijn door het lage aantal respondenten. Soms was de kruistabel geen ideale analysemethode voor bepaalde combinaties van variabelen, maar voor het gemak en de overzichtelijkheid werd er beslist om steeds op dezelfde manier te werk te gaan bij de analyses.

3.5 Betrouwbaarheid en Validiteit

Er bestaan twee belangrijke begrippen die betrekking hebben op de kwaliteit van meetinstrumenten en metingen: betrouwbaarheid en validiteit (Brinkman, 2000).

Betrouwbaarheid heeft betrekking op de consequentheid en de nauwkeurigheid van metingen. In het ideale geval moet één bepaalde toestand één vaste meetwaarde opleveren. Men spreekt dan van de eis van herhaalbaarheid en reproduceerbaarheid van meetresultaten. Als herhaalde metingen aan hetzelfde object ongelijke meetwaarden opleveren, spreken we van onbetrouwbaarheid (Brinkman, 2000; Sapsford, 1999). Daarvoor kunnen we de test-hertestmethode gebruiken (Pauwels, 2010), maar dat is natuurlijk onmogelijk in de tijdspanne van 1 masterjaar.

De betrouwbaarheid van de maatregelen wordt letterlijk gecontroleerd door dezelfde vraag

waardoor de waargenomen frequentie van elke combinatie van categorieën vermeld staat (Pauwels & Van de Velde, 2010b).

twee keer te stellen in dezelfde enquête. Over het algemeen is dat niet praktisch in de tekst van de vragenlijst (Sapsford, 1999). Toevallige meetfouten zijn de bron van onbetrouwbaarheid. Consequente fouten bij het meten worden systematische meetfouten genoemd. Zij leiden tot vertekening van de gegevens - in het Engels wel bias genoemd - dus niet tot onbetrouwbaarheid. Als respondenten consequent liegen, is er sprake van bias. Maar de meting met de vragenlijst kan dan toch nog betrouwbaar heten (Brinkman, 2000). Ook dat is heel moeilijk na te gaan. Het is bijvoorbeeld wel mogelijk om de betrouwbaarheid te meten van een aantal schalen aan de hand van de Cronbach's Alpha³². Maar eigenlijk is de Cronbach's Alpha ook ook niet bruikbaar om deze vragenlijst op haar betrouwbaarheid te testen. Er werd immers weinig gebruikgemaakt van Likert-vragen. Er is voor deze vragenlijst in combinatie met de gebruikte onderzoeksstrategie gewoonweg geen relevante test voorhanden.

Validiteit slaat op de mate waarin een meting ook werkelijk dat meet wat je meten wilt. Validiteit betekent geldigheid. Een meting is valide als de variabele-zoals-bedoeld overeenkomt met de variabele-zoals-gemeten. Een manier om dat probleem enigszins op te lossen, is het operationaliseren van variabelen met behulp van verschillende vragen tegelijk. Alle vragen samen moeten de betreffende variabele dan zo goed mogelijk dekken. De validiteit van een meting heeft alles te maken met de manier waarop de betreffende variabele is geoperationaliseerd (Brinkman, 2000). Dat is bijvoorbeeld het geval bij het meten van afhankelijkheid. De vraag is natuurlijk of afhankelijkheid wel op een geldige manier wordt gemeten, aangezien het een redelijk abstract begrip is. Dat werd zo goed als mogelijk opgevangen door de definitie te volgen zoals voorgeschreven door de DSM-IV.

Betrouwbaarheid is een voorwaarde voor validiteit, al is niet elke betrouwbare meting ook valide (Brinkman, 2000). Aangezien we geen weet hebben van de mate waarin de vragenlijst betrouwbaar is, kunnen we ook weinig uitspraken doen over de algemene validiteit. Wanneer

³² De Cronbach's Alpha is een schatter van de betrouwbaarheid van een Likert-schaal (Pauwels, 2012).

we een onderscheid maken tussen interne en externe geldigheid of validiteit³³, kunnen we ten eerste al stellen dat interne geldigheid hier niet kan worden beoordeeld. In deze scriptie worden immers enkel uitspraken gedaan over samenhang of verband en niet over causaliteit. De externe geldigheid komt echter wel in het gedrang, aangezien er te weinig respondenten zijn om valide uitspraken te doen enerzijds en omdat er niet aan inferentiële statistiek wordt gedaan anderzijds.

3.6 Methodologische beperkingen

De sociale realiteit laat zich niet op een apothekersweegschaaltje afwegen. Zo moet men steeds het lijstje van mogelijke foutenbronnen voor ogen houden. Het gaat daarbij om fouten in de vragenlijsten (vraaginhoud, vraagformulering, vraagvolgorde), steekproeffouten, fouten door non-respons, fouten door verkeerde antwoorden, fouten bij de verwerking, enzovoort (De Schampheleire & Van Looveren, 1995).

De grootste problemen met betrekking tot de eenheden bij een enquête ontstaan gewoonlijk doordat de feitelijk bereikte steekproef niet overeenkomt met de aanvankelijk getrokken steekproef. Dat is wat men het probleem van de non-respons noemt (Swanborn, 1982; Brinkman, 2000). Daar zijn verschillende redenen voor. Nu zou men kunnen zeggen dat het uitvallen van geselecteerde respondenten in principe niet problematisch is. De gerealiseerde steekproef wordt er kleiner door, maar dat is eenvoudig te ondervangen door te beginnen met een grotere steekproef dan die waarmee men wenst te eindigen (Bijleveld, 2005; Brinkman, 2000). Het lastige van non-respons is dat men er geen zicht op heeft. Men weet dus eenvoudigweg niet of er selectie door ontstaat (Brinkman, 2000). Dat is hier zeker het geval, aangezien het de mensen van de centra waren die de medewerking van de cannabisgebruikers hebben gevraagd. De non-respons die bekend is in dit onderzoek is vrij laag. Maar het gaat daarbij om de respondenten waaraan het persoonlijk is gevraagd door de onderzoeker. Zo waren er maar een 3-tal die geweigerd hebben. Andere weigeraars pasten gewoonweg niet binnen de criteria.

³³ De interne verwijst naar de mate waarin een oorzaak-gevolgrelatie kan worden aangetoond. De externe naar de mate van veralgemeenbaarheid van de onderzoeksresultaten naar de hele populatie (Pauwels, 2010).

Vervolgens is er het probleem dat de respondenten die ervoor hebben gekozen om de onlinesurvey in te vullen waarschijnlijk systematisch verschillen van diegenen die daar niet voor kiezen (Billiet & Waage, 2006). Er werd geen gebruik gemaakt van een aselechte steekproef maar van een convenience en snowball sample. Die komt overeen met een eigen selectie die het antwoordgedrag van de respondenten kan hebben beïnvloed en de resultaten bijgevolg kan hebben vertekend.

Aangezien het onderzoek van deze masterproef in slechts een aantal maanden moest worden voltooid, kon geen grote groep mensen worden bereikt. Om die reden kunnen de onderzoeksresultaten niet zomaar worden veralgemeend. Dat heeft meteen consequenties voor de externe geldigheid van dit onderzoek. Wanneer men gebruikmaakt van heel veel gegevens, kan men ervan uitgaan dat de data normaal verdeeld zijn. Wanneer er niet veel gegevens zijn, telt de limietstelling niet, waardoor er dan waarschijnlijk een paar variabelen niet normaal verdeeld zijn. Daardoor kan het gebeuren dat er geen verschil is tussen de gemiddeldes van twee groepen met betrekking tot een bepaalde variabele, maar kan er wel een verband zijn met die variabele. Die situatie komt een paar keer voor bij de resultaten. Uiteindelijk werden er 124 respondenten geronseld, onder wie 90 mannen en 34 vrouwen. Ook de ongelijke verdeling van mannen en vrouwen vormt een methodologische beperking, aangezien de vergelijking tussen mannen en vrouwen tot de essentie van deze scriptie behoort.

Een ander probleem is dat dit onderzoek niet enkel gericht is op mensen die op het moment zelf gebruiken, maar ook op mensen die in het verleden hebben gebruikt. Dat kan problemen geven op het vlak van de herinnering. Hoe dan ook werd gevraagd naar bepaalde aspecten in het verleden. Geheugeneffecten kunnen algemeen een probleem zijn, ook voor diegenen die op het moment zelf gebruiken (Billiet & Waage, 2006). Het lastige daarbij is dat de respondenten zelf hun hiaten en creatieve aanvullingen niet kennen. Daardoor vult hij/zij dikwijls argeloos dingen in zonder zich bewust te zijn van zijn/haar vertekening van de waarheid. In een grijs gebied tussen onbewuste en bewuste verdraaiing bevindt zich de neiging van de respondent tot het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Sociale wenselijkheid is de neiging van mensen

om zich bij het beantwoorden van een vragenlijst beter voor te doen dan ze zijn. Consequent liegende respondenten tasten de betrouwbaarheid niet aan. De validiteit wordt er echter wel door verminderd (Brinkman, 2000). Daarop hebben we spijtig genoeg ook geen zicht.

Bij een schriftelijke afname moeten respondenten bovendien voldoende gemotiveerd zijn om mee te doen en in staat zijn de vragen te begrijpen en de antwoorden op te schrijven. Als zij niet aan die voorwaarden voldoen, leidt dat tot onbetrouwbaarheid van de gegevens. Wanneer respondenten de vragenlijsten invullen, heeft de onderzoeker geen enkele controle meer over wat ermee gebeurt. Niemand kan immers onbegrepen vragen toelichten, doorvragen op bepaalde onderwerpen, controleren of alle vragen zijn beantwoord, in de gaten houden of de juiste persoon de lijst invult, enzovoort (Brinkman, 2000). Bij die laatste uitspraak is enige nuance op zijn plaats. In de centra werden de respondenten die minder vaardig waren in het lezen of het begrijpen van de vragenlijst steeds geholpen bij het invullen ervan.

Een andere belangrijke beperking is opgetreden bij de verwerking van de data. Zo bleek dat ThesisTools systematisch de 18- en 19-jarigen samenvoegde. Ofwel waren er geen 18-jarigen, ofwel bestond de categorie van de 19-jarigen uit 18- en 19-jarigen.

Daarnaast konden sommige analyses niet worden uitgevoerd die waren voorzien. Om een gedetailleerder beeld te krijgen van het verloop van de gebruikscarrière van de respondenten werd er een onderscheid gemaakt tussen het eerste jaar van regelmatig gebruik, de periode van het meeste gebruik, het gebruik van de laatste 12 maanden en het gebruik van de laatste 3 maanden (Decorte et al., 2003; Cohen & Kaal, 2001). Op die manier kunnen de verschillende periodes, patronen en leeftijden vergeleken worden tussen de mannen en de vrouwen. Dat zou een leuk extraatje geweest zijn, maar wegens tijdgebrek hebben we dat niet kunnen realiseren. Enkel de periode van het eerste jaar van regelmatig gebruik werd onderzocht, aangezien dat de periode was waarin afhankelijkheid werd beoordeeld.

Een andere beperking is die van de bivariate statistiek. Beter zou zijn om bij de analyses de multivariate statistiek te gebruiken. Nu worden steeds 2 variabelen in verband gebracht in plaats

van meerdere variabelen in 1 analyse. Daardoor missen we waarschijnlijk de waarneming van een aantal relaties en verbanden. Zulke analyses waren nu onmogelijk, aangezien ze veel tijd, geld en statistische kennis vereisen. Dat is veel gevraagd in 1 masterjaar.

De resultaten moeten uiteindelijk met een korrel zout genomen worden. Zo hebben we er bijvoorbeeld geen zicht op als een respondent zijn beginleeftijd geeft, maar nadien een lange tijd stopt met het gebruiken van cannabis. Dat geeft een vertekent beeld van de gebruikscarrière. Ook berekenen we steeds gemiddeldes. Daarbij wordt er geen rekening gehouden met uitschieters. De beperkte resultaten zijn dus geen werkelijke weergave van de realiteit. Ze zijn een persoonlijke interpretatie van de antwoorden die werden gegeven door de respondenten.

3.7 Besluit

In dit hoofdstuk werd eerst de probleemstelling uiteengezet. Nadien werd er meer verteld over de dataverzameling.

Om de data te verzamelen werd gebruikgemaakt van een gestructureerde vragenlijst die afgenomen werd via een onlinesurvey met ThesisTools aan de ene kant en via schriftelijke vragenlijsten aan de andere kant. Er werd gekozen voor een niet-probabilistische steekproef met een actieve afname. Zo werden er enerzijds respondenten gezocht in de dichte vrienden- en kenniskring. Via de sneeuwbal methode gaven die vervolgens nieuwe respondenten aan. Anderzijds werden er respondenten geworven via centra die instaan voor de behandeling van middelenverslaafde personen.

Om als respondent te kunnen meewerken aan het onderzoek, moest men tussen de 18 en de 35 jaar zijn, over een officiële woonplaats in Vlaanderen beschikken en ooit gedurende een periode van 12 opeenvolgende maanden ten minste 1 keer per maand cannabis gebruikt hebben.

De dataverwerking en -analyse gebeurden aan de hand van het softwareprogramma SPSS 19. Er werd gebruikgemaakt van bivariate statistiek. De analyse an sich gebeurde via ANOVA. Daarmee werden gemiddelde leeftijden berekend. Concreet hebben we het hier over de beginleeftijd van het cannabisgebruik, de leeftijd waarop voor het eerst afhankelijkheid optrad, maar

ook de leeftijd waarop voor het eerst een sigaret werd gerookt. Steeds werden de gemiddeldes vergeleken tussen de mannelijke en vrouwelijke respondenten, maar ook tussen de respondenten die waren verbonden met een centrum en respondenten die op het ogenblik van het invullen van de vragenlijst niet verbonden waren met een centrum.

Er werden verbanden gezocht tussen de leeftijden en de verschillende variabelen aan de hand van kruistabellen. De resultaten van de analyses moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Aangezien er geen gebruik werd gemaakt van een aselechte steekproef en het aantal respondenten laag was, moeten we waarschijnlijk besluiten dat de resultaten weinig (extern) valide zijn. Het was evenmin mogelijk om een indicatie te krijgen van de betrouwbaarheid van het meetinstrument. Tot slot werden er nog een aantal methodologische beperkingen op een rijtje gezet.

Hoofdstuk 4

Bespreking van de onderzoeksresultaten

4.1 Inleiding

Eerst wordt er meer uitleg gegeven over de respondenten, nadien worden de variabelen zoals besproken in hoofdstuk 2 systematisch weergegeven en besproken. De bijhorende tabellen werden in bijlage bijgevoegd. Ook werden er figuren voorzien, waarvan sommige in de tekst te vinden zijn en sommige in bijlage. Als de figuur het toeliet, werden er cijfers voorzien¹ in de figuur zelf.

De resultaten moeten met een grote voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Er wordt steeds per variabele een opdeling gemaakt naar geslacht en naargelang de respondent verbonden was aan een centrum of niet. Daarbij wordt er ook steeds een verband gezocht tussen de variabele en het geslacht, het verbonden zijn aan een centrum of niet en de beginleeftijd of de leeftijd van de afhankelijkheid.

In het besluit van dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten nog eens op een rijtje gezet.

4.2 Algemene informatie respondenten

De steekproef bestond uit 124 respondenten, onder wie 90 mannen en 34 vrouwen, respectievelijk 72.6% en 27.4%. Zoals vereist heeft iedereen een officiële woonplaats in Vlaanderen. Zo woont 71% in Oost-Vlaanderen, 18.5% in Antwerpen en 4.8 % in West-Vlaanderen. Er komen maar enkelen uit Vlaams-Brabant (3.2%) en Limburg (1.6%). Geen van de respondenten komt uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. 86.9% is Belg en 13.1% heeft minstens één ouder die

¹ De percentages die gepresenteerd worden in de figuren (percentages deel van het totaal) verschillen licht van die in de kruistabellen (percentages deel van de groep, niet van het totaal) omdat er een andere berekening wordt gebruikt. De figuren worden gepresenteerd om een visueel beeld te krijgen van de cijfers. Ook worden hier en daar de absolute aantallen vermeld die ook wel informatief kunnen zijn.

niet-Belg is. Van de 124 respondenten gaven 93 respondenten (75 %) aan dat ze rookten ten tijde van het invullen van de vragenlijst.

Van de 124 respondenten weten we dat 119 onder hen tussen de 19 en 35 jaar zijn. De 18-jarigen zijn bij de 19-jarigen gevoegd, door een fout in het systeem van de dataverzameling. Aangezien er geen zekerheid is of er wel 18-jarigen bij horen, spreken we voor het gemak enkel over de 19-jarigen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 24,5 jaar ($SD = 4.5$)². De 85 mannen³ in deze steekproef zijn gemiddeld 24.3 jaar ($SD = 4.5$) en de 34 vrouwen gemiddeld 25 jaar ($SD = 4.6$).

De respondenten zijn op verschillende manieren met de vragenlijst in contact gekomen. Bij 45 van de 124 respondenten was dat via een centrum en bij 25 onder hen gebeurde dat via een vriend of kennis van hem of haar. We hebben 47 respondenten persoonlijk gevraagd om de vragenlijst in te vullen en de resterende 7 respondenten zijn op een nog andere manier met de vragenlijst in contact gekomen. Hierna zal steeds worden gesproken over 2 groepen: de groep die we zelf hebben geworven (79 respondenten) en de groep die de centra (45 respondenten) hebben verworven⁴.

4.3 Beginleeftijd

Het verschil in de gemiddelde leeftijd van het initiële cannabisgebruik tussen mannen en vrouwen is minimaal. Met een P-waarde van 0.727⁵ kunnen we zeggen dat er eigenlijk geen verschil is tussen mannen en vrouwen wat betreft de beginleeftijd. Bij beiden is de gemiddelde beginleeftijd 15.1 jaar ($SD = 2.1$). Er is met andere woorden een lage waarschijnlijkheid dat er een verband is tussen de beginleeftijd en het geslacht ($\chi^2 = 11.627$; $P = 0.311$).

² De standaardafwijking of standaarddeviatie is een maat voor de spreiding van een variabele of van een verdeling.

³ 5 missing values

⁴ Zie de reden waarom in deel "Dataverwerking en -analyse"

⁵ De betrouwbaarheidsintervallen zijn steeds 95%, tenzij anders vermeld.

Er is een significant verschil tussen respondenten die in behandeling zijn bij een centrum en diegenen die dat niet zijn ($P = 0.002$). De 44 respondenten die verbonden zijn met een centrum zijn gemiddeld 14.3 jaar ($SD = 2.3$), terwijl de 72 respondenten die dat niet zijn gemiddeld 15.5 jaar ($SD = 1.8$) zijn bij het initiële cannabisgebruik. Dat betekent een verschil van meer dan een jaar. Er is dus een duidelijk verband tussen het verbonden zijn aan een centrum en de leeftijd waarop men voor het eerst cannabis heeft gebruikt ($\chi^2 = 33.760$; $P = 0.000$).

4.4 Leeftijd afhankelijkheid

De beginleeftijd van de cannabisafhankelijkheid maakt deel uit van de essentie van dit onderzoek. Om te kunnen besluiten dat iemand afhankelijk was, moest die met ten minste 3 van de 7 criteria akkoord gaan. Zo bleken er van de 124 respondenten uiteindelijk maar 85 afhankelijk te zijn geweest van cannabis. 39 respondenten zijn dat dus niet geweest, ondanks de gerichte zoektocht naar de zwaardere (ex-)cannabisgebruikers. 66 van de 90 mannelijke respondenten en 19 van de 34 vrouwelijke respondenten zijn (ex-)cannabisafhankelijken. Van die 66 mannen hebben er 65 opgegeven hoe oud ze toen ongeveer waren. Ook de 19 bovenvermelde vrouwen hebben hun leeftijd ingevuld. Aangezien de P-waarde 0.478 is, kunnen we zeggen dat er geen verschil is tussen mannen en vrouwen wat hun leeftijd betreft waarop ze voor het eerst afhankelijk zijn geworden. Er is trouwens verder geen significant verband tussen de opgegeven leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd en het geslacht van de respondenten ($\chi^2 = 17.594$; $P = 0.226$). Het totale gemiddelde is 17.3 jaar ($SD = 3.1$).

Er is een verband tussen de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd en het al dan niet verbonden zijn met een centrum, met een groot betrouwbaarheidsniveau ($\chi^2 = 33.958$; $P = 0.002$). Wanneer we dan kijken naar de gemiddelde leeftijd van de afhankelijkheid bij de beide groepen zien we dat er eigenlijk geen verschil is ($P = 0.397$).

4.5 Latentie

De latentie of het klinische verloop betekent in deze scriptie de periode vanaf het eerste gebruik tot wanneer de afhankelijkheid voor het eerst optrad. Met andere woorden, hoe lang doet men erover om cannabisafhankelijk te worden? Zo kunnen we nagaan of die periode varieert

naargelang het geslacht. Maar zo blijkt dat men maar met weinig betrouwbaarheid kan zeggen dat er een verband is tussen latentie en geslacht ($\chi^2 = 12.461$; $P = 0.33$). Er is weinig verschil tussen de 2 gemiddeldes van de mannen en de vrouwen ($P = 0.189$). Daarom kunnen we enkel besluiten dat het totale gemiddelde 2,5 jaar is ($SD = 2.9$).

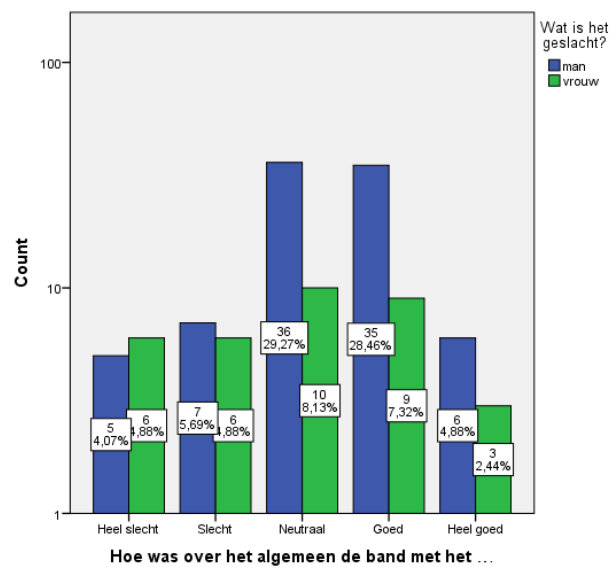
Er is een heel lage waarschijnlijkheid dat er een verband is tussen de respondenten die al dan niet verbonden zijn met een centrum en de latentie ($\chi^2 = 11.023$; $P = 0.441$). Er is evenmin een statistisch significant verschil tussen de 2 gemiddeldes ($P = 0.583$).

Tot slot is er geen significant verband tussen de latentie en de beginleeftijd ($\text{Gamma} = -0.143$; $P = 0.160$). We kunnen bijvoorbeeld niet besluiten dat de beginleeftijd de duur van de latentie bepaalt.

4.6 Beïnvloeding door anderen

4.6.1 Band met het gezin

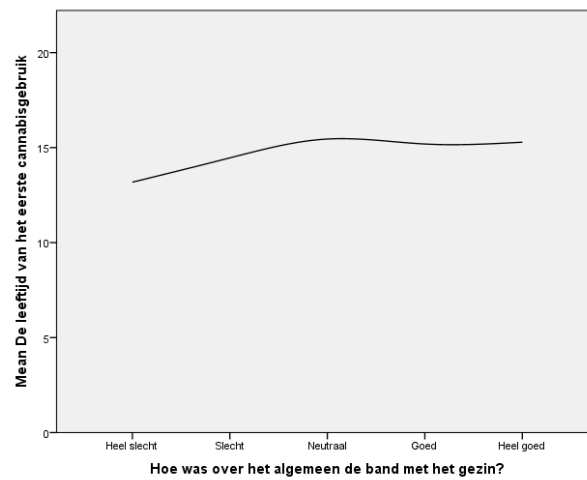
Wanneer we kijken naar het geslacht van de respondenten en de variabele ‘band met het gezin’, kunnen we zien dat er een verband is. Daarbij moet worden opgemerkt dat het betrouwbaarheidsniveau slechts ongeveer 92 % ($\chi^2 = 8.291$; $P = 0.081$). Als we kijken naar figuur 4.1, zien we dat de antwoorden van de vrouwen meer verdeeld zijn over de 5 antwoordmogelijkheden dan bij de mannen. Maar de vaakst voorkomende antwoorden zijn zowel bij de vrouwen als bij de mannen ‘neutraal’ en ‘goed’.



Figuur 4.1: Band met het gezin volgens geslacht

Daarnaast is er een significant verband tussen deze variabele en het al dan niet verbonden zijn met een centrum ($\chi^2 = 21.646$; $P = 0.000$). Zo werd er door de respondenten die niet verbonden waren met een centrum veel minder aangegeven dat ze een heel slechte of slechte band hadden met de ouders, tegenover die dat dat wel waren. Hoewel het meest gegeven antwoord bij die laatsten toch het antwoord 'goed' is. Of anders gezegd, zoals we kunnen zien in figuur 3, hadden de respondenten die verbonden waren met een centrum over het algemeen een heel slechte tot goede band met hun gezin en de respondenten die niet verbonden waren met een centrum hadden eerder een slechte band tot heel goede band. We kunnen dus zien dat er een licht verschil is in het geven van antwoorden, maar voor de rest kunnen we geen besluiten trekken uit de richting van het verband.

Tot slot is er ook een statistisch significant verband gevonden tussen de band die de respondent had met zijn gezin en de leeftijd waarop die voor het eerst cannabis heeft gebruikt (Gamma = 0.242; $P = 0.015$). Dat verband blijkt ook positief te zijn: hoe slechter de band was die de respondent had met zijn of haar gezin, hoe jonger die was toen die cannabis begon te gebruiken. Als men die band met het gezin als neutraal, goed of heel goed ervoer, kon het bovenvermelde positieve verband niet worden vastgesteld en was de beginleeftijd telkens min of meer dezelfde.



Figuur 4.2: Band met het gezin volgens beginleeftijd

4.6.2 Gezelschap waarin voor de eerste maal werd gebruikt

De kruistabel waarbij de antwoorden op de vraag ‘Met wie werd voor het eerst cannabis gebruikt?’ worden gepresenteerd naargelang het geslacht, heeft een Chi-kwadraat van 7.727 ($P = 0.172$). Ook hier is het weinig waarschijnlijk dat er een significant verband is tussen het geslacht van de respondent en het antwoord dat die geeft op de bovenstaande vraag. Het vaakst gegeven antwoord is ‘met meer dan één vriend’ (72.6 %).

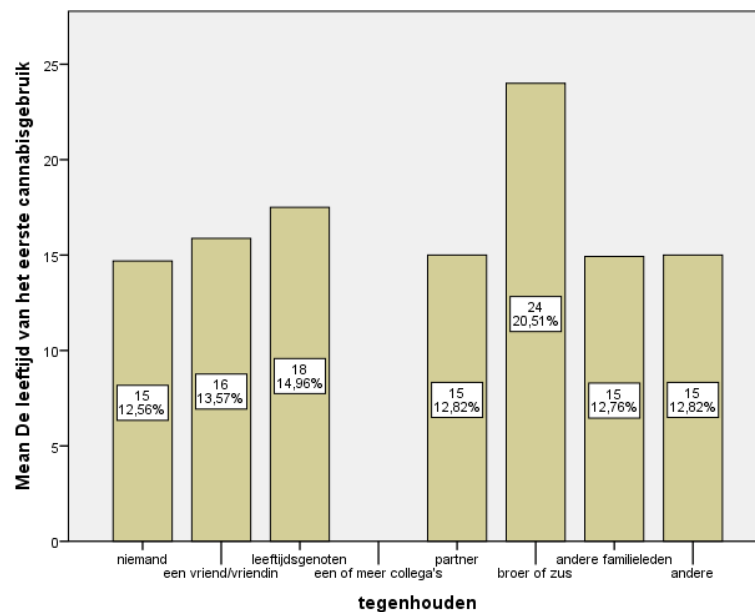
Als we zoeken naar een significant verband met het al dan niet in behandeling zijn in een centrum, zien we dat dat ook hier maar weinig waarschijnlijk is ($\chi^2 = 8.292$; $P = 0.141$). De respondenten van beide groepen geven aan dat ze voor het eerst cannabis gebruikten met meer dan één vriend (27 van de 45 respondenten verbonden met een centrum en 63 van de 79 respondenten die niet verbonden zijn met een centrum, respectievelijk 60 % en 79.7 %). Er werd evenmin een significant verband gevonden tussen de variabele ‘met wie heeft men voor het eerst cannabis gebruikt’ en de leeftijd waarop voor het eerst cannabis werd gebruikt ($\chi^2 = 46.074$; $P = 0.632$).

4.6.3 Wie heeft er proberen te overhalen of tegen te houden bij het eerste cannabisgebruik?

Er is geen statistisch significant verband gevonden tussen de variabele ‘wie heeft aangevoedigd of proberen te overhalen om de eerste keer cannabis te gebruiken’ en het al dan niet verbonden zijn met een centrum ($\chi^2 = 6.774$; $P = 0.342$), noch met die variabele en het geslacht van de respondent ($\chi^2 = 7.811$; $P = 0.252$). In totaal koos één op de twee van de 124 respondenten voor het antwoord ‘een vriend/vriendin’. Zelfs met de leeftijd waarop de respondent voor het eerst cannabis heeft gebruikt, is er geen significant verband gevonden ($\chi^2 = 54.063$; $P = 0.691$).

Wanneer we kijken naar het het verbonden zijn aan een centrum of niet en de variabele ‘Wie heeft je proberen tegen te houden om cannabis te proberen?’, zien we ook hier dat er geen verband is tussen de 2 ($\chi^2 = 4.569$; $P = 0.600$). Ook met geslacht is er geen significant verband ($\chi^2 = 3.724$; $P = 0.714$). 3 op de 4 respondenten gaven aan dat niemand hen had proberen tegen te houden.

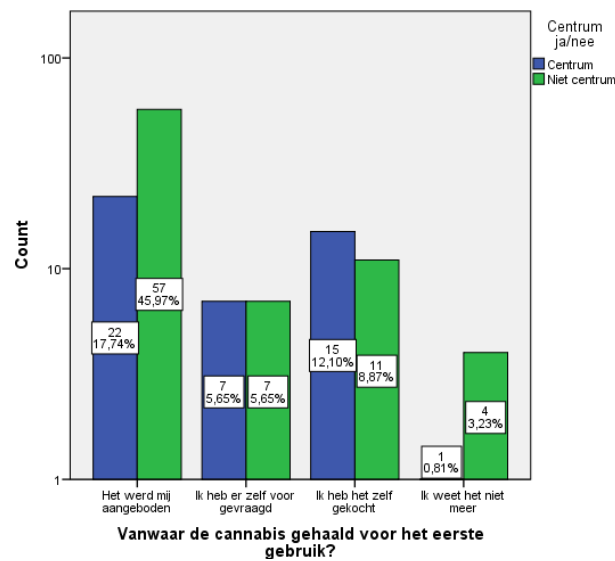
Tussen de variabele ‘Wie heeft er proberen tegen te houden om cannabis te proberen?’ en de leeftijd waarop de respondent voor het eerst cannabis heeft gebruikt, is dan weer wel een statistisch significant verband gevonden ($\chi^2 = 168.448$; $P = 0.000$). De respondenten die ouder waren bij het initiële cannabisgebruik gaven aan dat een broer of zus hen had proberen tegen te houden. Voor de rest waren de antwoorden eerder gelijk verdeeld.



Figuur 4.3: Wie heeft er proberen tegen te houden volgens beginleeftijd

4.7 Verkrijgen van cannabis voor eerste gebruik

Bij de vraag waarin werd gepeild naar de manier waarop de respondenten cannabis hadden verkregen voor hun eerste gebruik hadden de respondenten de keuze tussen 4 antwoordmogelijkheden. Eerst kijken we of de 45 respondenten die in behandeling waren bij een centrum in dezelfde lijn hebben geantwoord als de 79 respondenten die niet verbonden waren met een centrum. De reden daarvoor is dat er een significant verband bestaat tussen het al dan niet verbonden zijn met een centrum en het verkrijgen van de cannabis ($\chi^2 = 9.298$; $P = 0.026$). Zo hebben de respondenten die in behandeling waren bij een centrum het vaakst geantwoord dat het hen werd aangeboden (48,9 %) of dat ze het zelf gekocht hadden (33,3 %). Bij diegenen die niet verbonden zijn aan een centrum was het vaakst voorkomende antwoord dat het hen werd aangeboden (72,2%).



Figuur 4.4: Hoe cannabis verkregen volgens centrum

Wanneer we dezelfde opdeling maken volgens het geslacht van de respondenten, zien we dat er helemaal geen statistisch significant verband bestaat tussen die variabele en het geslacht ($\chi^2 = 0.985$; $P = 0.805$). Daarom is zo'n opdeling niet relevant. We kunnen enkel zeggen dat het vaakst gekozen antwoord globaal genomen was dat de respondent de cannabis had aangeboden gekregen (63,7 %). Ook tussen die variabele en de leeftijd waarop de cannabisinitiatie plaatsvond, is geen verband gevonden ($\chi^2 = 32.982$; $P = 0.323$).

4.8 Leeftijd eerste sigaret

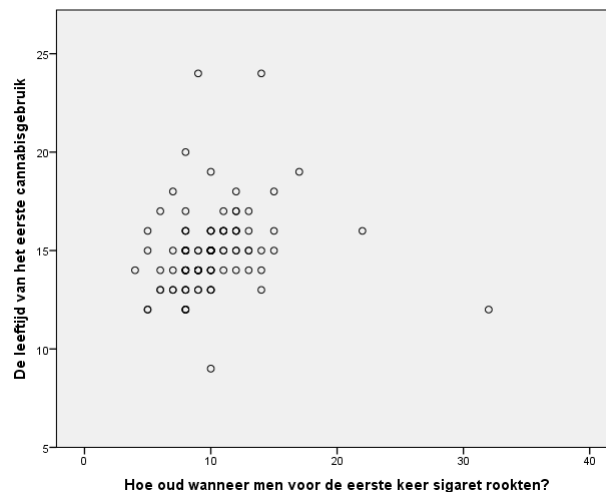
Algemeen is de gemiddelde leeftijd waarop de respondenten⁶ voor het eerst een sigaret rookten 9.9 jaar ($SD = 3.465$). Wat vrij jong blijkt te zijn⁷.

Als we kijken naar de leeftijd waarop men voor het eerst een sigaret heeft gerookt enerzijds en de leeftijd waarop men voor het eerst cannabis heeft geprobeerd anderzijds, stellen we een duidelijk en significant verband tussen de twee vast. We kunnen zelfs afleiden dat dat een positief

⁶ 8 missing values

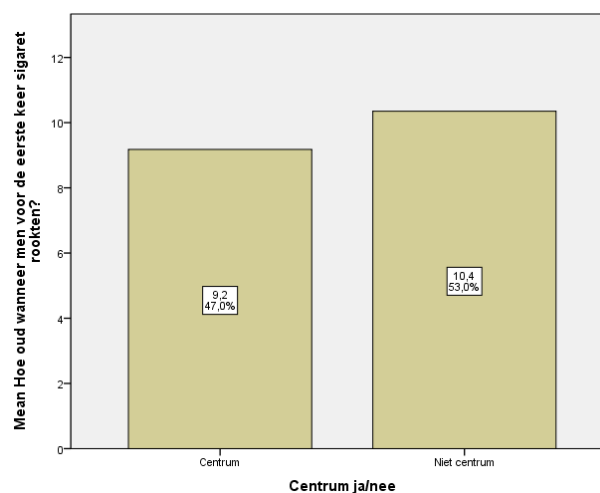
⁷ Er kunnen natuurlijk uitschieters zijn waarvoor een gemiddelde gevoelig is.

verband is (Gamma = 0.359; P = 0.000). Dus hoe jonger men is wanneer men met het ene begint, met cannabis of tabak, hoe jonger men zal zijn wanneer men met het andere begint. Daaruit kunnen we echter niet afleiden wat nu precies wat beïnvloedt.



Figuur 4.5: Leeftijd eerste sigaret en leeftijd eerste cannabisgebruik

Daarnaast is er een significant verband tussen de variabele of men al dan niet in behandeling is bij een centrum en de variabele 'leeftijd eerste sigaret' ($\chi^2 = 27.613$; P = 0.024). Zo is er effectief een verschil (P = 0.075) tussen de respondenten die verbonden zijn met een centrum en diegenen die dat niet zijn. De eerste groep is gemiddeld 9,2 jaar (SD = 4.345) en de tweede groep gemiddeld 10,4 jaar (SD = 2.705).



Figuur 4.6: Leeftijd eerste sigaret volgens centrum

Een ander significant verband is te vinden tussen de leeftijd waarop men voor het eerst een sigaret rookte en het geslacht ($\chi^2 = 24.452$; $P = 0.058$), hoewel er geen verschil is tussen de twee gemiddelde leeftijden waarop men voor het eerst een sigaret rookte ($P = 0.977$).

4.9 Redenen om cannabis te gebruiken

In de vragenlijst werd gevraagd aan de respondenten om steeds de drie meest passende redenen te geven. Om die reden zullen hierna per item steeds de drie meest gegeven antwoorden weergegeven worden. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de redenen waarom iemand voor het eerst cannabis heeft gebruikt en de redenen voor het gebruik tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik. Dat is het jaar waarin men afhankelijk is geworden.

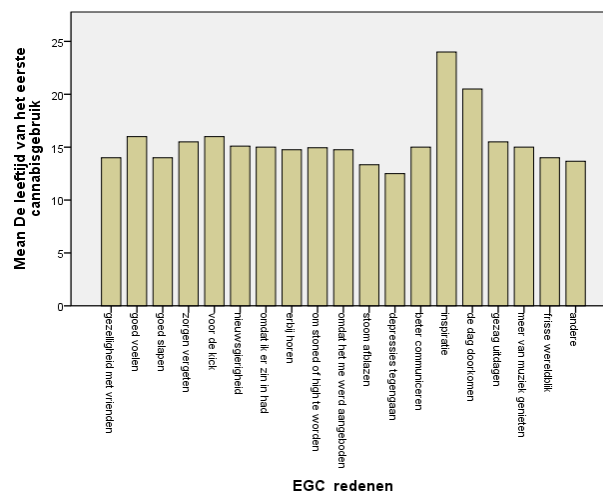
We beginnen met de redenen voor het initiële cannabisgebruik. Er werd een kruistabel gemaakt waarin de redenen voor het eerste gebruik werden gepresenteerd naargelang het geslacht. Maar aangezien het Chi-kwadraat 20,734 is met een P-waarde van 0.293 kunnen we enkel op een betrouwbaarheidsniveau van 70 % zeggen dat er een verband is. Er zal dus waarschijnlijk geen verband zijn tussen het geslacht van de respondent en de redenen die hij of zij heeft opgegeven voor het initiële gebruik. Dat maakt een opdeling naar geslacht overbodig. De nulhypothese⁸ kan niet worden verworpen. De 3 redenen die in het totaal het meest gegeven werden, zijn ‘voor de nieuwsgierigheid’ (27.4 %), ‘om stoned of high te worden’ (15.3 %) en ‘om erbij te horen’ (13.7 %).

Wanneer we dan kijken naar de redenen die de respondenten hebben opgegeven voor hun eerste gebruik en het al dan niet in behandeling zijn bij een centrum, stellen we een significant verband vast ($\chi^2 = 37.524$; $P = 0.004$). Van de 45 respondenten die in contact kwamen met de vragenlijst via een centrum gaf 28,9 % te kennen dat ze voor het eerst cannabis hadden gebruikt om erbij te horen, 15,6 % deed het uit nieuwsgierigheid en 13,3 % deed het om stoned of high te

⁸ Er is geen verband tussen de redenen waarom men voor het eerst cannabis gebruikt en het geslacht dat men heeft.

worden. Van de 79 respondenten die niet verbonden waren met een centrum gaf 34,2 % aan dat de eerste keer uit nieuwsgierigheid was, 16,5 % wou stoned of high worden en 13,9 % deed het gewoon omdat het hen werd aangeboden.

Daarnaast is er een significant verband merkbaar tussen de redenen die opgegeven werden om cannabis voor de eerste keer te gebruiken en de leeftijd waarop men voor het eerst gebruikt heeft ($\chi^2 = 269.715$; $P = 0.000$). Wanneer we kijken naar figuur 4.7 zien we dat diegenen die een aantal jaar ouder waren dan 15 jaar, zelfs ouder dan 20 jaar, wanneer ze voor het eerst cannabis gebruikten, eerder cannabis probeerden om inspiratie te krijgen of om de dag door te komen.



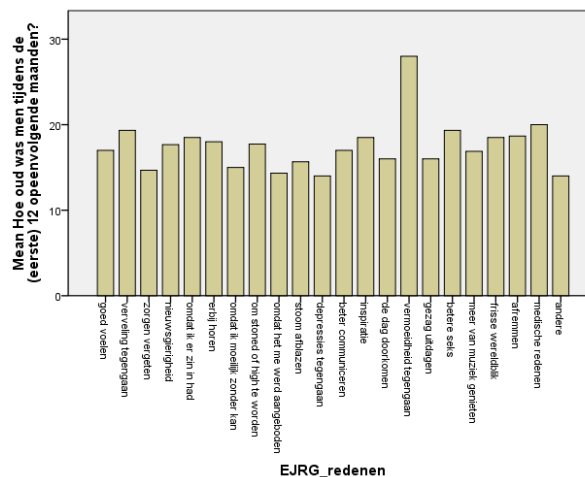
Figuur 4.7: Redenen eerste gebruik cannabis volgens beginleeftijd

Bij de redenen van het eerste jaar van regelmatig gebruik werden enkel de 85 respondenten in beschouwing genomen die effectief afhankelijkheid hebben vertoond. We zoeken immers een verband met de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijkheid vertoonde. Over het algemeen zijn de 3 meest gegeven redenen tijdens die periode: om stoned of high te worden (28,5 %), om beter van muziek te kunnen genieten (9,8 %) en omdat men er zin in had (8,9 %). Die redenen verschillen duidelijk van de drijfveren bij het eerste gebruik. Eerst en vooral is er een verband te vinden met de redenen die opgegeven worden voor het gebruik in het eerste jaar van regelmatig gebruik en het al dan niet verbonden zijn met een centrum ($\chi^2 = 31.965$; $P = 0.059$). Van de respondenten die verbonden zijn met een centrum gaf 20,0 % aan dat ze cannabis gebruikten

omdat ze stoned of high wilden worden. Voor de rest zijn de antwoorden vrij verspreid. Van de respondenten die niet verbonden waren met een centrum gaf 42,2 % aan dat ze gewoon stoned of high wilden worden, 13,4 % om meer van muziek te kunnen genieten en 8,9 % omdat ze er zin in hadden.

Een verband was ook te vinden met het geslacht van de respondent ($\chi^2 = 43.381$; $P = 0.013$). De mannen gaven eerder aan dat ze het deden om stoned of high te worden (31,8 %), om beter van muziek te kunnen genieten (12,1 %) en omdat ze er zin in hadden (7,6 %). De vrouwen gaven als eerste reden ook om stoned of high te worden (31,6 %). De andere antwoorden zijn eerder verdeeld.

Tot slot was er een verband met een kleinere waarschijnlijkheid tussen de redenen die opgegeven werden voor het cannabisgebruik tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik en de leeftijd van afhankelijkheid tijdens datzelfde jaar ($\chi^2 = 323.805$; $P = 0.112$). Opvallend daarbij is dat de respondenten die ouder waren dan 20 jaar wanneer afhankelijkheid optrad, eerder cannabis gebruikten om vermoeidheid tegen te gaan. Aangezien het om een gestandaardiseerde vragenlijst gaat, kunnen we niet achterhalen of het daarbij gaat om fysieke of mentale vermoeidheid.



Figuur 4.8: Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens leeftijd afhankelijkheid

4.10 Cannabis en tabak

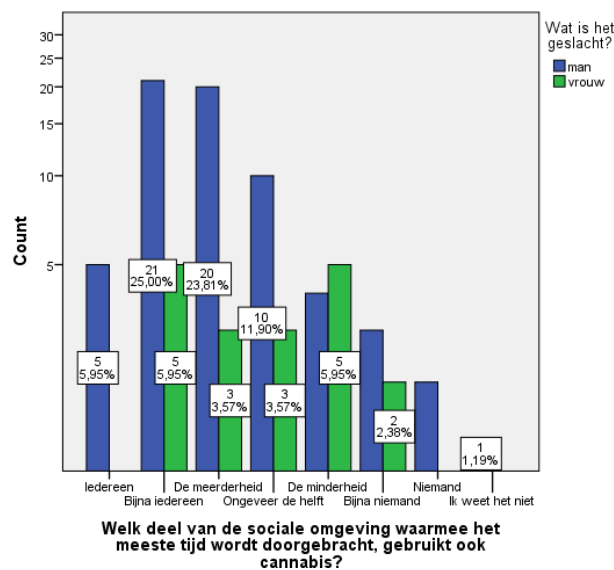
Aangezien de essentie bij die variabele de samenhang is met de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd, hebben we hier steeds enkel gebruikgemaakt van de respondenten die effectief afhankelijk zijn geweest. Eerst hebben we de samenhang bekeken met het al dan niet simultaan gebruiken van cannabis en tabak tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik en het al dan niet in behandeling zijn met een centrum. Zo zagen we dat er geen verband was tussen de 2 ($\chi^2 = 1.138$; $P = 0.286$). Sterker nog, alle 85 respondenten gaven aan dat ze tijdens dat jaar steeds cannabis gebruikten in combinatie met tabak, met uitzondering van 1 respondent die verbonden was met een centrum. Die respondent bleek een man te zijn. Maar verder was er geen enkel verband tussen het geslacht van de respondenten en het al dan niet simultaan gebruiken van cannabis en tabak ($\chi^2 = 0.291$; $P = 0.589$). Er was evenmin een significant verband te vinden tussen die variabele en de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd ($\chi^2 = 3.989$; $P = 0.996$).

4.11 Sociale omgeving en cannabis

Ook hier hebben we enkel gebruikgemaakt van de afhankelijken om zo te kunnen zien of er een verband was met de leeftijd waarop men afhankelijk werd. Er werden twee vragen gesteld aan de respondenten: ‘Welk deel van de sociale omgeving gebruikt ook cannabis?’ en ‘Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwd?’

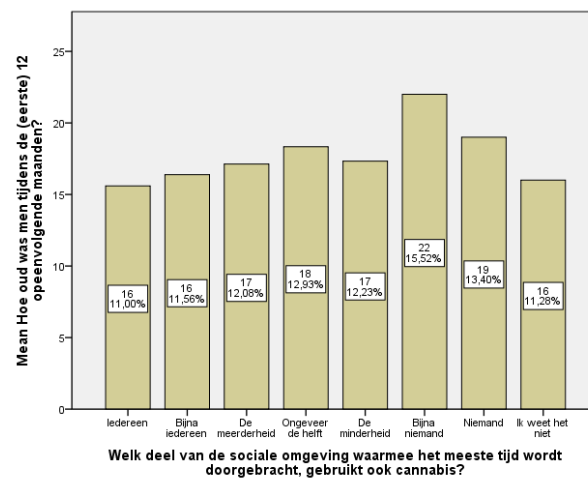
Bij de eerste vraag kunnen we eerst en vooral opmerken dat er een verband bestaat met een significantieniveau van ongeveer 82 % met het al dan niet verbonden zijn met een centrum ($\chi^2 = 13.921$; $P = 0.084$). Daarbij moet worden opgemerkt dat de meest gegeven antwoorden bij de 2 groepen niet zo veel verschillen. Van de respondenten die verbonden zijn aan een centrum gaven 32,5 % aan dat bijna iedereen uit hun sociale omgeving gebruikte en 22,5 % antwoordde dat dat de meerderheid van hun omgeving was. Bij de andere groep zien we het omgekeerde, hoewel het verschil heel klein is. Daar antwoordde 31,1 % dat de meerderheid van hun omgeving gebruikte en 28,9 % gaf aan dat dat bijna iedereen uit hun omgeving was.

Kijken we naar de antwoorden op die vraag en het geslacht van de respondenten, dan zien we dat er met een betrouwbaarheidsniveau van 91 % een verband bestaat ($\chi^2 = 13.689$; $P = 0.090$). Bij de mannen lagen de antwoorden meer geconcentreerd bij ‘bijna iedereen’ (31.8%) en ‘de meerderheid’ (30.3%), terwijl de antwoorden bij de vrouwen meer verdeeld waren. Bij hen waren de 2 meest gegeven antwoorden ‘bijna iedereen’ (26.3 %) en ‘de minderheid’ (26.3 %).



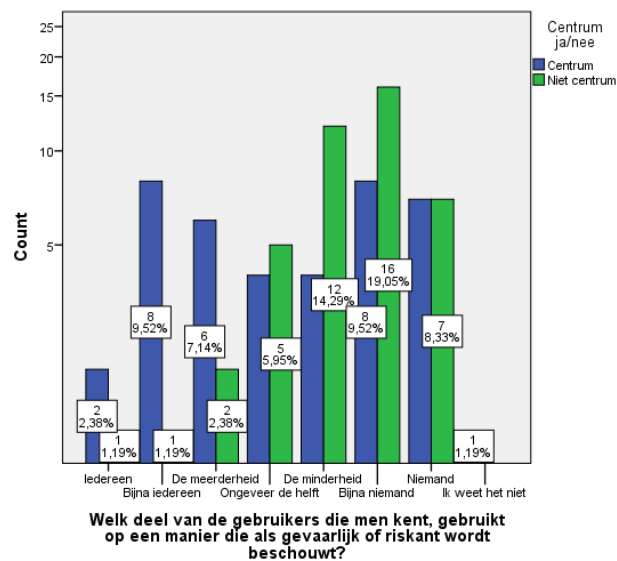
Figuur 4.9: Deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt volgens geslacht

Tussen het deel van de sociale omgeving waarmee wordt omgegaan dat ook cannabis gebruikt en de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd, bestaat er een significant verband. Daarbovenop is dat verband positief. Dus hoe meer mensen men kende die ook cannabis gebruikten, hoe jonger men was wanneer men voor het eerst afhankelijk werd (Gamma = 0.285; $P = 0.003$).



Figuur 4.10: Deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt volgens leeftijd afhankelijkheid

Kijken we naar de tweede vraag en het al dan niet verbonden zijn met een centrum, dan zien we een significant verband ($\chi^2 = 15.400$; $P = 0.031$). Daarbij is het opvallend dat de groep die verbonden is aan een centrum heel verdeeld antwoordt. De 2 antwoorden die het vaakst werden gegeven zijn 'bijna iedereen' (20.0 %) en 'bijna niemand' (20.0%). De antwoorden van de andere groep zijn meer geconcentreerd rond de antwoorden 'bijna niemand' (36.4%) en 'de minderheid' (27.3%). Met het geslacht van de respondent is er geen verband vast te stellen. Dat maakt een opdeling overbodig ($\chi^2 = 3.205$; $P = 0.865$).



Figuur 4.11: Deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt op een gevaarlijke manier volgens centrum

Tot slot zien we dat er geen significant verband bestaat tussen het deel van de sociale omgeving dat cannabis op een manier gebruikt die als riskant of gevaarlijk wordt beschouwd door de respondenten en de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd (Gamma = 0.094; P = 0.339).

4.12 Gebruiksfrequentie, gebruikintensiteit en gebruikspatronen

Bij die variabelen was het de bedoeling om het verband te zien met de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd. Er werd namelijk steeds gevraagd naar de gebruiksfrequentie en -intensiteit in het eerste jaar van regelmatig gebruik. Dat is het jaar waarin men al dan niet afhankelijk werd. Daarom werd er steeds een selectie gemaakt, zodat de analyses enkel gebeurden op de afhankelijke respondenten (85 van de 124 respondenten).

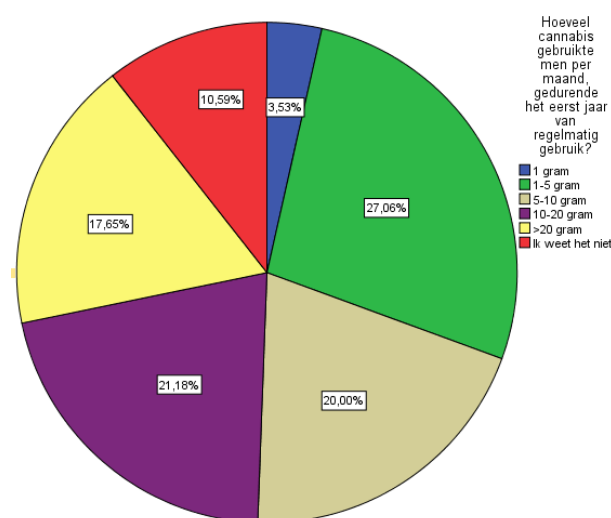
4.12.1 Gebruiksfrequentie

Kijken we naar gebruiksfrequentie en het al dan niet verbonden zijn met een centrum, dan kunnen we besluiten dat er een heel laag betrouwbaarheidsniveau is voor een verband ($\chi^2 =$

4.571; $P = 0.334$). Een verdere opdeling is niet relevant. Door de 85 respondenten werd het vaakst ‘dagelijks’ geantwoord (29 respondenten) en ‘Niet dagelijks, maar meer dan één keer in de week’ (28 respondenten). Met geslacht is er evenmin een verband ($\chi^2 = 2.646$; $P = 0.619$). Tot slot kunnen we ook stellen dat het weinig waarschijnlijk is dat er ook met de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd, een verband is (Gamma = 0.112; $P = 0.264$).

4.12.2 Gebruiksintensiteit

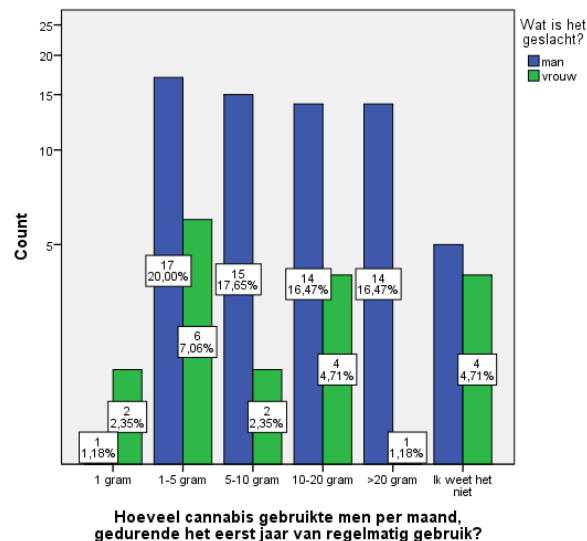
Naar de variabele gebruiksintensiteit werd gepeild door de respondenten te vragen hoeveel cannabis ze per maand gebruikten tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik. Als we kijken of er een verband is met de respondenten die al dan niet in behandeling zijn in een centrum, zien we dat dat weinig waarschijnlijk is ($\chi^2 = 7.213$; $P = 0.205$). In totaal waren de antwoorden eerder verdeeld. Zo gaven 23 van de 85 respondenten aan dat ze 1 tot 5 gram gebruikten per maand, 18 onder hen zeiden dat ze 10 tot 20 gram gebruikten per maand, 17 respondenten antwoordden 5 tot 10 gram en 15 respondenten gaven te kennen meer dan 20 gram per maand te hebben gebruikt. 3 respondenten gebruikten slechts 1 gram per maand en de 9 anderen wisten het niet meer.



Figuur 4.12: Gebruiksintensiteit totaal

Er bestaat daarentegen wel een significant verband tussen de gebruiksintensiteit en het geslacht met een betrouwbaarheid van ongeveer 91 % ($\chi^2 = 9.334$; $P = 0.096$). Ook wat dat betreft

zijn de antwoorden eerder verdeeld. Zowel bij de mannen (25,8 %) als de vrouwen (31,6 %) werd '1 tot 5 gram' het vaakst geantwoord. Daarnaast antwoordden meer mannen dan vrouwen dat ze meer dan 20 gram per maand gebruikten, met respectievelijk 21,2 % tegenover 5,3 %.



Figuur 4.13: Gebruiksintensiteit volgens geslacht

Tot slot kunnen we stellen dat er geen statistisch significant verband te vinden is tussen de gebruiksintensiteit en de leeftijd waarop men voor het eerst afhankelijk werd (Gamma = -0.017; P = 0.870).

4.12.3 Gebruikspatronen

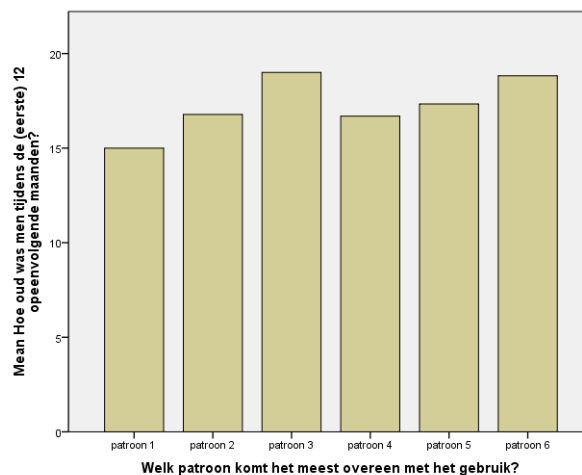
Met onderzoeksvraag 4⁹ wilden we onderzoeken of de variabelen de leeftijd waarop afhankelijkheid voor het eerst intreedt, beïnvloeden. Om die reden hebben we bij het presenteren van de resultaten over de gebruikspatronen ook enkel de respondenten in beschouwing genomen die effectief afhankelijk zijn geweest.

Bij een eerste kruistabel is er geen significant verband tussen het geslacht en het gekozen

⁹ Supra deel "Vraagstelling"

patroon ($\chi^2 = 3,151$ met $P = 0.677$). Wat een opdeling naar geslacht alweer niet relevant maakt. Het meest gekozen patroon is patroon 4 (gekozen door 29 van de 85 respondenten). Er is evenmin een verband te vinden tussen gebruikspatronen en het al dan niet in behandeling zijn bij een centrum ($\chi^2 = 2.161$; $P = 0.826$).

Er werd daarentegen wel een significant verband gevonden tussen het gekozen gebruikspatroon en de leeftijd waarop men afhankelijk werd ($\chi^2 = 95.268$; $P = 0.024$). Degenen die een oudere leeftijd hadden waarop ze voor het eerst afhankelijk werden, kozen significant meer voor patroon 3 en 6. De jongere eerder voor patroon 1 en 4.



Figuur 4.14: Gebruikspatroon volgens leeftijd afhankelijkheid

4.13 Besluit

In dit besluit zullen de voornaamste conclusies met betrekking tot de onderzoeksresultaten aan bod komen en gekoppeld worden aan de literatuur.

We kunnen eerst en vooral besluiten dat er geen telescoping effect werd gevonden onder de 124 cannabisgebruikende respondenten. Zo waren de 34 vrouwen niet ouder dan de 90 mannen bij het eerste gebruik. Beide groepen waren gemiddeld 15,1 jaar. Daarnaast was er geen verschil te vinden tussen de 2 gemiddelde leeftijden waarop mannen en vrouwen afhankelijk werden (17,3 jaar). Met andere woorden, ze hadden een gelijke latentie van gemiddeld 2,5 jaar. De

latentie duurt dus niet korter bij de vrouwelijke respondenten dan bij de mannelijke. Aangezien de beginleeftijd, de leeftijd van de afhankelijkheid en de latentie niet verschillen naargelang het geslacht van de respondent, voltrekt het telescoping effect zich niet bij de deelnemers van dit onderzoek. We kunnen evenmin zeggen dat wie vroeger begint, sneller afhankelijk werd. Anders dan Ehlers et al. (2010); Behrendt et al. (2009) en Chen et al. (2005) hebben we immers geen verband vastgesteld tussen de beginleeftijd en de latentie. Maar verdere uitdieping van de resultaten is noodzakelijk. We moeten ons met dit onderzoek daarom aansluiten bij de groep onderzoekers die het telescoping effect bij cannabis verwerpen (Ehlers et al., 2010; Cohen & Kaal, 2001; Wagner & Anthony, 2007; Haas & Peters, 2000), hoewel er wel een significant verband bestaat met de beginleeftijd en de opdeling naargelang men in behandeling was bij een centrum of niet. Diegenen die in behandeling waren, gaven gemiddeld een jongere leeftijd op (14,3 jaar) dan diegenen die niet in behandeling waren (15,5 jaar). Wat opvalt is de lage leeftijd van afhankelijkheid, tegenover die gepresenteerd in de literatuur. Hier is de gemiddelde leeftijd van afhankelijkheid (17,3 jaar) minder dan 18 jaar. Over het algemeen waren de leeftijden van afhankelijkheid in de literatuur steeds boven de 20 jaar (Hernandez-Avila et al., 2004; von Sydow et al., 2001; Ehlers et al., 2010).

De beginleeftijd vertoonde verder een significant verband met de variabelen van de band met het gezin, de mensen die de respondent hebben proberen tegen te houden om cannabis te gebruiken, de leeftijd die de respondent had bij de eerste sigaret en de redenen die de respondent opgaf voor zijn of haar eerste cannabisgebruik. Geen significant verband werd gevonden met het gezelschap waarin voor het eerst gebruikt werd en het verkrijgen van de cannabis.

Tieners die een een hechte familieband hebben, zijn minder geneigd om cannabis te gaan gebruiken (Ellickson et al., 2004), sterker nog, een slechte band met het gezin of een gezin dat uiteenvalt is een belangrijke factor die het drugsgebruik in de hand werkt (Oetting & Beauvais, 1987). Om te beginnen was er een positieve significante relatie tussen de beginleeftijd van de respondent en zijn of haar band met het gezin. Dus hoe slechter de respondent zijn of haar band met het gezin ervoer, hoe jonger die was toen hij of zij cannabis begon te gebruiken. We hebben

ook een verband gevonden met het geslacht. Maar daaruit kunnen er geen opvallende conclusies getrokken worden. Wat wel opvalt, is dat de deelnemers die met een centrum verbonden waren over het algemeen een heel slechte tot goede band hadden met het gezin in vergelijking met de respondenten die niet verbonden waren met een centrum. Die kwalificeerden hun band met het gezin eerder als slecht tot heel goed. Aangezien er een significant verband is gevonden met het al dan niet verbonden zijn met een centrum, kunnen we hier voorzichtig besluiten dat de groep in behandeling bij een centrum effectief een slechtere band had met het gezin dan de de andere groep. Hier kunnen we geen besluit aan koppelen over de richting van het verband.

Het gezelschap van vertrouwde personen is een zeer belangrijke voorwaarde voor initiatie in cannabisgebruik (Cohen & Kaal, 2001; Decorte et al., 2003), zoals ook blijkt uit de resultaten van dit onderzoek. Bijna driekwart (72.6 %) van de respondenten had cannabis in het gezelschap van meer dan één vriend gebruikt, maar een significant verband naargelang het geslacht werden niet gevonden, zoals ook de onderzoekers Decorte, Muys & Slock (2003) hadden geconcludeerd. Ook werd er geen verband gevonden tussen het gezelschap waarin men voor het eerst gebruikt en de leeftijd waarop men voor het eerst gebruikt.

De correlatie tussen het drugsgebruik van de jongere en zijn of haar omgang met leeftijdsgenoten die elkaars druggebruik aanmoedigen is erg hoog (Oetting & Beauvais, 1987). Het enige significante verband dat we gevonden hebben met betrekking tot de variabele ‘wie heeft er proberen overhalen of tegenhouden bij het eerste cannabisgebruik’, was het proberen tegenhouden van de respondent om cannabis te proberen en de leeftijd waarop de respondent voor het eerst cannabis heeft gebruikt. De respondenten die ouder waren bij het initiële cannabisgebruik gaven aan dat een broer of zus hen had proberen tegen te houden. Voor de rest waren de antwoorden eerder gelijk verdeeld. Zonder een bevestiging te zijn van de literatuur, ligt dit alleszins in dezelfde lijn met de uitspraak van de onderzoekers Ellickson et al. (2004) dat ongeacht de vrienden waar men mee omgaat (vrienden die drugs gebruiken of niet), de belangrijkste sociale invloeden van oudere broers of zussen komen. Hoewel in dit onderzoek gevonden werd dat de invloeden van broer of zus plaatsvonden bij diegenen die een oudere beginleeftijd hadden dan

de gemiddelde beginleeftijd van 15.1 jaar. Oetting & Beauvais (1987) voorspelden eerder dat de invloeden van de hechte familieband plaatsvinden tijdens de vroege adolescentie in plaats van de late adolescentie.

De cannabis voor het eerste gebruik werd aan zowel de mannelijke als de vrouwelijke respondenten meestal aangeboden, zoals ook al werd vermeld in de literatuur (Kinable, 2008; Cohen & Kaal, 2001). Maar een significant verband werd niet gevonden. De manier waarop ze de cannabis verkregen hebben, vertoont ook geen significant verband met de beginleeftijd, maar wel met het al dan niet verbonden zijn met een centrum. Van de deelnemers die verbonden zijn aan een centrum hebben er naast diegenen die de cannabis aangeboden gekregen hebben ook significant meer de cannabis zelf aangekocht voor hun eerste gebruik dan de respondenten die niet in behandeling waren bij een centrum.

Men zegt dat de weg naar initiatie van marihuana voor jongeren vaak start met het gebruik van sigaretten en alcohol en overgaat in het nemen van andere illegale drugs. Dat wordt ook wel eens de ‘Gateway-hypothese’ genoemd (Ellickson et al., 2004). In het onderzoek in deze scriptie stellen we vast dat er een positief verband bestaat tussen de beginleeftijd van het tabaksgebruik en die van het cannabisgebruik. Dus hoe jonger men is wanneer men met het ene begint (cannabis of tabak), hoe jonger men zal zijn wanneer men met het andere begint. Daaruit kunnen we niet afleiden wat nu precies wat beïnvloedt. Wat we wel weten, is dat de respondenten bij hun eerste tabaksgebruik gemiddeld 9,9 jaar waren. Bij hun eerste cannabisgebruik waren ze gemiddeld 15,1 jaar. Dit is wel al een indicatie van de Gateway-hypothese in de zin dat de weg naar marihuana start met het gebruik van sigaretten aangezien men gemiddeld jongeren is bij sigaretten dan bij cannabis. Het gebruik van tabak gaat vooraf aan het gebruik van cannabis, wanneer we kijken naar de gemiddelde leeftijden. We kunnen hieruit niet afleiden dat het roken van sigaretten inderdaad ook leidt naar cannabis. De respondenten die in behandeling waren in een centrum gaven een lagere leeftijd aan dan diegenen die dat niet waren. De eerste groep was bij het eerste tabaksgebruik gemiddeld 9,2 jaar, terwijl de tweede groep gemiddeld 10,4 jaar was. Er werd een significant verband gevonden met het geslacht van de respondent, hoewel de

gemiddelde leeftijden van de mannen en vrouwen niet verschilden.

Daarnaast was er een verband tussen de redenen die de respondenten hebben opgegeven en de leeftijd waarop ze voor het eerst hebben gebruikt. Als de beginleeftijd ouder dan 15 jaar, zelfs ouder dan 20 jaar bedroeg, gebruikte men eerder om inspiratie te krijgen of om de dag door te komen. Bij de jongere respondenten waren de drijfveren eerder nieuwsgierigheid, om stoned of high te worden of om erbij te horen. Daarbij was er tussen de geslachten geen verschil. In de literatuur (Boys et al., 2001) werd ook al een vermelding gemaakt dat er in het algemeen geen significante genderverschillen werden waargenomen op het vlak van motieven. Wat wel opvalt is dat de respondenten significant minder cannabis voor het eerst gebruikten om te kunnen omgaan met frustraties van slechte schoolresultaten (Ellickson et al., 2004) of voor de kick van de onbekende of verboden vrucht (Kinable, 2008). Daartegenover probeerden de respondenten cannabis voor het eerst uit nieuwsgierigheid zoals Kinable (2008) vermoedden. Tot slot stelden we een verband vast tussen de opgegeven redenen en het al dan niet verbonden zijn met een centrum. Er werden verschillende redenen gegeven naargelang men al dan niet met een centrum verbonden was. Het merendeel verbonden met een centrum gebruikten eerder om erbij te horen, terwijl het merendeel die niet verbonden was met een centrum cannabis voor de eerste keer gebruikten uit nieuwsgierigheid.

De volgende variabelen bleken een significant verband te hebben met de gemiddelde leeftijd waarop voor het eerst afhankelijkheid is ingetreden: de redenen die door de respondenten werden aangegeven om cannabis te gebruiken tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik, het deel van de sociale omgeving en de gebruikspatronen van de respondenten. Het gelijktijdig gebruiken van cannabis en tabak in het eerste jaar van regelmatig gebruik, de gebruiksfrequentie en de gebruik-sintensiteit hadden geen significant verband met de gemiddelde leeftijd van afhankelijkheid.

De redenen die de respondenten aanhaalden voor hun gebruik tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik verschillen duidelijk van de drijfveren die hebben geleid tot hun eerste cannabisgebruik. De redenen zijn doorheen de tijd geëvolueerd van nieuwsgierigheid, om stoned of high te worden en om erbij te horen naar de wil om stoned of high te worden, om beter van mu-

ziek te genieten en gewoon omdat men er zin in had. De drie belangrijkste redenen die men geeft om cannabis te gebruiken tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik zijn over het algemeen eerder motieven om te kunnen ontspannen, om te bedwelmen en om een activiteit te verbeteren zoals Kinable (2008) ook al aangaf, dus geen negatief geïnspireerde motieven (Decorte et al., 2003).

We vonden een significant verband tussen de opgegeven redenen en het geslacht in tegenstelling tot Boys et al. (2001), hoewel de meeste mannen en vrouwen tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik eerder stoned of high wilden worden. De rest van de mannen en vrouwen gaven eerder verdeelde antwoorden. We zien hetzelfde verhaal als we kijken naar het verband met het al dan niet in behandeling zijn in een centrum. Opvallend daarbij is dat de respondenten die ouder waren dan 20 jaar wanneer afhankelijkheid optrad eerder cannabis gebruikten om vermoeidheid tegen te gaan. Aangezien het om een gestandaardiseerde vragenlijst gaat, kunnen we niet achterhalen of het daarbij gaat om fysieke of mentale vermoeidheid. Zo zegt men in het onderzoek van Decorte et al. (2003) dat negatief geïnspireerde motieven, zoals bijvoorbeeld om vermoeidheid tegen te gaan, voor meer dan 70 % van de respondenten in hun onderzoek eigenlijk onbelangrijk tot zeer onbelangrijk was.

Vervolgens bestaat er een positief significant verband tussen de sociale omgeving en de leeftijd waarop afhankelijkheid voor het eerst intrad. Dus hoe meer mensen men kent die ook cannabis gebruiken, hoe significant jonger men is wanneer men voor het eerst afhankelijk is. Daarnaast werd er een significant verband gevonden met het geslacht en de sociale omgeving van de respondent enerzijds en met het al dan niet verbonden zijn met een centrum en de sociale omgeving anderzijds. Zowel de groep die in behandeling was in een centrum als de mannen gaven het meest aan dat bijna iedereen uit hun sociale omgeving cannabis gebruikte. Hun tweede meest voorkomende antwoord was dat dat de meerderheid van de mensen uit hun sociale omgeving was. Bij diegenen die niet tot een centrum behoorden, zien we het omgekeerde. Bij de vrouwelijke respondenten daarentegen waren de vaakst terugkerende antwoorden dat dat bijna iedereen uit hun sociale omgeving was of de minderheid ervan. Kijken we naar het deel van diezelfde

omgeving dat door de respondenten als riskante gebruiker(s) worden beschouwd, dan is er geen verschil tussen mannen en vrouwen, maar wel tussen respondenten die in behandeling zijn in een centrum en die die dat niet zijn. Dat laatste verschil is opvallend, aangezien de deelnemers die verbonden zijn met een centrum verdeeld antwoordden, maar diegene die niet verbonden zijn met een centrum eerder de minderheid of bijna niemand zo beschouwen. Er werd geen verband gevonden met de leeftijd waarop de afhankelijkheid intrad en het deel van de sociale omgeving dat op een riskante of gevaarlijke manier cannabis gebruikt volgens de respondent.

Alle (ex-)cannabisafhankelijke respondenten gaven simultaan cannabis- en tabaksgebruik aan tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik, behalve 1 man die verbonden was met een centrum. Er werden geen significante relaties gevonden tussen die variabele en het geslacht van de respondenten, het al dan niet in behandeling zijn in een centrum of de leeftijd waarop ze afhankelijk zijn geworden. Simultaan cannabis en tabak roken is dus de meest voorkomende methode, zoals ook wordt aangegeven in de literatuur (Hammersley & Leon, 2006).

Wat betreft de gebruiksfrequentie, de gebruiksiteit en de gebruikspatronen kunnen we de volgende conclusies trekken. De meesten gebruikten tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik dagelijks of niet dagelijks, maar meer dan één keer in de week. Verder werd er geen significant verband gevonden tussen de gebruiksfrequentie en het geslacht, het al dan niet in behandeling zijn in een centrum of de leeftijd van de respondent bij de eerste afhankelijkheid. Dit is vreemd aangezien men in de literatuur toch meerdere keren aangeeft dat mannen frequentere gebruikers zijn dan vrouwen (Decorte et al., 2003; von Sydow et al., 2001; Van Havere et al., 2009).

De gekozen antwoorden over de hoeveelheid cannabis per maand werd gebruikt, was eerder verdeeld over de respondenten heen. Er werd wel een significant verband gevonden met geslacht maar ook daar waren de antwoorden eerder verdeeld, dus een krachtig besluit kunnen we hier niet maken. Wel is het opvallend dat meer mannen dan vrouwen meer dan 20 gram per maand gebruikten. Hier kunnen we, zoals in het onderzoek van Decorte et al. (2005), misschien voorzichtig besluiten dat meer mannelijke respondenten inderdaad maandelijks grotere hoeveelheden

cannabis gebruikten dan de vrouwelijke, zonder te kijken naar gemiddelden. Andere verbanden werden niet gevonden.

Tot slot is patroon 4 het vaakst gekozen gebruikspatroon door een derde van de respondenten, maar geen significant verband werd gevonden met het geslacht van de respondenten zoals Decorte et al. (2003) en Cohen & Sas (1998). Er werd wel een verband gevonden met het patroon en de leeftijd waarop afhankelijkheid intrad. Diegenen die ouder waren, kozen eerder voor de patronen 3 en 6. De jongeren eerder voor patronen 1 en 4. Met het al dan niet verbonden zijn met een centrum werd tot slot geen verband gevonden.

Hoofdstuk 5

Algemeen besluit

Het doel van het onderzoek in deze masterproef was om inzicht te krijgen in het cannabisgebruik van de Vlamingen in het algemeen en over het telescoping effect bij cannabisgebruikers in het bijzonder. We wilden nagaan of dat telescoping effect zich manifesteert bij de deelnemers van het onderzoek en welke variabelen daarmee in relatie staan. Er bestaat immers een lacune op dat gebied in de bestaande Vlaamse of Belgische literatuur. Zo bestaat er helemaal geen Vlaams of Belgisch onderzoek naar het telescoping effect. In het eerste hoofdstuk van deze scriptie trachtten we een duidelijke definitie weer te geven, aangezien er in de bestaande onderzoeken over het telescoping effect steeds verschillende definities worden gebruikt. Dat ondermijnt de vergelijkbaarheid. Uiteindelijk zijn we tot de volgende stipulatieve definitie gekomen die als basis heeft gediend in deze scriptie:

Vrouwen hebben een hogere leeftijd dan mannen, wanneer ze voor het eerst cannabis gebruiken, maar vertonen een versnelde overgang van het initiële cannabisgebruik naar cannabisafhankelijkheid, wat ook wel het telescoping effect wordt genoemd.

In datzelfde hoofdstuk zijn we vervolgens op zoek gegaan naar de belangrijkste besluiten rond het telescoping effect bij andere roesmiddelen dan cannabis, zijnde alcohol, opiaten en cocaïne. Zo heeft men nooit een sluitend bewijs gevonden voor het telescoping effect. Bij cocaïne bijvoorbeeld waren het vaak de mannen die later aan de drug begonnen dan vrouwen. Daarnaast waren de vrouwen vaak ouder wanneer afhankelijkheid optrad (Hernandez-Avila et al., 2004; Haas & Peters, 2000). De cijfers die Hernandez-Avila et al. (2004) en Hölscher et al. (2010) gaven over opiaten zijn conflicterend, maar geen van beide onderzoeken kon bewijs geven voor het telescoping effect. Bij alcohol kon men het telescoping effect steeds deels bewijzen (Hernandez-Avila et al., 2004; Haas & Peters, 2000; Keyes et al., 2010; Alvanzo et al., 2011), aangezien vrouwen in de vier onderzoeken later met alcohol startten. Over de leeftijd van afhankelijkheid waren er wisselende resultaten.

In het deel *Het telescoping effect bij cannabis* werden de variabelen toegelicht waarvan data

werd verzameld bij verschillende respondenten aan de hand van een vragenlijst. Steeds werd uitgelegd hoe ze gerelateerd zijn aan het telescoping effect en cannabis.

De beginleeftijd is één van de essentiële componenten van het telescoping effect, samen met de leeftijd waarop afhankelijkheid optreedt. Vrouwen waren ouder dan mannen bij het eerste gebruik (Hernandez-Avila et al., 2004; Haas & Peters, 2000) of er werd helemaal geen verschil gevonden tussen mannen en vrouwen (Ehlers et al., 2010; Cohen & Kaal, 2001). Over de leeftijd van de afhankelijkheid werden er tegengestelde conclusies gevonden. Ofwel werden vrouwen sneller afhankelijk dan mannen (Hernandez-Avila et al., 2004; von Sydow et al., 2001) ofwel mannen sneller dan vrouwen (Wagner & Anthony, 2007; Haas & Peters, 2000). Om een gedetailleerder beeld te krijgen van het verloop van de gebruikscarrière van de respondenten werd er in de vragenlijst een onderscheid gemaakt tussen het eerste jaar van regelmatig gebruik, de periode van het meeste gebruik, het gebruik van de laatste 12 maanden en het gebruik van de laatste 3 maanden (Decorte et al., 2003; Cohen & Kaal, 2001). Op die manier kunnen de verschillende periodes, patronen en leeftijden van de mannen en de vrouwen met elkaar vergeleken worden. De variabele 'Beïnvloeding door anderen' werd gekozen omdat een groot deel van de personen die voor het eerst cannabis gebruiken adolescenten zijn. De adolescentie is een heel invloedrijke periode en meestal gebeurt de initiatie van cannabis onder invloed van anderen (Decorte et al., 2003; Kinable, 2008). Nadien werd meer uitleg gegeven over de redenen waarom iemand cannabis gebruikt. Verder werden ook de gebruiksfrequentie, de gebruiksiteit en het gebruikspatroon besproken, omdat zij in belangrijke mate de weg naar cannabisafhankelijkheid beïnvloeden. Ten slotte kwamen verslaving, afhankelijkheid, misbruik en problematisch gebruik aan bod. Die 4 termen werden bondig uiteengezet. Zo werd ook toegelicht waarom de term afhankelijkheid in deze scriptie de voorkeur wegdroeg. Afhankelijkheid werd geoperationaliseerd aan de hand van de 7 criteria die worden gehanteerd in de DSM-IV om afhankelijkheid te beoordelen (American Psychiatric Association, 1994).

In het derde hoofdstuk dat ging over de methodologie werd eerst de probleemstelling uiteengezet. Nadien werd er meer verteld over de dataverzameling. Om de data te verzamelen werd

gebruikgemaakt van een gestructureerde vragenlijst die afgenomen werd via een onlinesurvey met ThesisTools aan de ene kant en via schriftelijke vragenlijsten aan de andere kant. Er werd gekozen voor een niet-probabilistische steekproef met een actieve afname. Zo werden er enerzijds respondenten gezocht in de dichte vrienden- en kennissenkring. Via de sneeuwbalmethode gaven die vervolgens nieuwe respondenten aan. Anderzijds werden er respondenten geworven via centra die instaan voor de behandeling van middelenslaafde personen. Om als respondent te kunnen meewerken aan het onderzoek moest men tussen de 18 en de 35 jaar zijn, over een officiële woonplaats in Vlaanderen beschikken en ooit gedurende een periode van 12 opeenvolgende maanden ten minste 1 keer per maand cannabis gebruikt hebben. De dataverwerking en -analyse gebeurden aan de hand van het softwareprogramma SPSS 19. Er werd gebruikgemaakt van bivariate statistiek. De analyse an sich gebeurde via ANOVA. Daarmee werden gemiddelde leeftijden berekend. Concreet hebben we het daarbij gehad over de beginleeftijd van het cannabisgebruik, de leeftijd waarop er voor het eerst afhankelijkheid optrad, maar ook over de leeftijd waarop voor het eerst een sigaret werd gerookt. Steeds werden de gemiddeldes vergeleken tussen de mannelijke en vrouwelijke respondenten, maar ook tussen de respondenten die verbonden waren met een centrum en diegenen die dat niet waren. Er werden verbanden gezocht tussen de leeftijden en de verschillende variabelen aan de hand van kruistabellen. De resultaten van de analyses moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Door de keuze om geen gebruik te maken van een aselechte steekproef en de combinatie met het lage aantal respondenten moeten we waarschijnlijk besluiten dat de resultaten weinig (extern) valide zijn. Het was evenmin mogelijk om een indicatie te krijgen van de betrouwbaarheid van het meetinstrument. Tot slot zijn er nog een aantal methodologische beperkingen op een rijtje gezet. Zo is er bijvoorbeeld het probleem dat de respondenten die ervoor hebben gekozen om de onlinesurvey in te vullen waarschijnlijk systematisch verschillen van diegenen die daar niet voor kiezen (Billiet & Waeghe, 2006). Er werd geen gebruik gemaakt van een aselechte steekproef maar van een convenience en snowball sample. Dat komt overeen met een eigen selectie die het antwoordgedrag van de respondenten kan hebben beïnvloed en de resultaten bijgevolg kan hebben vertekend. Aangezien het onderzoek van deze masterproef in slechts een aantal maanden moest worden voltooid, kon geen grote groep mensen worden bereikt. Om die reden kunnen de onderzoeksresultaten niet

zomaar worden veralgemeend.

Uiteindelijk werden er 124 respondenten geronseld, 90 mannen en 34 vrouwen. Ook de ongelijke verdeling van mannen en vrouwen vormt een methodologische beperking, aangezien de vergelijking tussen mannen en vrouwen tot de essentie van deze scriptie behoort. Daarnaast konden niet alle analyses worden uitgevoerd die waren voorzien. Om een gedetailleerder beeld te krijgen van het verloop van de gebruikscarrière van de respondenten werd er een onderscheid gemaakt tussen het eerste jaar van regelmatig gebruik, de periode van het meeste gebruik, het gebruik van de laatste 12 maanden en het gebruik van de laatste 3 maanden (Decorte et al., 2003; Cohen & Kaal, 2001). Op die manier kunnen de verschillende periodes, patronen en leeftijden vergeleken worden tussen de mannen en de vrouwen. Dat zou bijvoorbeeld een leuk extraatje geweest zijn, maar wegens tijdgebrek hebben we dat niet kunnen realiseren. Enkel de periode van het eerste jaar van regelmatig gebruik werd onderzocht aangezien dat de periode was waarin afhankelijkheid werd beoordeeld. Een andere beperking is die van de bivariate statistiek. Het was wenselijker om bij de analyses de multivariate statistiek te gebruiken. Nu werden steeds 2 variabelen in verband gebracht in plaats van meerdere variabelen in 1 analyse. Daardoor missen we waarschijnlijk de waarneming van een aantal relaties en verbanden. Dergelijke analyses waren nu onmogelijk, aangezien ze veel tijd, geld en statistische kennis vereisen. Dat is veel gevraagd in de tijdspanne van 1 masterjaar. De resultaten moeten uiteindelijk met een korrel zout genomen worden. Zo kan het gebeuren dat een respondent zijn beginleeftijd geeft en nadien een lange tijd stopt met het gebruiken van cannabis. Daar hebben we geen zicht op. Daarnaast werden er steeds gemiddeldes berekend. Daarin wordt er geen rekening gehouden met uitschieters. De beperkte resultaten zijn dus geen werkelijke weergave van de realiteit. Ze zijn een persoonlijke interpretatie van de antwoorden die werden gegeven door de respondenten. Om die reden kunnen er geen uitspraken worden gedaan over de volledige cannabisgebruikende populatie in Vlaanderen.

Ondanks de beperkingen zijn we bij de bespreking van de onderzoeksresultaten nog tot een aantal interessante resultaten, verbanden en conclusies gekomen. Zo hebben we kunnen antwoor-

den op de onderzoeksvragen. Op de eerste onderzoeksvraag kunnen we duidelijk antwoorden dat er geen telescoping effect optreedt bij de cannabisgebruikers die meegedaan hebben aan dit onderzoek. Gemiddeld beginnen vrouwen namelijk niet later dan mannen, de gemiddelde latentie is bij mannen en vrouwen gelijk.

Bij de tweede onderzoeksvraag willen we weten welke variabelen een verband hebben met beginleeftijd. Zo vertoonde de beginleeftijd een significant verband met de variabelen van de band met het gezin, de mensen die de respondent hebben proberen tegen te houden om cannabis te gebruiken, de leeftijd die de respondent had bij de eerste sigaret en de redenen die de respondent opgaf voor zijn of haar eerste cannabisgebruik, maar niet met het gezelschap waarin voor het eerst gebruikt werd en het verkrijgen van de cannabis. Op de derde onderzoeksvraag kunnen we antwoorden dat er enkel een verband gevonden werd tussen enerzijds het geslacht van de respondenten en de band met het gezin. Anderzijds werd een significant verband gevonden met het geslacht van de respondenten en de beginleeftijd van het eerste tabaksgebruik.

De volgende variabelen bleken een significant verband te hebben met de gemiddelde leeftijd waarop voor het eerst afhankelijkheid is ingetreden: de redenen die door de respondenten werden aangegeven om cannabis te gebruiken tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik, het deel van de sociale omgeving en de gebruikspatronen van de respondenten. Het gelijktijdig gebruiken van cannabis en tabak in het eerste jaar van regelmatig gebruik, de gebruiksfrequentie en de gebruiksiteit hadden geen significant verband met de gemiddelde leeftijd van afhankelijkheid.

Op de laatste onderzoeksvraag kunnen we antwoorden dat er enkel een verband gevonden werd tussen het geslacht van de respondenten en de redenen opgegeven om cannabis te gebruiken tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik, het deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt en de gebruiksiteit.

Ondanks het feit dat we gebruik gemaakt hebben van bivariate statistiek en daarom een beschrijvend onderzoek hebben opgezet, waarbij we enkel verbanden hebben kunnen leggen en geen diepgaande analyses hebben kunnen maken, zijn er toch een aantal interessante conclusies

uit de bus gekomen. Het is overduidelijk dat er variabelen samenhangen met de verschillende leeftijden, maar ook met de twee geslachten. Dit moet daarom mee in achtting genomen worden wanneer men wil doen aan preventie. Maar ook bij de behandeling van cannabisafhankelijke mannen en vrouwen moet men rekening houden met de verschillen tussen mannen en vrouwen om te komen tot een effectieve behandeling.

Opvallend was steeds de significante verbanden tussen de variabelen met al dan niet verbonden zijn met een centrum. Zeker omdat er over de ganse lijn zo'n verbanden vaker werden gevonden dan verbanden tussen de variabelen en het geslacht van de respondenten. Ook antwoordde de groep respondenten die niet verbonden was met een centrum op het moment van het invullen van de vragenlijst vaak heel verschillend dan de groep die wel verbonden was met een centrum. Zo is bijvoorbeeld de eerste groep gemiddeld een jaar ouder bij het eerste cannabisgebruik dan de tweede groep, maar ook geeft de eerste groep aan dat ze een slechtere band hadden met het gezin dan de tweede groep, enzovoort. Misschien als we binnen de groepen centrum/niet-centrum ook nog eens een opdeling zouden maken tussen mannen en vrouwen en verbanden zochten met de variabelen en de geslachten, dat we tot interessante resultaten zouden komen. Zo zou het wel eens kunnen zijn dat het telescoping binnen de groepen centrum/niet-centrum misschien wel wordt bevestigd. Het is dus aan te bevelen om onderzoek te verrichten naar het telescoping effect binnen de ene of de andere groep.

Bijkomend onderzoek naar cannabisgebruik via een representatieve steekproef, met meer respondenten en multivariate statistiek kan bijgevolg een beter inzicht geven in het telescoping effect bij cannabisgebruikers. Het zal daarbij belangrijk zijn om te onderzoeken wat nu precies een invloed heeft op wat en niet meer zozeer tussen welke variabelen er een verband bestaat. Daarnaast is verder onderzoek naar het starten van een behandeling aangewezen. Vertonen vrouwen een snellere overgang naar behandeling vanaf het initiële gebruik en/of vanaf afhankelijkheid? Dat is

namelijk een essentiële component in sommige definities¹. Vervolgens is het ook interessant om na te gaan waarom het zo moeilijk was om evenveel vrouwen als mannen te bereiken die pasten binnen de insluitingscriteria? Zijn er effectief meer mannen dan vrouwen die cannabis gebruiken en is de kans daarom groter dat er ook meer mannen meer en vaker gebruiken? Is dat omdat een groot deel van hun sociale omgeving cannabis gebruikt? Verstoppen vrouwen hun gebruik meer dan mannen? Is er nog een soort taboe waardoor het algemeen minder aanvaard wordt dat vrouwen veelgebruikers zijn? Het zijn allemaal interessante invalshoeken voor bijkomend onderzoek naar het telescoping effect.

Tot slot is verder onderzoek naar de link tussen polydrugsgebruik en het telescoping effect aan te bevelen. In welke mate voltrekt het effect zich bij 1, meerdere of alle middelen bij polydrugsgebruik? Is de kans op het telescoping effect groter bij polydrugsgebruik? Welke combinatie van welke middelen vergroot die kans?

¹ Supra deel “Definities in de literatuur”

Literatuur

- AD. (03/07/2012). *Coffeeshop in maastricht sluit na invoering wietpas* [WWW]. De Standaard: http://www.standaard.be/artikel/detail.aspx?artikelid=DMF20120703_066 [18/07/2012].
- Aggleton, P., Ball, A. & Mane, P. (2006). *Sex, drugs and young people: international perspectives*. New York: Routledge.
- Agosti, V. & Levin, F. (2007). Predictors of cannabis dependence recovery among epidemiological survey respondents in the United States. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(1), 81-88.
- Agrawal, A. & Lynskey, M. (2009). Tobacco and cannabis co-occurrence: Does route of administration matter? *Drug and Alcohol Dependence*, 99(1-3), 240-247.
- Agrawal, A., Lynskey, M., Madden, P., Pergadia, M., Bucholz, K. & Heath, A. (2009). Simultaneous cannabis and tobacco use and cannabis-related outcomes in young women. *Drug and Alcohol Dependence*, 101(1-2), 8-12.
- Agrawal, A., Lynskey, M. T., Bucholz, K. K., Madden, P. A. & Heath, A. C. (2007). Correlates of cannabis initiation in a longitudinal sample of young women: The importance of peer influences. *Preventive Medicine*, 45(1), 31-34.
- Alvanzo, A., Storr, C., La Flair, L., Green, K., Wagner, F. & Crum, R. (2011). Race/ethnicity and sex differences in progression from drinking initiation to the development of alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2-3), 375-382.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. American Psychiatric Association.
- Behrendt, S., Wittchen, H., Hofler, M., Lieb, R. & Beesdo, K. (2009). Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: Is early onset associated with a rapid escalation? *Drug and Alcohol Dependence*, 99(1-3), 68-78.
- Bijleveld, C. C. J. H. (2005). *Methoden en technieken van onderzoek in de criminologie*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.

- Billiet, J. & Waeghe, H. (2006). *Een samenleving onderzocht: Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Antwerpen: Uitgeverij De Boeck nv.
- Bollaerts, K., Deprez, N., Lamkaddem, B., Roelands, M. & van Bussel, J. (2010). *Belgian national report on drugs 2010 (2009 data) to the EMCDDA* (Rapport).
- Boys, A., Marsden, J., Fountain, J., Griffiths, P., Stillwell, G. & Strang, J. (1999). What influences young people's use of drugs? A qualitative study of decision-making. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 6(3), 373-387.
- Boys, A., Marsden, J. & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457-469.
- Brinkman, J. (2000). *De vragenlijst* (Tweede dr.). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Chen, C., O'Brien, M. & Anthony, J. (2005). Who becomes cannabis dependent soon after onset of use? Epidemiological evidence from the United States: 2000–2001. *Drug and Alcohol Dependence*, 79(1), 11-22.
- Claeys, N. (z.d.). *Genderspecifieke hulpverlening aan drugsverslaafde vrouwen* [WWW]. Free Clinic vzw: <http://www.free-clinic.be/project/art%20verslaving.pdf> [11/08/2012].
- Cohen, P. & Kaal, H. L. (2001). Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Francisco and Bremen. *Centrum voor Drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam*, 1-115.
- Cohen, P. & Sas, A. (1998). Cannabis use in Amsterdam. *Centrum voor Drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam*, 111.
- Decorte, T., Kaminski, D. & Muys, M. (2005). *Problematisch gebruik van (illegale) drugs: onderzoek naar de operationalisering van het concept in een wettelijke context*. Gent: Academia press.
- Decorte, T., Muys, M. & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

- Decorte, T., Tieberghien, J. & Petintseva, O. (2011). *Methoden van onderzoek: ontwerp en dataverzameling*. Gent: Academia Press.
- Degenhardt, L., Chiu, W., Conway, K., Dierker, L., Glantz, M., Kalaydjian, A., ... Kessler, R. (2009). Does the 'gateway' matter? Associations between the order of drug use initiation and the development of drug dependence in the national comorbidity study replication. *Psychological Medicine*, 39, 157-167.
- De Schamphelre, W. & Van Looveren, I. (1995). *De techniek van de enquête: een inleiding* (Achtste dr.). Leuven: Acco.
- Ehlers, C., Gizer, I., Vieten, C., Gilder, D., Stouffer, G., Lau, P. & Wilhelmsen, K. (2010). Cannabis dependence in the San Francisco Family Study: Age of onset of use, DSM-IV symptoms, withdrawal and heritability. *Addictive Behaviors*, 35(2), 102-110.
- Ellickson, P., Tucker, J., Klein, D. & Saner, H. (2004). Antecedents and outcomes of marijuana use initiation during adolescence. *Preventive Medicine*, 39(5), 976-984.
- E.W.D.D. (2010). *Jaarverslag 2010: stand van de drugsproblematiek in Europa* (Rapport).
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. & Horwood, L. J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*, 101(4), 556-569.
- Gifford-Smith, M., Dodge, K. A., Dishion, T. J. & McCord, J. (2005). Peer influence in children and adolescents: Crossing the bridge from developmental to intervention science. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(3), 255-265.
- Gisle, L., Hesse, E., Drieskens, S., Demarest, S., Van der Heyden, J. & Tafforeau, J. (2010). *Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport II* (Rapport).
- Haas, A. & Peters, R. (2000). Development of substance abuse problems among drug-involved offenders. Evidence for the telescoping effect. *Journal of Substance Abuse*, 12(3), 241-253.
- Hammersley, R. & Leon, V. (2006). Patterns of cannabis use and positive and negative experiences of use amongst university students. *Addiction Research and Theory*, 14(2), 189-205.

- Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J. & Kranzler, H. R. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 74, 265-272.
- Hölscher, F., Reissner, V., Di Furia, L., Room, R., Schifano, F., Stohler, R., . . . Scherbaum, N. (2010). Differences between men and women in the course of opiate dependence: is there a telescoping effect? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 260(3), 235-241.
- Kandel, D., Chen, K., Warner, L., Kessler, R. & Grant, B. (1997). Prevalence and demographic correlates of symptoms of last year dependence on alcohol, nicotine, marijuana and cocaine in the U.S. population. *Drug and Alcohol Dependence*, 44(1), 11-29.
- Keyes, K. M., Martins, S. S., Blanco, C. & Hasin, D. S. (2010). Telescoping and gender differences in alcohol dependence: New evidence from two national surveys. *The American journal of psychiatry*, 167(8), 969-976.
- Kinable, H. (2008). *Dossier cannabis* (Rapport). Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen vzw, 101 pp.
- Kinable, H. (2010). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school, syntheserapport schooljaar 2008-2009* (Rapport). Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen vzw, 68 pp.
- Lex, B. W. (1991). Some gender differences in alcohol and polysubstance users. *Health psychology*, 10(2), 121-132.
- Manning, P. (2007). *Drugs and popular culture: drugs, media and identity in contemporary society*. Cullompton: Willan publishing.
- Marlatt, G. A., Roffman, R. A. & Stephens, R. S. (2006). *Cannabis dependence: its nature, consequences, and treatment*. Cambridge: Cambridge university press.
- Mcneill, p. & Chapman, S. (2005). *Research methods* (Derde dr.). Oxon: Routledge.

- Morningstar, P. C. & Chitwood, D. D. (1984). Cocaine users' view of themselves: Implicit behavior theory in context. *Human organization*, 43(4), 307 - 318.
- Oetting, E. R. & Beauvais, F. (1987). Peer cluster theory, socialization characteristics and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of counseling psychology*, 34(2), 205-213.
- Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Sawyer, S. M. & Lynskey, M. T. (2005). Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence. *Addiction*, 100(10), 1518-1525.
- Pauwels, L. (2010). *Kwantitatieve methoden voor de studie van criminaliteit en rechtshandhaving*. Leuven: Acco.
- Pauwels, L. (2012). *Toegepaste statistiek met spss voor criminologen*. Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Pauwels, L. & Van de Velde, M. (2010a). *Basiscursus statistiek in de criminologie. Deel II: Praktische toepassingen van de beschrijvende en inferentiële statistiek. Oefengids, voorbeeldoefeningen en opdrachten statistiek*. Gent: Niet-uitgegeven syllabus Ugent.
- Pauwels, L. & Van de Velde, M. (2010b). *Basiscursus statistiek in de criminologie. Deel I: Theoretische achtergrond van de beschrijvende en inferentiële statistiek*. Gent: Niet-uitgegeven syllabus Ugent.
- Ream, G., Benoit, E., Johnson, B. & Dunlap, E. (2008). Smoking tobacco along with marijuana increases symptoms of cannabis dependence. *Drug and alcohol dependence: an international journal on biomedical and psychosocial approaches*, 95(3), 199-208.
- Rosiers, J., Hublet, A., Van Damme, J., Maes, L. & Van Hal, G. (2011). *In hogere sferen? Volume 2. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten, 108 pp.* (Rapport).
- Sapsford, R. (1999). *Survey research*. London: Sage Publications.
- Sapsford, R. & Jupp, V. (2006). *Data collection and analysis* (Tweede dr.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Single, E., Kandel, D. & Faust, R. (1974). Patterns of multiple drug use in high school. *Journal of Health and Social Behavior*, 15(4), 344-357.
- Swanborn, P. (1982). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek: inleiding in ontwerpstrategieën* (Tweede dr.). Boom: Meppel.
- Tu, A., Ratner, P. & Johnson, J. (2008). Gender differences in the correlates of adolescents' cannabis use. *Substance Use & Misuse*, 43(10), 1438-1463.
- Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Broekaert, E. & De Bourdeaudhui, I. (2009). The influence of age and gender on party drug use among young adults attending dance events, clubs and rock festivals in Belgium. *Substance Use & Misuse*, 44(13), 1899-1915.
- van Rixtel, J. (z.d.). 'Eenvoudig online enquête maken' in algemene informatie [WWW]. ThesisTools Online Enquêtes: <http://www.thesistools.com/> [29/06/2012].
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Lemma.
- von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Hofler, M., Sonntag, H. & Wittchen, H.-U. (2001). The natural course of cannabis use, abuse and dependence over four years: a longitudinal community study of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 64(3), 347-361.
- Wagner, F. & Anthony, J. (2007). Male-female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(2-3), 191-198.
- Wittchen, H. (1994). Reliability and validity studies of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): A critical review. *Journal of Psychiatric Research*, 28(1), 57-84.
- X. (z.d.). *Adic* [WWW]. Adic: <http://www.adicvzw.be/> [19/05/2012].
- X. (z.d.). 'Ambulante begeleiding' in programma's [WWW]. Adic: <http://www.adicvzw.be/index.php/programmas/ambulante-begeleiding> [19/05/2011].

- X. (z.d.). *'Dagcentrum Mechelen' in ambulans* [WWW]. De Sleutel: <http://www.desleutel.be/professionals/hulpverlening/ambulans/dagcentrum-mechelen> [19/05/2012].
- X. (z.d.). *Home* [WWW]. De Kiem: <http://www.dekiem.be/> [19/05/2012].
- X. (z.d.). *'Ontwenningprogramma' in programma's* [WWW]. Adic: <http://www.adicvzw.be/index.php/programmas/ontwenningprogramma> [19/05/2012].
- X. (z.d.). *Residentieel* [WWW]. De Kiem Gavere: <http://www.dekiem.be/index.php/residentieel> [19/05/2012].
- X. (18/03/2008). *'Traject Aalst werkt samen met De Sleutel' in nieuwsarchief* [WWW]. De Sleutel: <http://desleutel.be/overdesleutel/nieuws/nieuwsarchief/item/1700-traject-aalst-werkt-samen-met-de-sleutel> [19/05/2012].
- X. (2008). *'Paper and Pencil Instrument (PAPI V7)' in composite internationale diagnostische interview 3.0 - illegale substantie* [WWW]. World Health Organization: http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcid/ftpdir_public/papi_instrument/papiV7/PAPIV7_IllegalSubstance.pdf [18/07/2012].
- X. (29/09/2010). *Algemeen welzijnswerk in de regio Gent-Eeklo* [WWW]. JAC: http://www.artevelde.be/nl/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=692&Itemid=120 (voorstellingsbrochure in pdf) [19/05/2012].
- Zinberg, E. N. (1984). *Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New York: Vail-Ballou Press.

Bijlage 1: Tabellen

1.1 Algemene informatie respondenten

Wat is het geslacht?

N	Valid	124
	Missing	0

Wat is het geslacht?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid man	90	72,6	72,6	72,6
vrouw	34	27,4	27,4	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Tabel 1: Geslacht

Wat is de officiële woonplaats?

N	Valid	123
	Missing	1

Wat is de officiële woonplaats?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Antwerpen	23	18,5	18,7	18,7
Limburg	2	1,6	1,6	20,3
Oost-Vlaanderen	88	71,0	71,5	91,9
West-Vlaanderen	6	4,8	4,9	96,7
Vlaams-Brabant	4	3,2	3,3	100,0
Total	123	99,2	100,0	
Missing System	1	,8		
Total	124	100,0		

Tabel 2: Officiële woonplaats

Statistics

afkomst_vader_moeder

N	Valid	122
	Missing	2
Mean		,13
Median		,00
Mode		0
Std. Deviation		,339

afkomst_vader_moeder

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beide ouders belg	106	85,5	86,9	86,9
Minstens 1 ouder niet belg	16	12,9	13,1	100,0
Total	122	98,4	100,0	
Missing System	2	1,6		
Total	124	100,0		

Tabel 3: Afkomst

Statistics

Rookt men momenteel?

N	Valid	124
	Missing	0
Mean		1,25
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,435

Rookt men momenteel?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	93	75,0	75,0	75,0
nee	31	25,0	25,0	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Tabel 4: Roker

leeftijd

N	Valid	119
	Missing	5
Mean		24,50
Median		23,00
Mode		22
Std. Deviation		4,527

leeftijd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	6	4,8	5,0	5,0
20	11	8,9	9,2	14,3
21	16	12,9	13,4	27,7
22	23	18,5	19,3	47,1
23	17	13,7	14,3	61,3
24	3	2,4	2,5	63,9
25	4	3,2	3,4	67,2
26	8	6,5	6,7	73,9
27	3	2,4	2,5	76,5
28	3	2,4	2,5	79,0
29	3	2,4	2,5	81,5
30	2	1,6	1,7	83,2
31	5	4,0	4,2	87,4
32	5	4,0	4,2	91,6
33	2	1,6	1,7	93,3
34	4	3,2	3,4	96,6
35	4	3,2	3,4	100,0
Total	119	96,0	100,0	
Missing System	5	4,0		
Total	124	100,0		

Tabel 5: Leeftijd

leeftijd

N	Valid	85
	Missing	5
Mean		24,32
Median		23,00
Mode		22
Std. Deviation		4,512

leeftijd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	5,6	5,9	5,9
	20	6,7	7,1	12,9
	21	12	13,3	27,1
	22	17	18,9	47,1
	23	15	16,7	64,7
	24	3	3,3	68,2
	25	2	2,2	70,6
	26	7	7,8	78,8
	27	1	1,1	80,0
	28	1	1,1	81,2
	29	1	1,1	82,4
	30	2	2,2	84,7
	31	2	2,2	87,1
	32	3	3,3	90,6
	33	1	1,1	91,8
	34	3	3,3	95,3
	35	4	4,4	100,0
	Total	85	94,4	
Missing	System	5	5,6	
Total		90	100,0	

Tabel 6: Leeftijd mannen

leeftijd

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		24,97
Median		23,00
Mode		22
Std. Deviation		4,596

leeftijd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	1	2,9	2,9	2,9
20	5	14,7	14,7	17,6
21	4	11,8	11,8	29,4
22	6	17,6	17,6	47,1
23	2	5,9	5,9	52,9
25	2	5,9	5,9	58,8
26	1	2,9	2,9	61,8
27	2	5,9	5,9	67,6
28	2	5,9	5,9	73,5
29	2	5,9	5,9	79,4
31	3	8,8	8,8	88,2
32	2	5,9	5,9	94,1
33	1	2,9	2,9	97,1
34	1	2,9	2,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Tabel 7: Leeftijd vrouwen

Hoe is men in contact gekomen met deze vragenlijst?

N	Valid	124
	Missing	0
Mean		1,95
Median		2,00
Mode		2

Hoe is men in contact gekomen met deze vragenlijst?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Via een centrum	45	36,3	36,3	36,3
Het is mij persoonlijk gevraagd door de onderzoeker	47	37,9	37,9	74,2
Ik heb via vrienden over deze vragenlijst gehoord	25	20,2	20,2	94,4
Andere	7	5,6	5,6	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Tabel 8: Contact

1.2 Beginleeftijd

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
man	83	15,06	2,160	,237	14,59	15,53	9	24
vrouw	33	14,91	1,942	,338	14,22	15,60	12	20
Total	116	15,02	2,093	,194	14,63	15,40	9	24

ANOVA

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,539	1	,539	,122	,727
Within Groups	503,426	114	4,416		
Total	503,966	115			

Tabel 9: Gemiddelde beginleeftijd volgens geslacht (ANOVA)

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,2%	,0%	,9%
	12	Count	4	3	7
		% within Wat is het geslacht?	4,8%	9,1%	6,0%
	13	Count	8	5	13
		% within Wat is het geslacht?	9,6%	15,2%	11,2%
	14	Count	20	6	26
		% within Wat is het geslacht?	24,1%	18,2%	22,4%
	15	Count	25	8	33
		% within Wat is het geslacht?	30,1%	24,2%	28,4%
	16	Count	12	7	19
		% within Wat is het geslacht?	14,5%	21,2%	16,4%
	17	Count	6	1	7
		% within Wat is het geslacht?	7,2%	3,0%	6,0%
18	Count	4	0	4	
	% within Wat is het geslacht?	4,8%	,0%	3,4%	
19	Count	0	2	2	
	% within Wat is het geslacht?	,0%	6,1%	1,7%	
20	Count	1	1	2	
	% within Wat is het geslacht?	1,2%	3,0%	1,7%	
24	Count	2	0	2	
	% within Wat is het geslacht?	2,4%	,0%	1,7%	
Total	Count	83	33	116	
	% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 10: Beginleeftijd volgens geslacht 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,627 ^a	10	,311
Likelihood Ratio	13,484	10	,198
Linear-by-Linear Association	,123	1	,726
N of Valid Cases	116		

a. 13 cells (59,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

Tabel 11: Beginleeftijd volgens geslacht 2

Descriptives

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Centrum	44	14,27	2,336	,362	13,56	14,98	9	24
Niet centrum	72	15,47	1,800	,212	15,05	15,90	13	24
Total	116	15,02	2,093	,194	14,63	15,40	9	24

ANOVA

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	39,294	1	39,294	9,640	,002
Within Groups	464,672	114	4,076		
Total	503,966	115			

Tabel 12: Gemiddelde beginleeftijd volgens centrum (ANOVA)

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9	Count	1	0	1
		% within Centrum ja/nee	2,3%	,0%	,9%
	12	Count	7	0	7
		% within Centrum ja/nee	15,9%	,0%	6,0%
	13	Count	10	3	13
		% within Centrum ja/nee	22,7%	4,2%	11,2%
	14	Count	10	16	26
		% within Centrum ja/nee	22,7%	22,2%	22,4%
	15	Count	4	29	33
		% within Centrum ja/nee	9,1%	40,3%	28,4%
	16	Count	7	12	19
		% within Centrum ja/nee	15,9%	16,7%	16,4%
	17	Count	3	4	7
		% within Centrum ja/nee	6,8%	5,6%	6,0%
	18	Count	1	3	4
		% within Centrum ja/nee	2,3%	4,2%	3,4%
	19	Count	0	2	2
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,8%	1,7%
	20	Count	0	2	2
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,8%	1,7%
	24	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,3%	1,4%	1,7%
Total		Count	44	72	116
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 13: Beginleeftijd volgens centrum 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,760 ^a	10	,000
Likelihood Ratio	39,076	10	,000
Linear-by-Linear Association	8,966	1	,003
N of Valid Cases	116		

a. 15 cells (68,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Tabel 14: Beginleeftijd volgens centrum 2

1.3 Leeftijd afhankelijkheid

Statistics

Is afhankelijk

N	Valid	124
	Missing	0
Mean		1,31
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,466

Is afhankelijk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	85	68,5	68,5	68,5
	nee	39	31,5	31,5	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Tabel 15: Afhankelijk en niet-afhankelijk

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden? * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?	12	Count	2	0	2
		% within Centrum ja/nee	5,0%	,0%	2,4%
	13	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,5%	2,3%	2,4%
	14	Count	8	2	10
		% within Centrum ja/nee	20,0%	4,5%	11,9%
	15	Count	2	6	8
		% within Centrum ja/nee	5,0%	13,8%	9,5%
	16	Count	13	4	17
		% within Centrum ja/nee	32,5%	9,1%	20,2%
	17	Count	1	10	11
		% within Centrum ja/nee	2,5%	22,7%	13,1%
	18	Count	5	9	14
		% within Centrum ja/nee	12,5%	20,5%	16,7%
	19	Count	0	4	4
		% within Centrum ja/nee	,0%	9,1%	4,8%
	20	Count	2	3	5
		% within Centrum ja/nee	5,0%	6,8%	6,0%
	21	Count	0	3	3
		% within Centrum ja/nee	,0%	6,8%	3,6%
	22	Count	2	0	2
		% within Centrum ja/nee	5,0%	,0%	2,4%
	23	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,5%	2,3%	2,4%
24	Count	1	0	1	
	% within Centrum ja/nee	2,5%	,0%	1,2%	
26	Count	0	1	1	
	% within Centrum ja/nee	,0%	2,3%	1,2%	
28	Count	2	0	2	
	% within Centrum ja/nee	5,0%	,0%	2,4%	
Total	Count	40	44	84	
	% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,958 ^a	14	,002
Likelihood Ratio	41,476	14	,000
Linear-by-Linear Association	,727	1	,394
N of Valid Cases	84		

a. 23 cells (76,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Tabel 16: Leeftijd afhankelijkheid volgens centrum

Is afhankelijk * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	wrouw	
Is afhankelijk	ja	Count	66	19	85
		% within Wat is het geslacht?	73,3%	55,9%	68,5%
	nee	Count	24	15	39
		% within Wat is het geslacht?	26,7%	44,1%	31,5%
Total	Count	90	34	124	
	% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,486 ^a	1	,062		
Continuity Correction ^b	2,723	1	,099		
Likelihood Ratio	3,374	1	,066		
Fisher's Exact Test				,083	,051
Linear-by-Linear Association	3,458	1	,063		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,69.
 b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 17: Afhankelijkheid volgens geslacht

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
man	65	17,20	3,011	,374	16,45	17,95	12	28
wrouw	19	17,79	3,675	,843	16,02	19,56	14	28
Total	84	17,33	3,160	,345	16,65	18,02	12	28

ANOVA

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5,109	1	5,109	,509	,478
Within Groups	823,558	82	10,043		
Total	828,667	83			

Tabel 18: Gemiddelde leeftijd begin afhankelijkheid volgens geslacht (ANOVA)

Descriptives

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Centrum	40	17,02	3,786	,599	15,81	18,24	12	28
Niet centrum	44	17,61	2,470	,372	16,86	18,36	13	26
Total	84	17,33	3,160	,345	16,65	18,02	12	28

ANOVA

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,260	1	7,260	,725	,397
Within Groups	821,407	82	10,017		
Total	828,667	83			

Tabel 19: Gemiddelde leeftijd afhankelijkheid volgens centrum (ANOVA)

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden? * Wat is het geslacht?
Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?	12	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	3,1%	,0%	2,4%
	13	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	3,1%	,0%	2,4%
	14	Count	6	4	10
		% within Wat is het geslacht?	9,2%	21,1%	11,9%
	15	Count	8	0	8
		% within Wat is het geslacht?	12,3%	,0%	9,5%
	16	Count	12	5	17
		% within Wat is het geslacht?	18,5%	26,3%	20,2%
	17	Count	9	2	11
		% within Wat is het geslacht?	13,8%	10,5%	13,1%
	18	Count	11	3	14
		% within Wat is het geslacht?	16,9%	15,8%	16,7%
	19	Count	4	0	4
		% within Wat is het geslacht?	6,2%	,0%	4,8%
	20	Count	3	2	5
		% within Wat is het geslacht?	4,6%	10,5%	6,0%
	21	Count	3	0	3
		% within Wat is het geslacht?	4,6%	,0%	3,6%
	22	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	3,1%	,0%	2,4%
	23	Count	0	2	2
		% within Wat is het geslacht?	,0%	10,5%	2,4%
	24	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,5%	,0%	1,2%
	26	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,5%	,0%	1,2%
	28	Count	1	1	2
		% within Wat is het geslacht?	1,5%	5,3%	2,4%
Total		Count	65	19	84
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 20: Leeftijd afhankelijkheid volgens geslacht 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,594 ^a	14	,226
Likelihood Ratio	21,279	14	,095
Linear-by-Linear Association	,512	1	,474
N of Valid Cases	84		

a. 25 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Tabel 21: Leeftijd afhankelijkheid volgens geslacht 2

1.4 Latentie

latentie * Wat is het geslacht? Crosstabulation

		Wat is het geslacht?		Total
		man	vrouw	
latentie 0	Count	12	4	16
	% within Wat is het geslacht?	19,4%	21,1%	19,8%
1	Count	17	3	20
	% within Wat is het geslacht?	27,4%	15,8%	24,7%
2	Count	12	2	14
	% within Wat is het geslacht?	19,4%	10,5%	17,3%
3	Count	8	4	12
	% within Wat is het geslacht?	12,9%	21,1%	14,8%
4	Count	7	1	8
	% within Wat is het geslacht?	11,3%	5,3%	9,9%
5	Count	2	2	4
	% within Wat is het geslacht?	3,2%	10,5%	4,9%
6	Count	1	1	2
	% within Wat is het geslacht?	1,6%	5,3%	2,5%
7	Count	1	0	1
	% within Wat is het geslacht?	1,6%	,0%	1,2%
9	Count	0	1	1
	% within Wat is het geslacht?	,0%	5,3%	1,2%
13	Count	1	0	1
	% within Wat is het geslacht?	1,6%	,0%	1,2%
14	Count	1	0	1
	% within Wat is het geslacht?	1,6%	,0%	1,2%
15	Count	0	1	1
	% within Wat is het geslacht?	,0%	5,3%	1,2%
Total	Count	62	19	81
	% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,461 ^a	11	,330
Likelihood Ratio	12,239	11	,346
Linear-by-Linear Association	1,743	1	,187
N of Valid Cases	81		

a. 19 cells (79,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Tabel 22: Latentie volgens geslacht

Descriptives

latentie		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
man		62	2,31	2,621	,333	1,64	2,97	0	14
vrouw		19	3,32	3,698	,848	1,53	5,10	0	15
Total		81	2,54	2,916	,324	1,90	3,19	0	15

ANOVA

latentie					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	14,816	1	14,816	1,759	,189
Within Groups	665,283	79	8,421		
Total	680,099	80			

Tabel 23: Gemiddelde latentie volgens geslacht (ANOVA)

latentie * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
latentie 0	Count		10	6	16
	% within Centrum ja/nee		25,0%	14,6%	19,8%
1	Count		9	11	20
	% within Centrum ja/nee		22,5%	26,8%	24,7%
2	Count		7	7	14
	% within Centrum ja/nee		17,5%	17,1%	17,3%
3	Count		4	8	12
	% within Centrum ja/nee		10,0%	19,5%	14,8%
4	Count		3	5	8
	% within Centrum ja/nee		7,5%	12,2%	9,9%
5	Count		1	3	4
	% within Centrum ja/nee		2,5%	7,3%	4,9%
6	Count		2	0	2
	% within Centrum ja/nee		5,0%	,0%	2,5%
7	Count		1	0	1
	% within Centrum ja/nee		2,5%	,0%	1,2%
9	Count		1	0	1
	% within Centrum ja/nee		2,5%	,0%	1,2%
13	Count		0	1	1
	% within Centrum ja/nee		,0%	2,4%	1,2%
14	Count		1	0	1
	% within Centrum ja/nee		2,5%	,0%	1,2%
15	Count		1	0	1
	% within Centrum ja/nee		2,5%	,0%	1,2%
Total	Count		40	41	81
	% within Centrum ja/nee		100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 24: Latentie volgens centrum 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,023 ^a	11	,441
Likelihood Ratio	13,814	11	,243
Linear-by-Linear Association	,307	1	,579
N of Valid Cases	81		

a. 16 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Tabel 25: Latentie volgens centrum 2

Descriptives

latentie

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Centrum	40	2,73	3,479	,550	1,61	3,84	0	15
Niet centrum	41	2,37	2,267	,354	1,65	3,08	0	13
Total	81	2,54	2,916	,324	1,90	3,19	0	15

ANOVA

latentie

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,612	1	2,612	,305	,583
Within Groups	677,487	79	8,576		
Total	680,099	80			

Tabel 26: Gemiddelde latentie volgens centrum (ANOVA)

latentie * De leeftijd van het eerste cannabisgebruik Crosstabulation

		De leeftijd van het eerste cannabisgebruik										Total
		9	12	13	14	15	16	17	18	20	24	
latentie 0	Count	0	1	1	4	3	5	0	0	1	1	16
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	16,7%	9,1%	20,0%	14,3%	38,5%	,0%	,0%	50,0%	100,0%	19,8%
1	Count	0	1	5	4	4	3	3	0	0	0	20
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	16,7%	45,5%	20,0%	19,0%	23,1%	75,0%	,0%	,0%	,0%	24,7%
2	Count	0	1	1	4	6	1	0	1	0	0	14
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	16,7%	9,1%	20,0%	28,6%	7,7%	,0%	50,0%	,0%	,0%	17,3%
3	Count	1	0	2	2	3	1	1	1	1	0	12
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	100,0%	,0%	18,2%	10,0%	14,3%	7,7%	25,0%	50,0%	50,0%	,0%	14,8%
4	Count	0	2	0	4	2	0	0	0	0	0	8
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	33,3%	,0%	20,0%	9,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	9,9%
5	Count	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	,0%	,0%	,0%	9,5%	15,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	4,9%
6	Count	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	16,7%	,0%	,0%	,0%	7,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,5%
7	Count	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	,0%	,0%	,0%	4,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
9	Count	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	,0%	,0%	5,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
13	Count	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	,0%	9,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
14	Count	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	,0%	,0%	5,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
15	Count	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	,0%	,0%	9,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
Total	Count	1	6	11	20	21	13	4	2	2	1	81
	% within De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 27: Latentie volgens beginleeftijd 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	77,170 ^a	99	,949
Likelihood Ratio	69,549	99	,989
Linear-by-Linear Association	2,987	1	,084
N of Valid Cases	81		

a. 119 cells (99,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	-,143	,101	-1,405	,160
N of Valid Cases	81			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 28: Latentie volgens beginleeftijd 2

1.5 Beïnvloeding door anderen

1.5.1 Band met het gezin

Hoe was over het algemeen de band met het gezin? * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	Heel slecht	Count	5	6	11
		% within Wat is het geslacht?	5,6%	17,6%	8,9%
	Slecht	Count	7	6	13
		% within Wat is het geslacht?	7,9%	17,6%	10,6%
	Neutraal	Count	36	10	46
		% within Wat is het geslacht?	40,4%	29,4%	37,4%
	Goed	Count	35	9	44
		% within Wat is het geslacht?	39,3%	26,5%	35,8%
	Heel goed	Count	6	3	9
		% within Wat is het geslacht?	6,7%	8,8%	7,3%
Total		Count	89	34	123
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,291 ^a	4	,081
Likelihood Ratio	7,713	4	,103
Linear-by-Linear Association	4,142	1	,042
N of Valid Cases	123		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,49.

Tabel 29: Band met gezin volgens geslacht

Hoe was over het algemeen de band met het gezin? * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	Heel slecht	Count	10	1	11
		% within Centrum ja/nee	22,2%	1,3%	8,9%
	Slecht	Count	8	5	13
		% within Centrum ja/nee	17,8%	6,4%	10,6%
	Neutraal	Count	11	35	46
		% within Centrum ja/nee	24,4%	44,9%	37,4%
	Goed	Count	13	31	44
		% within Centrum ja/nee	28,9%	39,7%	35,8%
	Heel goed	Count	3	6	9
		% within Centrum ja/nee	6,7%	7,7%	7,3%
	Total	Count	45	78	123
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,646 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	22,049	4	,000
Linear-by-Linear Association	11,624	1	,001
N of Valid Cases	123		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,29.

Tabel 30: Band met gezin volgens centrum

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * Hoe was over het algemeen de band met het gezin? Crosstabulation

			Hoe was over het algemeen de band met het gezin?					Total
			Heel slecht	Slecht	Neutraal	Goed	Heel goed	
De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9	Count	1	0	0	0	0	1
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	9,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%
	12	Count	2	2	2	1	0	7
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	18,2%	15,4%	4,8%	2,4%	,0%	6,1%
	13	Count	4	0	3	5	1	13
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	36,4%	,0%	7,1%	11,9%	14,3%	11,3%
	14	Count	1	4	9	11	1	26
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	9,1%	30,8%	21,4%	26,2%	14,3%	22,6%
	15	Count	2	4	17	8	1	32
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	18,2%	30,8%	40,5%	19,0%	14,3%	27,8%
	16	Count	1	3	3	9	3	19
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	9,1%	23,1%	7,1%	21,4%	42,9%	16,5%
	17	Count	0	0	2	4	1	7
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	,0%	,0%	4,8%	9,5%	14,3%	6,1%
	18	Count	0	0	2	2	0	4
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	,0%	,0%	4,8%	4,8%	,0%	3,5%
	19	Count	0	0	1	1	0	2
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	,0%	,0%	2,4%	2,4%	,0%	1,7%
	20	Count	0	0	1	1	0	2
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	,0%	,0%	2,4%	2,4%	,0%	1,7%
	24	Count	0	0	2	0	0	2
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	,0%	,0%	4,8%	,0%	,0%	1,7%
Total	Count		11	13	42	42	7	115
		% within Hoe was over het algemeen de band met het gezin?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 31: Band met het gezin volgens beginleeftijd 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,021 ^a	40	,237
Likelihood Ratio	43,479	40	,326
Linear-by-Linear Association	6,314	1	,012
N of Valid Cases	115		

a. 49 cells (89,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	,242	,096	2,425	,015
N of Valid Cases	115			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 32: Band met het gezin volgens beginleeftijd 2

1.5.2 Gezelschap waarin voor de eerste maal werd gebruikt

Met wie voor het eerst cannabis gebruikt? * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	alleen	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	één vriend	Count	15	8	23
		% within Wat is het geslacht?	16,7%	23,5%	18,5%
	meer dan één vriend	Count	67	23	90
		% within Wat is het geslacht?	74,4%	67,6%	72,6%
	partner	Count	0	2	2
% within Wat is het geslacht?		,0%	5,9%	1,6%	
broer of zus	Count	4	1	5	
	% within Wat is het geslacht?	4,4%	2,9%	4,0%	
andere familieleden	Count	2	0	2	
	% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%	
Total	Count	90	34	124	
	% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 33: Met wie volgens geslacht 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,727 ^a	5	,172
Likelihood Ratio	8,643	5	,124
Linear-by-Linear Association	,043	1	,836
N of Valid Cases	124		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

Tabel 34: Met wie volgens geslacht 2

Met wie voor het eerst cannabis gebruikt? * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	alleen	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,2%	1,3%	1,6%
	één vriend	Count	13	10	23
		% within Centrum ja/nee	28,9%	12,7%	18,5%
	meer dan één vriend	Count	27	63	90
		% within Centrum ja/nee	60,0%	79,7%	72,6%
	partner	Count	0	2	2
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,5%	1,6%
	broer of zus	Count	3	2	5
		% within Centrum ja/nee	6,7%	2,5%	4,0%
	andere familieleden	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,2%	1,3%	1,6%
	Total	Count	45	79	124
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,292 ^a	5	,141
Likelihood Ratio	8,734	5	,120
Linear-by-Linear Association	,148	1	,701
N of Valid Cases	124		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,73.

Tabel 35: Met wie volgens centrum

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * Met wie voor het eerst cannabis gebruikt? Crosstabulation

		Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?							Total
		alleen	één vriend	meer dan één vriend	partner	broer of zus	andere familieleden		
De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9	Count	0	0	1	0	0	0	1
		% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	,0%	1,2%	,0%	,0%	,0%	,9%
	12	Count	0	2	4	0	1	0	7
		% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	8,7%	4,9%	,0%	20,0%	,0%	6,0%
	13	Count	0	7	6	0	0	0	13
		% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	30,4%	7,3%	,0%	,0%	,0%	11,2%
	14	Count	1	4	19	0	1	1	26
		% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	50,0%	17,4%	23,2%	,0%	20,0%	50,0%	22,4%
	15	Count	0	3	26	1	2	1	33
		% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	13,0%	31,7%	50,0%	40,0%	50,0%	28,4%
	16	Count	0	3	15	0	1	0	19
		% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	13,0%	18,3%	,0%	20,0%	,0%	16,4%
	17	Count	0	3	3	1	0	0	7
		% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	13,0%	3,7%	50,0%	,0%	,0%	6,0%
	18	Count	1	0	3	0	0	0	4
		% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	50,0%	,0%	3,7%	,0%	,0%	,0%	3,4%
19	Count	0	1	1	0	0	0	2	
	% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	4,3%	1,2%	,0%	,0%	,0%	1,7%	
20	Count	0	0	2	0	0	0	2	
	% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	,0%	2,4%	,0%	,0%	,0%	1,7%	
24	Count	0	0	2	0	0	0	2	
	% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	,0%	,0%	2,4%	,0%	,0%	,0%	1,7%	
Total	Count	2	23	82	2	5	2	116	
	% within Met wie voor het eerst cannabis gebruikt?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 36: Met wie volgens beginleeftijd 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,074 ^a	50	,632
Likelihood Ratio	36,349	50	,926
Linear-by-Linear Association	,008	1	,929
N of Valid Cases	116		

a. 60 cells (90,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Tabel 37: Met wie volgens beginleeftijd 2

1.5.3 Wie heeft proberen te overhalen of tegen te houden bij het eerste cannabisgebruik?

overhalen * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
overhalen	niemand	Count	11	23	34
		% within Centrum ja/nee	24,4%	29,1%	27,4%
	een vriend/vriendin	Count	24	38	62
		% within Centrum ja/nee	53,3%	48,1%	50,0%
	leeftijdsgenoten	Count	6	15	21
		% within Centrum ja/nee	13,3%	19,0%	16,9%
	partner	Count	0	2	2
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,5%	1,6%
	broer of zus	Count	1	0	1
		% within Centrum ja/nee	2,2%	,0%	,8%
	andere familieleden	Count	2	1	3
		% within Centrum ja/nee	4,4%	1,3%	2,4%
	andere	Count	1	0	1
		% within Centrum ja/nee	2,2%	,0%	,8%
Total		Count	45	79	124
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,774 ^a	6	,342
Likelihood Ratio	7,943	6	,242
Linear-by-Linear Association	1,558	1	,212
N of Valid Cases	124		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

Tabel 38: Wie heeft er proberen overhalen volgens centrum

overhalen * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
overhalen	niemand	Count	26	8	34
		% within Wat is het geslacht?	28,9%	23,5%	27,4%
	een vriend/vriendin	Count	45	17	62
		% within Wat is het geslacht?	50,0%	50,0%	50,0%
	leeftijdsgenoten	Count	14	7	21
		% within Wat is het geslacht?	15,6%	20,6%	16,9%
	partner	Count	0	2	2
		% within Wat is het geslacht?	,0%	5,9%	1,6%
	broer of zus	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,1%	,0%	,8%
	andere familieleden	Count	3	0	3
		% within Wat is het geslacht?	3,3%	,0%	2,4%
	andere	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,1%	,0%	,8%
Total		Count	90	34	124
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,811 ^a	6	,252
Likelihood Ratio	9,002	6	,173
Linear-by-Linear Association	,000	1	,992
N of Valid Cases	124		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Tabel 39: Wie heeft er proberen overhalen volgens geslacht

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54,063 ^a	60	,691
Likelihood Ratio	44,166	60	,938
Linear-by-Linear Association	,038	1	,846
N of Valid Cases	116		

a. 70 cells (90,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Tabel 40: Wie heeft er proberen overhalen volgens beginleeftijd 1

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * overhalen Crosstabulation

		overhalen							Total
		niemand	een vriend/vriendin	leeftijdsgenoten	partner	broer of zus	andere familieleden	andere	
De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9 Count	1	0	0	0	0	0	0	1
	% within overhalen	3,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%
12	Count	3	3	0	0	0	0	1	7
	% within overhalen	10,3%	5,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	6,0%
13	Count	3	8	2	0	0	0	0	13
	% within overhalen	10,3%	13,8%	9,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	11,2%
14	Count	4	16	5	0	0	1	0	26
	% within overhalen	13,8%	27,1%	23,8%	,0%	,0%	33,3%	,0%	22,4%
15	Count	6	15	9	1	1	1	0	33
	% within overhalen	20,7%	25,4%	42,9%	50,0%	100,0%	33,3%	,0%	28,4%
16	Count	6	11	2	0	0	0	0	19
	% within overhalen	20,7%	18,6%	9,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	16,4%
17	Count	4	1	0	1	0	1	0	7
	% within overhalen	13,8%	1,7%	,0%	50,0%	,0%	33,3%	,0%	6,0%
18	Count	1	2	1	0	0	0	0	4
	% within overhalen	3,4%	3,4%	4,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,4%
19	Count	1	0	1	0	0	0	0	2
	% within overhalen	3,4%	,0%	4,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%
20	Count	0	2	0	0	0	0	0	2
	% within overhalen	,0%	3,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%
24	Count	0	1	1	0	0	0	0	2
	% within overhalen	,0%	1,7%	4,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%
Total	Count	29	59	21	2	1	3	1	116
	% within overhalen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 41: Wie heeft er proberen overhalen volgens beginleeftijd 2

tegenhouden * Centrum ja/nee Crosstabulation					
			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
tegenhouden	niemand	Count	37	56	93
		% within Centrum ja/nee	82,2%	70,9%	75,0%
	een vriend/vriendin	Count	2	6	8
		% within Centrum ja/nee	4,4%	7,6%	6,5%
	leeftijdsgenoten	Count	0	2	2
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,5%	1,6%
	partner	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	1,3%	,8%
	broer of zus	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,2%	1,3%	1,6%
	andere familieleden	Count	5	10	15
		% within Centrum ja/nee	11,1%	12,7%	12,1%
	andere	Count	0	3	3
		% within Centrum ja/nee	,0%	3,8%	2,4%
Total		Count	45	79	124
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,569 ^a	6	,600
Likelihood Ratio	6,576	6	,362
Linear-by-Linear Association	1,124	1	,289
N of Valid Cases	124		

a. 9 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

Tabel 42: Wie heeft er proberen tegenhouden volgens centrum

tegenhouden * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
tegenhouden	niemand	Count	66	27	93
		% within Wat is het geslacht?	73,3%	79,4%	75,0%
	een vriend/vriendin	Count	5	3	8
		% within Wat is het geslacht?	5,6%	8,8%	6,5%
	leeftijdsgenoten	Count	1	1	2
		% within Wat is het geslacht?	1,1%	2,9%	1,6%
	partner	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,1%	,0%	,8%
	broer of zus	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	andere familieleden	Count	13	2	15
		% within Wat is het geslacht?	14,4%	5,9%	12,1%
	andere	Count	2	1	3
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	2,9%	2,4%
Total		Count	90	34	124
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,724 ^a	6	,714
Likelihood Ratio	4,661	6	,588
Linear-by-Linear Association	1,485	1	,223
N of Valid Cases	124		

a. 10 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Tabel 43: Wie heeft er proberen tegenhouden volgens geslacht

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * tegenhouden Crosstabulation

		tegenhouden							Total	
		niemand	een vriend/verdi n	leeftijdsgenot en	partner	broer of zus	andere familieleden	andere		
De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9	Count	1	0	0	0	0	0	0	1
		% within tegenhouden	1,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%
	12	Count	7	0	0	0	0	0	0	7
		% within tegenhouden	8,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	6,0%
	13	Count	11	0	0	0	0	2	0	13
		% within tegenhouden	12,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	14,3%	,0%	11,2%
	14	Count	21	1	0	0	0	4	0	26
		% within tegenhouden	23,9%	12,5%	,0%	,0%	,0%	28,6%	,0%	22,4%
	15	Count	26	3	0	1	0	2	1	33
		% within tegenhouden	29,5%	37,5%	,0%	100,0%	,0%	14,3%	100,0%	28,4%
	16	Count	12	1	1	0	0	5	0	19
		% within tegenhouden	13,6%	12,5%	50,0%	,0%	,0%	35,7%	,0%	16,4%
	17	Count	4	2	0	0	0	1	0	7
		% within tegenhouden	4,5%	25,0%	,0%	,0%	,0%	7,1%	,0%	6,0%
	18	Count	3	1	0	0	0	0	0	4
		% within tegenhouden	3,4%	12,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,4%
	19	Count	1	0	1	0	0	0	0	2
		% within tegenhouden	1,1%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%
	20	Count	2	0	0	0	0	0	0	2
		% within tegenhouden	2,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%
	24	Count	0	0	0	0	2	0	0	2
		% within tegenhouden	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	1,7%
Total		Count	88	8	2	1	2	14	1	116
		% within tegenhouden	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 44: Wie heeft er proberen tegenhouden volgens beginleeftijd 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	168,448 ^a	60	,000
Likelihood Ratio	51,697	60	,769
Linear-by-Linear Association	4,324	1	,038
N of Valid Cases	116		

a. 71 cells (92,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Tabel 45: Wie heeft er proberen tegenhouden volgens beginleeftijd 2

1.6 Verkrijgen van cannabis voor eerste gebruik

Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik? * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	Het werd mij aangeboden	Count	22	57	79
		% within Centrum ja/nee	48,9%	72,2%	63,7%
	Ik heb er zelf voor gevraagd	Count	7	7	14
		% within Centrum ja/nee	15,6%	8,9%	11,3%
	Ik heb het zelf gekocht	Count	15	11	26
		% within Centrum ja/nee	33,3%	13,9%	21,0%
	Ik weet het niet meer	Count	1	4	5
		% within Centrum ja/nee	2,2%	5,1%	4,0%
Total			Count	45	79
			% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,296 ^a	3	,026
Likelihood Ratio	9,160	3	,027
Linear-by-Linear Association	4,383	1	,036
N of Valid Cases	124		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,81.

Tabel 46: Vanwaar werd de cannabis gehaald volgens centrum

Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik? * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	Het werd mij aangeboden	Count	55	24	79
		% within Wat is het geslacht?	61,1%	70,6%	63,7%
	Ik heb er zelf voor gevraagd	Count	11	3	14
		% within Wat is het geslacht?	12,2%	8,8%	11,3%
	Ik heb het zelf gekocht	Count	20	6	26
		% within Wat is het geslacht?	22,2%	17,6%	21,0%
	Ik weet het niet meer	Count	4	1	5
		% within Wat is het geslacht?	4,4%	2,9%	4,0%
Total			Count	90	34
			% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,985 ^a	3	,805
Likelihood Ratio	1,009	3	,799
Linear-by-Linear Association	,802	1	,370
N of Valid Cases	124		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,37.

Tabel 47: Vanwaar werd de cannabis gehaald volgens geslacht

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik? Crosstabulation

			Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?				Total
			Het werd mij aangeboden	Ik heb er zelf voor gevraagd	Ik heb het zelf gekocht	Ik weet het niet meer	
De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9	Count	0	0	1	0	1
		% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	,0%	,0%	4,0%	,0%	,9%
	12	Count	4	1	1	1	7
		% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	5,4%	7,7%	4,0%	25,0%	6,0%
	13	Count	9	0	4	0	13
		% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	12,2%	,0%	16,0%	,0%	11,2%
	14	Count	18	2	6	0	26
		% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	24,3%	15,4%	24,0%	,0%	22,4%
	15	Count	23	4	6	0	33
		% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	31,1%	30,8%	24,0%	,0%	28,4%
	16	Count	11	2	5	1	19
		% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	14,9%	15,4%	20,0%	25,0%	16,4%
	17	Count	3	2	1	1	7
		% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	4,1%	15,4%	4,0%	25,0%	6,0%
18	Count	3	0	0	1	4	
	% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	4,1%	,0%	,0%	25,0%	3,4%	
19	Count	0	1	1	0	2	
	% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	,0%	7,7%	4,0%	,0%	1,7%	
20	Count	1	1	0	0	2	
	% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	1,4%	7,7%	,0%	,0%	1,7%	
24	Count	2	0	0	0	2	
	% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	2,7%	,0%	,0%	,0%	1,7%	
Total	Count	74	13	25	4	116	
	% within Vanwaar de cannabis gehaald voor het eerste gebruik?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,982 ^a	30	,323
Likelihood Ratio	31,678	30	,383
Linear-by-Linear Association	,090	1	,764
N of Valid Cases	116		

a. 38 cells (86,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Tabel 48: Vanwaar werd de cannabis gehaald volgens beginleeftijd

1.7 Leeftijd eerste sigaret

De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten? Crosstabulation																	
		Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?														Ik weet het niet	Total
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	26		
leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9	Count	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	4,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	
12	Count	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	50,0%	,0%	,0%	16,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
13	Count	0	0	2	2	3	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	,0%	50,0%	40,0%	12,0%	18,2%	12,0%	,0%	,0%	,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	
14	Count	1	0	1	1	7	6	4	1	1	1	1	0	0	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	100,0%	,0%	25,0%	20,0%	28,0%	54,5%	16,0%	12,5%	10,0%	20,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	
15	Count	0	1	0	1	6	2	12	2	2	2	1	1	0	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	25,0%	,0%	20,0%	24,0%	18,2%	48,0%	25,0%	20,0%	40,0%	25,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	
16	Count	0	1	0	0	3	0	4	4	4	1	0	1	0	1	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	25,0%	,0%	,0%	12,0%	,0%	16,0%	50,0%	40,0%	20,0%	,0%	33,3%	,0%	100,0%	,0%	
17	Count	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	,0%	25,0%	,0%	4,0%	,0%	,0%	12,5%	20,0%	20,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	
18	Count	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	,0%	,0%	20,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	
19	Count	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	4,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	
20	Count	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	,0%	,0%	,0%	4,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	
24	Count	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	9,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	
al	Count	1	4	4	5	25	11	25	8	10	5	4	3	1	1	1	
	% within Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 49: Leeftijd eerste sigaret volgens beginleeftijd 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	192,387 ^a	140	,002
Likelihood Ratio	119,311	140	,897
Linear-by-Linear Association	3,028	1	,082
N of Valid Cases	108		

a. 161 cells (97,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	,359	,090	3,941	,000
N of Valid Cases	108			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 50: Leeftijd eerste sigaret volgens beginleeftijd 2

Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten? * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	6	Count	1	0	1
		% within Centrum ja/nee	2,2%	,0%	,9%
	8	Count	1	0	1
		% within Centrum ja/nee	2,2%	,0%	,9%
	9	Count	3	2	5
		% within Centrum ja/nee	6,7%	2,8%	4,3%
	10	Count	2	2	4
		% within Centrum ja/nee	4,4%	2,8%	3,4%
	11	Count	5	0	5
		% within Centrum ja/nee	11,1%	,0%	4,3%
	12	Count	13	12	25
		% within Centrum ja/nee	28,9%	16,9%	21,6%
	13	Count	3	10	13
		% within Centrum ja/nee	6,7%	14,1%	11,2%
	14	Count	6	21	27
		% within Centrum ja/nee	13,3%	29,6%	23,3%
	15	Count	5	4	9
		% within Centrum ja/nee	11,1%	5,6%	7,8%
	16	Count	2	8	10
		% within Centrum ja/nee	4,4%	11,3%	8,6%
	17	Count	0	5	5
		% within Centrum ja/nee	,0%	7,0%	4,3%
	18	Count	2	2	4
		% within Centrum ja/nee	4,4%	2,8%	3,4%
	19	Count	1	3	4
		% within Centrum ja/nee	2,2%	4,2%	3,4%
	21	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	1,4%	,9%
	26	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	1,4%	,9%
Ik weet het niet	Count	1	0	1	
	% within Centrum ja/nee	2,2%	,0%	,9%	
Total	Count	45	71	116	
	% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,613 ^a	15	,024
Likelihood Ratio	32,973	15	,005
Linear-by-Linear Association	3,164	1	,075
N of Valid Cases	116		

a. 24 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

Tabel 51: Leeftijd eerste sigaret volgens centrum

Descriptives

Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Centrum	45	9,18	4,345	,648	7,87	10,48	2	32
Niet centrum	71	10,35	2,705	,321	9,71	10,99	5	22
Total	116	9,90	3,465	,322	9,26	10,53	2	32

ANOVA

Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	37,984	1	37,984	3,225	,075
Within Groups	1342,775	114	11,779		
Total	1380,759	115			

Tabel 52: Gemiddelde leeftijd eerste sigaret volgens centrum (ANOVA)

Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten? * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?	6	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,2%	,0%	,9%
	8	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,2%	,0%	,9%
	9	Count	4	1	5
		% within Wat is het geslacht?	4,9%	2,9%	4,3%
	10	Count	4	0	4
		% within Wat is het geslacht?	4,9%	,0%	3,4%
	11	Count	4	1	5
		% within Wat is het geslacht?	4,9%	2,9%	4,3%
	12	Count	11	14	25
		% within Wat is het geslacht?	13,4%	41,2%	21,6%
	13	Count	12	1	13
		% within Wat is het geslacht?	14,6%	2,9%	11,2%
	14	Count	17	10	27
		% within Wat is het geslacht?	20,7%	29,4%	23,3%
	15	Count	8	1	9
		% within Wat is het geslacht?	9,8%	2,9%	7,8%
	16	Count	8	2	10
		% within Wat is het geslacht?	9,8%	5,9%	8,6%
	17	Count	5	0	5
		% within Wat is het geslacht?	6,1%	,0%	4,3%
	18	Count	3	1	4
		% within Wat is het geslacht?	3,7%	2,9%	3,4%
	19	Count	3	1	4
		% within Wat is het geslacht?	3,7%	2,9%	3,4%
	21	Count	0	1	1
		% within Wat is het geslacht?	,0%	2,9%	,9%
	26	Count	0	1	1
		% within Wat is het geslacht?	,0%	2,9%	,9%
	Ik weet het niet	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,2%	,0%	,9%
Total		Count	82	34	116
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,452 ^a	15	,058
Likelihood Ratio	28,104	15	,021
Linear-by-Linear Association	,001	1	,977
N of Valid Cases	116		

a. 25 cells (78,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Tabel 53: Leeftijd eerste sigaret volgens geslacht

Descriptives

Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
man	82	9,90	3,596	,397	9,11	10,69	2	32
vrouw	34	9,88	3,179	,545	8,77	10,99	5	22
Total	116	9,90	3,465	,322	9,26	10,53	2	32

ANOVA

Hoe oud wanneer men voor de eerste keer sigaret rookten?

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,010	1	,010	,001	,977
Within Groups	1380,749	114	12,112		
Total	1380,759	115			

Tabel 54: Gemiddelde leeftijd eerste sigaret volgens geslacht (ANOVA)

1.8 Redenen om cannabis te gebruiken

EGC_redenen * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	wrouw	
EGC_redenen	gezelligheid met vrienden	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,1%	,0%	,8%
	goed voelen	Count	2	1	3
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	2,9%	2,4%
	goed slapen	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	zorgen vergeten	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	voor de kick	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	nieuwsgierigheid	Count	27	7	34
		% within Wat is het geslacht?	30,0%	20,6%	27,4%
	omdat ik er zin in had	Count	4	1	5
		% within Wat is het geslacht?	4,4%	2,9%	4,0%
	erbij horen	Count	7	10	17
		% within Wat is het geslacht?	7,8%	29,4%	13,7%
	om stoned of high te worden	Count	15	4	19
		% within Wat is het geslacht?	16,7%	11,8%	15,3%
	omdat het me werd aangeboden	Count	10	6	16
		% within Wat is het geslacht?	11,1%	17,6%	12,9%
	stoom afblazen	Count	2	1	3
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	2,9%	2,4%
	depressies tegengaan	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	beter communiceren	Count	0	1	1
		% within Wat is het geslacht?	,0%	2,9%	,8%
	inspiratie	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,1%	,0%	,8%
	de dag doorkomen	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	gezag uitdagen	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	meer van muziek genieten	Count	5	1	6
		% within Wat is het geslacht?	5,6%	2,9%	4,8%
	frisse wereldblik	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	,0%	1,6%
	andere	Count	2	2	4
		% within Wat is het geslacht?	2,2%	5,9%	3,2%
Total		Count	90	34	124
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,734 ^a	18	,293
Likelihood Ratio	23,741	18	,164
Linear-by-Linear Association	,095	1	,758
N of Valid Cases	124		

a. 32 cells (84,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Tabel 55: Redenen eerste cannabisgebruik volgens geslacht

EGC_redenen * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
EGC_redenen	gezelligheid met vrienden	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	1,3%	,8%
	goed voelen	Count	0	3	3
		% within Centrum ja/nee	,0%	3,8%	2,4%
	goed slapen	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,2%	1,3%	1,6%
	zorgen vergeten	Count	2	0	2
		% within Centrum ja/nee	4,4%	,0%	1,6%
	voor de kick	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,2%	1,3%	1,6%
	nieuwsgierigheid	Count	7	27	34
		% within Centrum ja/nee	15,6%	34,2%	27,4%
	omdat ik er zin in had	Count	0	5	5
		% within Centrum ja/nee	,0%	6,3%	4,0%
	erbij horen	Count	13	4	17
		% within Centrum ja/nee	28,9%	5,1%	13,7%
	om stoned of high te worden	Count	6	13	19
		% within Centrum ja/nee	13,3%	16,5%	15,3%
	omdat het me werd aangeboden	Count	5	11	16
		% within Centrum ja/nee	11,1%	13,9%	12,9%
	stoom afblazen	Count	3	0	3
		% within Centrum ja/nee	6,7%	,0%	2,4%
	depressies tegengaan	Count	2	0	2
		% within Centrum ja/nee	4,4%	,0%	1,6%
	beter communiceren	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	1,3%	,8%
	inspiratie	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	1,3%	,8%
	de dag doorkomen	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,2%	1,3%	1,6%
	gezag uitdagen	Count	1	1	2
		% within Centrum ja/nee	2,2%	1,3%	1,6%
	meer van muziek genieten	Count	1	5	6
		% within Centrum ja/nee	2,2%	6,3%	4,8%
	frisse wereldblik	Count	0	2	2
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,5%	1,6%
	andere	Count	2	2	4
		% within Centrum ja/nee	4,4%	2,5%	3,2%
Total		Count	45	79	124
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,524 ^a	18	,004
Likelihood Ratio	43,717	18	,001
Linear-by-Linear Association	,259	1	,611
N of Valid Cases	124		

a. 30 cells (78,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

Tabel 56: Redenen eerste cannabis gebruik centrum

		De leeftijd van het eerste cannabisgebruik * EGC_redenen Crosstabulation											
		gezelligheid met vrienden	goed voelen	goed slapen	zorgen vergeten	voor de kick	nieuwsgierigheid	omdat ik er zin in had	erbij horen	om stoned of high te worden	EGC_redenen		
											omdat het me werd aangeboden	stoom afblazen	
De leeftijd van het eerste cannabisgebruik	9	Count	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% within EGC_redenen	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%
	12	Count	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2
		% within EGC_redenen	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	6.5%	.0%	6.3%	.0%	6.3%	66.7%
	13	Count	0	0	1	0	0	4	0	3	2	1	0
		% within EGC_redenen	.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	12.9%	.0%	18.8%	11.8%	6.3%	.0%
	14	Count	1	1	0	1	1	6	2	5	4	3	0
		% within EGC_redenen	100.0%	33.3%	.0%	50.0%	50.0%	19.4%	40.0%	31.3%	23.5%	18.8%	.0%
	15	Count	0	1	1	0	0	9	2	2	5	9	0
		% within EGC_redenen	.0%	33.3%	50.0%	.0%	.0%	29.0%	40.0%	12.5%	29.4%	56.3%	.0%
	16	Count	0	0	0	0	0	4	0	3	5	1	1
		% within EGC_redenen	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	12.9%	.0%	18.8%	29.4%	6.3%	33.3%
	17	Count	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0
		% within EGC_redenen	.0%	.0%	.0%	50.0%	.0%	6.5%	20.0%	6.3%	5.9%	.0%	.0%
	18	Count	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0
		% within EGC_redenen	.0%	.0%	.0%	.0%	50.0%	6.5%	.0%	.0%	.0%	6.3%	.0%
	19	Count	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		% within EGC_redenen	.0%	33.3%	.0%	.0%	.0%	3.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%
	20	Count	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
		% within EGC_redenen	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.2%	.0%	6.3%	.0%	.0%	.0%
	24	Count	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% within EGC_redenen	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%
	Total	Count	1	3	2	2	2	31	5	16	17	16	3
		% within EGC_redenen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabel 57: Redenen eerste cannabis gebruik volgens beginleeftijd Links

depressies tegengaan	beter communiceren	inspiratie	de dag doorkomen	gezag uitdagen	meer van muziek genieten	frisse wereldblik	andere	Total
1	0	0	0	0	0	0	0	1
50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%
0	0	0	0	0	0	0	1	7
,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	6,0%
0	0	0	0	0	0	1	1	13
,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	33,3%	11,2%
0	0	0	0	0	2	0	0	26
,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	40,0%	,0%	,0%	22,4%
0	1	0	0	1	1	1	0	33
,0%	100,0%	,0%	,0%	50,0%	20,0%	50,0%	,0%	28,4%
1	0	0	0	1	2	0	1	19
50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	40,0%	,0%	33,3%	16,4%
0	0	0	1	0	0	0	0	7
,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	6,0%
0	0	0	0	0	0	0	0	4
,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,4%
0	0	0	0	0	0	0	0	2
,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%
0	0	0	0	0	0	0	0	2
,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%
0	0	1	1	0	0	0	0	2
,0%	,0%	100,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%
2	1	1	2	2	5	2	3	116
100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 58: Redenen eerste cannabis gebruik volgens beginleeftijd Rechts

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	269,715 ^a	180	,000
Likelihood Ratio	121,774	180	1,000
Linear-by-Linear Association	,011	1	,917
N of Valid Cases	116		

a. 206 cells (98,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Tabel 59: Redenen eerste cannabis gebruik volgens beginleeftijd 3

EJRG_redenen * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
EJRG_redenen	goed voelen	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,2%	1,2%
	verveling tegengaan	Count	2	1	3
		% within Centrum ja/nee	5,0%	2,2%	3,5%
	zorgen vergeten	Count	3	0	3
		% within Centrum ja/nee	7,5%	,0%	3,5%
	nieuwsgierigheid	Count	1	3	4
		% within Centrum ja/nee	2,5%	6,7%	4,7%
	omdat ik er zin in had	Count	2	4	6
		% within Centrum ja/nee	5,0%	8,9%	7,1%
	erbij horen	Count	1	0	1
		% within Centrum ja/nee	2,5%	,0%	1,2%
	omdat ik moeilijk zonder kan	Count	2	0	2
		% within Centrum ja/nee	5,0%	,0%	2,4%
	om stoned of high te worden	Count	8	19	27
		% within Centrum ja/nee	20,0%	42,2%	31,8%
	omdat het me werd aangeboden	Count	2	1	3
		% within Centrum ja/nee	5,0%	2,2%	3,5%
	stoom afblazen	Count	3	3	6
		% within Centrum ja/nee	7,5%	6,7%	7,1%
	depressies tegengaan	Count	3	0	3
		% within Centrum ja/nee	7,5%	,0%	3,5%
	beter communiceren	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,2%	1,2%
	inspiratie	Count	0	2	2
		% within Centrum ja/nee	,0%	4,4%	2,4%
	de dag doorkomen	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,2%	1,2%
	vermoeidheid tegengaan	Count	1	0	1
		% within Centrum ja/nee	2,5%	,0%	1,2%

Tabel 60: Redenen eerste jaar regelmatig gebruik centrum 1

gezag uitdagen	Count	2	0	2
	% within Centrum ja/nee	5,0%	,0%	2,4%
betere seks	Count	2	1	3
	% within Centrum ja/nee	5,0%	2,2%	3,5%
meer van muziek genieten	Count	3	6	9
	% within Centrum ja/nee	7,5%	13,3%	10,6%
frisse wereldblik	Count	0	2	2
	% within Centrum ja/nee	,0%	4,4%	2,4%
afemmen	Count	3	0	3
	% within Centrum ja/nee	7,5%	,0%	3,5%
medische redenen	Count	1	0	1
	% within Centrum ja/nee	2,5%	,0%	1,2%
andere	Count	1	0	1
	% within Centrum ja/nee	2,5%	,0%	1,2%
Total	Count	40	45	85
	% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,965 ^a	21	,059
Likelihood Ratio	41,356	21	,005
Linear-by-Linear Association	,567	1	,451
N of Valid Cases	85		

a. 42 cells (95,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Tabel 61: Redenen eerste jaar regelmatig gebruik centrum 2

EJRG_redenen 'Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
EJRG_redenen	goed voelen	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,5%	,0%	1,2%
	verveling tegengaan	Count	3	0	3
		% within Wat is het geslacht?	4,5%	,0%	3,5%
	zorgen vergeten	Count	3	0	3
		% within Wat is het geslacht?	4,5%	,0%	3,5%
	nieuwsgierigheid	Count	4	0	4
		% within Wat is het geslacht?	6,1%	,0%	4,7%
	omdat ik er zin in had	Count	5	1	6
		% within Wat is het geslacht?	7,6%	5,3%	7,1%
	erbij horen	Count	0	1	1
		% within Wat is het geslacht?	,0%	5,3%	1,2%
	omdat ik moeilijk zonder kan	Count	0	2	2
		% within Wat is het geslacht?	,0%	10,5%	2,4%
	om stoned of high te worden	Count	21	6	27
		% within Wat is het geslacht?	31,8%	31,6%	31,8%
	omdat het me werd aangeboden	Count	3	0	3
		% within Wat is het geslacht?	4,5%	,0%	3,5%
	stoom afblazen	Count	4	2	6
		% within Wat is het geslacht?	6,1%	10,5%	7,1%
	depressies tegengaan	Count	3	0	3
		% within Wat is het geslacht?	4,5%	,0%	3,5%
	beter communiceren	Count	0	1	1
		% within Wat is het geslacht?	,0%	5,3%	1,2%
	inspiratie	Count	2	0	2
		% within Wat is het geslacht?			

Tabel 62: Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht 1

	% within Wat is het geslacht?	3,0%	,0%	2,4%
de dag doorkomen	Count	1	0	1
	% within Wat is het geslacht?	1,5%	,0%	1,2%
vermoeidheid tegengaan	Count	0	1	1
	% within Wat is het geslacht?	,0%	5,3%	1,2%
gezag uitdagen	Count	1	1	2
	% within Wat is het geslacht?	1,5%	5,3%	2,4%
betere seks	Count	1	2	3
	% within Wat is het geslacht?	1,5%	10,5%	3,5%
meer van muziek genieten	Count	8	1	9
	% within Wat is het geslacht?	12,1%	5,3%	10,6%
frisse wereldblik	Count	2	0	2
	% within Wat is het geslacht?	3,0%	,0%	2,4%
afremmen	Count	3	0	3
	% within Wat is het geslacht?	4,5%	,0%	3,5%
medische redenen	Count	1	0	1
	% within Wat is het geslacht?	1,5%	,0%	1,2%
andere	Count	0	1	1
	% within Wat is het geslacht?	,0%	5,3%	1,2%
Total	Count	66	19	85
	% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 63: Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht 2

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,786 ^a	21	,038
Likelihood Ratio	35,808	21	,023
Linear-by-Linear Association	,685	1	,408
N of Valid Cases	85		

a. 41 cells (93,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Tabel 64: Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht 3

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	323,805 ^a	294	,112
Likelihood Ratio	176,318	294	1,000
Linear-by-Linear Association	,117	1	,733
N of Valid Cases	84		

a. 329 cells (99,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Tabel 65: Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens leeftijd afhankelijkheid (De werkelijke kruistabel kan worden verkregen op vraag. De tabel an sich was te groot om hier te kunnen presenteren.)

1.9 Cannabis en tabak

Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik? * Centrum ja/nee Crosstabulation

		Centrum ja/nee		Total	
		Centrum	Niet centrum		
Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	ja	Count	39	45	84
		% within Centrum ja/nee	97,5%	100,0%	98,8%
	nee	Count	1	0	1
		% within Centrum ja/nee	2,5%	,0%	1,2%
Total	Count	40	45	85	
	% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,138 ^a	1	,286		
Continuity Correction ^b	,004	1	,953		
Likelihood Ratio	1,521	1	,217		
Fisher's Exact Test				,471	,471
Linear-by-Linear Association	1,125	1	,289		
N of Valid Cases	85				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.
 b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 66: In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens centrum

Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik? * Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	wrouw	
Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	ja	Count	65	19	84
		% within Wat is het geslacht?	98,5%	100,0%	98,8%
	nee	Count	1	0	1
		% within Wat is het geslacht?	1,5%	,0%	1,2%
Total		Count	66	19	85
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,291 ^a	1	,589		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,509	1	,475		
Fisher's Exact Test				1,000	,776
Linear-by-Linear Association	,288	1	,592		
N of Valid Cases	85				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.
 b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 67: In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens geslacht

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden? * Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik? Crosstabulation

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?	Count	Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?		Total
		ja	nee	
12	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	2 2,4%	0 ,0%	2 2,4%
13	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	2 2,4%	0 ,0%	2 2,4%
14	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	10 12,0%	0 ,0%	10 11,9%
15	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	8 9,6%	0 ,0%	8 9,5%
16	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	16 19,3%	1 100,0%	17 20,2%
17	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	11 13,3%	0 ,0%	11 13,1%
18	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	14 16,9%	0 ,0%	14 16,7%
19	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	4 4,8%	0 ,0%	4 4,8%
20	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	5 6,0%	0 ,0%	5 6,0%
21	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	3 3,6%	0 ,0%	3 3,6%
22	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	2 2,4%	0 ,0%	2 2,4%
23	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	2 2,4%	0 ,0%	2 2,4%

Tabel 68: In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens leeftijd afhankelijkheid 1

23	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	2 2,4%	0 ,0%	2 2,4%
24	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	1 1,2%	0 ,0%	1 1,2%
26	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	1 1,2%	0 ,0%	1 1,2%
28	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	2 2,4%	0 ,0%	2 2,4%
Total	Count % within Gebruikte men cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van het regelmatig cannabisgebruik?	83 100,0%	1 100,0%	84 100,0%

Tabel 69: In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens leeftijd afhankelijkheid 2

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,989 ^a	14	,996
Likelihood Ratio	3,243	14	,999
Linear-by-Linear Association	,180	1	,671
N of Valid Cases	84		

a. 25 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Tabel 70: In combinatie gebruiken van tabak en cannabis volgens leeftijd afhankelijkheid 3

1.10 Sociale omgeving en cannabis

Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis? *

Centrum ja/nee Crosstabulation

		Centrum ja/nee		Total	
		Centrum	Niet centrum		
Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	0	Count	0	1	1
		% within Centrum ja/nee	,0%	2,2%	1,2%
	Iedereen	Count	2	3	5
		% within Centrum ja/nee	5,0%	6,7%	5,9%
	Bijna iedereen	Count	13	13	26
		% within Centrum ja/nee	32,5%	28,9%	30,6%
	De meerderheid	Count	9	14	23
		% within Centrum ja/nee	22,5%	31,1%	27,1%
	Ongeveer de helft	Count	3	10	13
		% within Centrum ja/nee	7,5%	22,2%	15,3%
	De minderheid	Count	5	4	9
		% within Centrum ja/nee	12,5%	8,9%	10,6%
	Bijna niemand	Count	5	0	5
		% within Centrum ja/nee	12,5%	,0%	5,9%
	Niemand	Count	2	0	2
		% within Centrum ja/nee	5,0%	,0%	2,4%
Ik weet het niet	Count	1	0	1	
	% within Centrum ja/nee	2,5%	,0%	1,2%	
Total	Count	40	45	85	
	% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 71: Sociale omgeving en cannabis volgens centrum 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,921 ^a	8	,084
Likelihood Ratio	17,567	8	,025
Linear-by-Linear Association	4,194	1	,041
N of Valid Cases	85		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Tabel 72: Sociale omgeving en cannabis volgens centrum 2

Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis? *
Wat is het geslacht? Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	0	Count	0	1	1
		% within Wat is het geslacht?	,0%	5,3%	1,2%
	Iedereen	Count	5	0	5
		% within Wat is het geslacht?	7,6%	,0%	5,9%
	Bijna iedereen	Count	21	5	26
		% within Wat is het geslacht?	31,8%	26,3%	30,6%
	De meerderheid	Count	20	3	23
		% within Wat is het geslacht?	30,3%	15,8%	27,1%
	Ongeveer de helft	Count	10	3	13
		% within Wat is het geslacht?	15,2%	15,8%	15,3%
	De minderheid	Count	4	5	9
		% within Wat is het geslacht?	6,1%	26,3%	10,6%
	Bijna niemand	Count	3	2	5
		% within Wat is het geslacht?	4,5%	10,5%	5,9%
Niemand	Count	2	0	2	
	% within Wat is het geslacht?	3,0%	,0%	2,4%	
Ik weet het niet	Count	1	0	1	
	% within Wat is het geslacht?	1,5%	,0%	1,2%	
Total	Count	66	19	85	
	% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 73: Sociale omgeving volgens geslacht 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,689 ^a	8	,090
Likelihood Ratio	13,918	8	,084
Linear-by-Linear Association	1,206	1	,272
N of Valid Cases	85		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Tabel 74: Sociale omgeving volgens geslacht 2

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden? * Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis? Crosstabulation											
		Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?									Total
		0	Iedereen	Bijna iedereen	De meerderheid	Ongeveer de helft	De minderheid	Bijna niemand	Niemand	Ik weet het niet	
Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?	12	Count	0	0	1	1	0	0	0	0	2
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	3,8%	4,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,4%
	13	Count	0	0	2	0	0	0	0	0	2
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	7,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,4%
	14	Count	0	2	3	3	0	1	1	0	10
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	40,0%	11,5%	13,0%	,0%	11,1%	20,0%	,0%	11,9%
	15	Count	0	1	4	1	2	0	0	0	8
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	20,0%	15,4%	4,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	9,5%
	16	Count	0	0	6	4	2	3	0	1	17
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	23,1%	17,4%	16,7%	33,3%	,0%	50,0%	20,2%
	17	Count	0	1	4	3	1	2	0	0	11
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	20,0%	15,4%	13,0%	8,3%	22,2%	,0%	,0%	13,1%
	18	Count	1	1	4	5	1	1	1	0	14
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	100,0%	20,0%	15,4%	21,7%	8,3%	11,1%	20,0%	,0%	16,7%
	19	Count	0	0	0	2	1	1	0	0	4
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	,0%	8,7%	8,3%	11,1%	,0%	,0%	4,8%
	20	Count	0	0	0	2	3	0	0	0	5
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	,0%	8,7%	25,0%	,0%	,0%	,0%	6,0%
	21	Count	0	0	0	2	1	0	0	0	3
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	,0%	8,7%	8,3%	,0%	,0%	,0%	3,6%
	22	Count	0	0	0	0	0	0	1	1	2
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	20,0%	50,0%	2,4%
	23	Count	0	0	0	0	1	1	0	0	2
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	,0%	,0%	8,3%	11,1%	,0%	,0%	2,4%
	24	Count	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	3,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
	26	Count	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	3,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
28	Count	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
	% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	40,0%	,0%	2,4%	
Total	Count	1	5	26	23	12	9	5	2	84	
	% within Welk deel van de sociale omgeving waarmee het meeste tijd wordt doorgebracht, gebruikt ook cannabis?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 75: Sociale omgeving volgens leeftijd afhankelijkheid 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	119,342 ^a	112	,300
Likelihood Ratio	86,504	112	,965
Linear-by-Linear Association	8,262	1	,004
N of Valid Cases	84		

a. 134 cells (99,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	,285	,096	2,921	,003
N of Valid Cases	84			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 76: Sociale omgeving volgens leeftijd afhankelijkheid 2

Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt? * Centrum ja/nee Crosstabulation

		Centrum ja/nee		Total	
		Centrum	Niet centrum		
Double-click to activate in de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	Iedereen	Count	2	1	3
		% within Centrum ja/nee	5,0%	2,3%	3,6%
	Bijna iedereen	Count	8	1	9
		% within Centrum ja/nee	20,0%	2,3%	10,7%
	De meerderheid	Count	6	2	8
		% within Centrum ja/nee	15,0%	4,5%	9,5%
	Ongeveer de helft	Count	4	5	9
		% within Centrum ja/nee	10,0%	11,4%	10,7%
	De minderheid	Count	4	12	16
		% within Centrum ja/nee	10,0%	27,3%	19,0%
	Bijna niemand	Count	8	16	24
		% within Centrum ja/nee	20,0%	36,4%	28,6%
	Niemand	Count	7	7	14
		% within Centrum ja/nee	17,5%	15,9%	16,7%
Ik weet het niet	Count	1	0	1	
	% within Centrum ja/nee	2,5%	,0%	1,2%	
Total		Count	40	44	84
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,400 ^a	7	,031
Likelihood Ratio	16,842	7	,018
Linear-by-Linear Association	5,377	1	,020
N of Valid Cases	84		

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Tabel 77: Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens centrum

Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt? * Wat is het geslacht? Crosstabulation

		Wat is het geslacht?		Total	
		man	vrouw		
Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	Iedereen	Count	3	0	3
		% within Wat is het geslacht?	4,5%	,0%	3,6%
	Bijna iedereen	Count	6	3	9
		% within Wat is het geslacht?	9,1%	16,7%	10,7%
	De meerderheid	Count	6	2	8
		% within Wat is het geslacht?	9,1%	11,1%	9,5%
	Ongeveer de helft	Count	8	1	9
		% within Wat is het geslacht?	12,1%	5,6%	10,7%
	De minderheid	Count	12	4	16
		% within Wat is het geslacht?	18,2%	22,2%	19,0%
	Bijna niemand	Count	18	6	24
		% within Wat is het geslacht?	27,3%	33,3%	28,6%
	Niemand	Count	12	2	14
		% within Wat is het geslacht?	18,2%	11,1%	16,7%
Ik weet het niet	Count	1	0	1	
	% within Wat is het geslacht?	1,5%	,0%	1,2%	
Total		Count	66	18	84
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 78: Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens geslacht 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,205 ^a	7	,865
Likelihood Ratio	4,086	7	,770
Linear-by-Linear Association	,098	1	,755
N of Valid Cases	84		

a. 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Tabel 79: Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens geslacht 2

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden? * Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt? Crosstabulation		Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?								Total	
		Iedereen	Bijna iedereen	De meerderheid	Ongeveer de helft	De minderheid	Bijna niemand	Niemand	Ik weet het niet		
Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?	12	Count	0	0	0	0	1	1	0	0	2
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	,0%	,0%	6,7%	4,2%	,0%	,0%	2,4%
	13	Count	0	0	0	0	0	1	1	0	2
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	4,2%	7,1%	,0%	2,4%
	14	Count	0	1	2	1	3	2	1	0	10
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	11,1%	25,0%	11,1%	20,0%	8,3%	7,1%	,0%	12,0%
	15	Count	0	0	0	4	1	2	1	0	8
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	,0%	44,4%	6,7%	8,3%	7,1%	,0%	9,6%
	16	Count	0	4	2	3	3	2	3	0	17
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	44,4%	25,0%	33,3%	20,0%	8,3%	21,4%	,0%	20,5%
	17	Count	0	1	0	1	5	3	1	0	11
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	11,1%	,0%	11,1%	33,3%	12,5%	7,1%	,0%	13,3%
	18	Count	2	2	1	0	1	5	1	1	13
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	66,7%	22,2%	12,5%	,0%	6,7%	20,8%	7,1%	100,0%	15,7%
	19	Count	0	0	1	0	0	1	2	0	4
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	12,5%	,0%	,0%	4,2%	14,3%	,0%	4,8%
	20	Count	0	0	1	0	0	2	2	0	5
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	12,5%	,0%	,0%	8,3%	14,3%	,0%	6,0%
	21	Count	0	0	0	0	0	2	1	0	3
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	8,3%	7,1%	,0%	3,6%
	22	Count	1	0	0	0	0	1	0	0	2
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	4,2%	,0%	,0%	2,4%
	23	Count	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	12,5%	,0%	6,7%	,0%	,0%	,0%	2,4%
	24	Count	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	4,2%	,0%	,0%	1,2%
	26	Count	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	7,1%	,0%	1,2%
28	Count	0	1	0	0	0	1	0	0	2	
	% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	,0%	11,1%	,0%	,0%	,0%	4,2%	,0%	,0%	2,4%	
Total	Count	3	9	8	9	15	24	14	1	83	
	% within Welk deel van de gebruikers die men kent, gebruikt op een manier die als gevaarlijk of riskant wordt beschouwt?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 80: Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens leeftijd afhankelijkheid 1

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,120 ^a	98	,648
Likelihood Ratio	81,976	98	,878
Linear-by-Linear Association	,064	1	,800
N of Valid Cases	83		

a. 120 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	,094	,098	,957	,339
N of Valid Cases	83			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 81: Riskant gebruiken van sociale omgeving volgens leeftijd afhankelijkheid 2

1.11 Gebruiksfrequentie, gebruiksiteit en gebruikspatronen

1.11.1 Gebruiksfrequentie

Hoe vaak gebruikte men cannabis gedurende het eerste jaar van jouw regelmatig gebruik? * Centrum ja/nee
Crosstabulation

		Centrum ja/nee			
		Centrum	Niet centrum	Total	
Hoe vaak gebruikte men cannabis gedurende het eerste jaar van jouw regelmatig gebruik?	Dagelijks	Count % within Centrum ja/nee	17 42,5%	12 26,7%	29 34,1%
	Niet dagelijks, maar meer dan één keer per week	Count % within Centrum ja/nee	13 32,5%	15 33,3%	28 32,9%
	Eén keer per week	Count % within Centrum ja/nee	7 17,5%	8 17,8%	15 17,6%
	Minder dan één keer per week, maar minstens één keer per maand	Count % within Centrum ja/nee	2 5,0%	7 15,6%	9 10,6%
	Eén keer per maand of minder	Count % within Centrum ja/nee	1 2,5%	3 6,7%	4 4,7%
	Total	Count % within Centrum ja/nee	40 100,0%	45 100,0%	85 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,571 ^a	4	,334
Likelihood Ratio	4,770	4	,312
Linear-by-Linear Association	3,892	1	,049
N of Valid Cases	85		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

Tabel 82: Gebruiksfrequentie eerste jaar regelmatig gebruik volgens centrum

Hoe vaak gebruikte men cannabis gedurende het eerste jaar van jouw regelmatig gebruik? * Wat is het geslacht?
Crosstabulation

			Wat is het geslacht?		Total
			man	wrouw	
Hoe vaak gebruikte men cannabis gedurende het eerste jaar van jouw regelmatig gebruik?	Dagelijks	Count	22	7	29
		% within Wat is het geslacht?	33,3%	36,8%	34,1%
	Niet dagelijks, maar meer dan één keer per week	Count	21	7	28
		% within Wat is het geslacht?	31,8%	36,8%	32,9%
	Eén keer per week	Count	13	2	15
		% within Wat is het geslacht?	19,7%	10,5%	17,6%
	Minder dan één keer per week, maar minstens één keer per maand	Count	6	3	9
		% within Wat is het geslacht?	9,1%	15,8%	10,6%
	Eén keer per maand of minder	Count	4	0	4
		% within Wat is het geslacht?	6,1%	,0%	4,7%
Total	Count	66	19	85	
	% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,646 ^a	4	,619
Likelihood Ratio	3,545	4	,471
Linear-by-Linear Association	,335	1	,563
N of Valid Cases	85		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

Tabel 83: Gebruiksfrequentie eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,975 ^a	56	,828
Likelihood Ratio	50,843	56	,670
Linear-by-Linear Association	,678	1	,410
N of Valid Cases	84		

a. 73 cells (97,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	,112	,100	1,116	,264
N of Valid Cases	84			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 84: Gebruiksfrequentie eerste jaar regelmatig gebruik en leeftijd afhankelijkheid

1.11.2 Gebruiksintensiteit

Hoeveel cannabis gebruikte men per maand, gedurende het eerst jaar van regelmatig gebruik? * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
Hoeveel cannabis gebruikte men per maand, gedurende het eerst jaar van regelmatig gebruik?	1 gram	Count	1	2	3
		% within Centrum ja/nee	2,5%	4,4%	3,5%
	1-5 gram	Count	8	15	23
		% within Centrum ja/nee	20,0%	33,3%	27,1%
	5-10 gram	Count	7	10	17
		% within Centrum ja/nee	17,5%	22,2%	20,0%
	10-20 gram	Count	10	8	18
		% within Centrum ja/nee	25,0%	17,8%	21,2%
	>20 gram	Count	11	4	15
		% within Centrum ja/nee	27,5%	8,9%	17,6%
	Ik weet het niet	Count	3	6	9
	% within Centrum ja/nee	7,5%	13,3%	10,6%	
Total		Count	40	45	85
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,213 ^a	5	,205
Likelihood Ratio	7,381	5	,194
Linear-by-Linear Association	2,052	1	,152
N of Valid Cases	85		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

Tabel 85: Gebruiksintensiteit eerste jaar regelmatig gebruik volgens centrum

Hoeveel cannabis gebruikte men per maand, gedurende het eerst jaar van regelmatig gebruik? *Wat is het geslacht? Crosstabulation					
			Wat is het geslacht?		Total
			man	vrouw	
Hoeveel cannabis gebruikte men per maand, gedurende het eerst jaar van regelmatig gebruik?	1 gram	Count	1	2	3
		% within Wat is het geslacht?	1,5%	10,5%	3,5%
	1-5 gram	Count	17	6	23
		% within Wat is het geslacht?	25,8%	31,6%	27,1%
	5-10 gram	Count	15	2	17
		% within Wat is het geslacht?	22,7%	10,5%	20,0%
	10-20 gram	Count	14	4	18
		% within Wat is het geslacht?	21,2%	21,1%	21,2%
>20 gram	Count	14	1	15	
	% within Wat is het geslacht?	21,2%	5,3%	17,6%	
Ik weet het niet	Count	5	4	9	
	% within Wat is het geslacht?	7,6%	21,1%	10,6%	
Total		Count	66	19	85
		% within Wat is het geslacht?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,334 ^a	5	,096
Likelihood Ratio	9,008	5	,109
Linear-by-Linear Association	,175	1	,675
N of Valid Cases	85		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

Tabel 86: Gebruiksintensiteit eerste jaar regelmatig gebruik volgens geslacht

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73,455 ^a	70	,366
Likelihood Ratio	73,504	70	,364
Linear-by-Linear Association	,141	1	,707
N of Valid Cases	84		

a. 90 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	-,017	,104	-,163	,870
N of Valid Cases	84			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabel 87: Gebruiksintensiteit eerste jaar regelmatig gebruik en leeftijd afhankelijkheid

1.11.3 Gebruikspatronen

Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik? * Wat is het geslacht? Crosstabulation

Count

		Wat is het geslacht?		Total
		man	vrouw	
Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	patroon 1	2	0	2
	patroon 2	16	7	23
	patroon 3	5	0	5
	patroon 4	22	7	29
	patroon 5	7	2	9
	patroon 6	14	3	17
Total		66	19	85

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,151 ^a	5	,677
Likelihood Ratio	4,627	5	,463
Linear-by-Linear Association	,247	1	,619
N of Valid Cases	85		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

Tabel 88: Gebruikspatroon volgens geslacht

Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik? * Centrum ja/nee Crosstabulation

			Centrum ja/nee		Total
			Centrum	Niet centrum	
Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	patroon 1	Count	0	2	2
		% within Centrum ja/nee	,0%	4,4%	2,4%
	patroon 2	Count	11	12	23
		% within Centrum ja/nee	27,5%	26,7%	27,1%
	patroon 3	Count	2	3	5
		% within Centrum ja/nee	5,0%	6,7%	5,9%
	patroon 4	Count	14	15	29
		% within Centrum ja/nee	35,0%	33,3%	34,1%
	patroon 5	Count	4	5	9
		% within Centrum ja/nee	10,0%	11,1%	10,6%
	patroon 6	Count	9	8	17
		% within Centrum ja/nee	22,5%	17,8%	20,0%
Total		Count	40	45	85
		% within Centrum ja/nee	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,161 ^a	5	,826
Likelihood Ratio	2,928	5	,711
Linear-by-Linear Association	,440	1	,507
N of Valid Cases	85		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

Tabel 89: Gebruikspatroon volgens centrum

Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden? * Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik? Crosstabulation

			Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?						Total
			patroon 1	patroon 2	patroon 3	patroon 4	patroon 5	patroon 6	
Hoe oud was men tijdens de (eerste) 12 opeenvolgende maanden?	12	Count	0	1	0	0	1	0	2
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	4,3%	,0%	,0%	11,1%	,0%	2,4%
	13	Count	0	0	0	0	0	2	2
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	11,8%	2,4%
	14	Count	0	1	0	6	2	1	10
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	4,3%	,0%	20,7%	22,2%	5,9%	11,9%
	15	Count	1	1	1	4	0	1	8
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	100,0%	4,3%	20,0%	13,8%	,0%	5,9%	9,5%
	16	Count	0	8	1	7	1	0	17
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	34,8%	20,0%	24,1%	11,1%	,0%	20,2%
	17	Count	0	5	0	2	2	2	11
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	21,7%	,0%	6,9%	22,2%	11,8%	13,1%
	18	Count	0	5	0	6	0	3	14
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	21,7%	,0%	20,7%	,0%	17,6%	16,7%
	19	Count	0	1	0	0	2	1	4
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	4,3%	,0%	,0%	22,2%	5,9%	4,8%
	20	Count	0	0	2	1	0	2	5
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	,0%	40,0%	3,4%	,0%	11,8%	6,0%
	21	Count	0	0	0	1	0	2	3
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	,0%	,0%	3,4%	,0%	11,8%	3,6%
	22	Count	0	0	0	1	0	1	2
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	,0%	,0%	3,4%	,0%	5,9%	2,4%
	23	Count	0	1	0	1	0	0	2
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	4,3%	,0%	3,4%	,0%	,0%	2,4%
	24	Count	0	0	1	0	0	0	1
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	,0%	20,0%	,0%	,0%	,0%	1,2%
	26	Count	0	0	0	0	0	1	1
		% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,9%	1,2%
28	Count	0	0	0	0	1	1	2	
	% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	,0%	,0%	,0%	,0%	11,1%	5,9%	2,4%	
Total	Count	1	23	5	29	9	17	84	
	% within Welk patroon komt het meest overeen met het gebruik?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 90: Gebruikspatroon volgens leeftijd afhankelijkheid 1

Chi-Square Tests

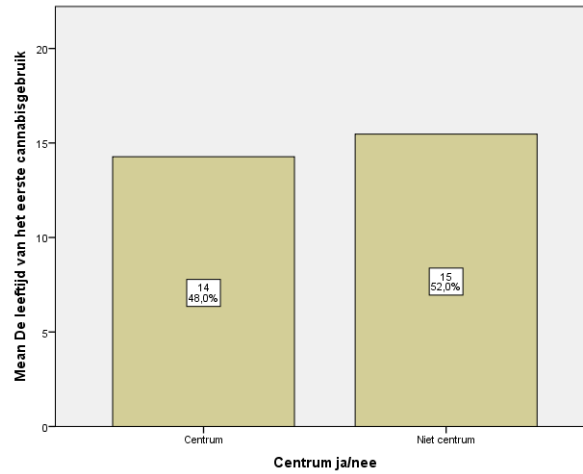
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	95,268 ^a	70	,024
Likelihood Ratio	81,269	70	,168
Linear-by-Linear Association	3,076	1	,079
N of Valid Cases	84		

a. 89 cells (98,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Tabel 91: Gebruikspatroon volgens leeftijd afhankelijkheid 2

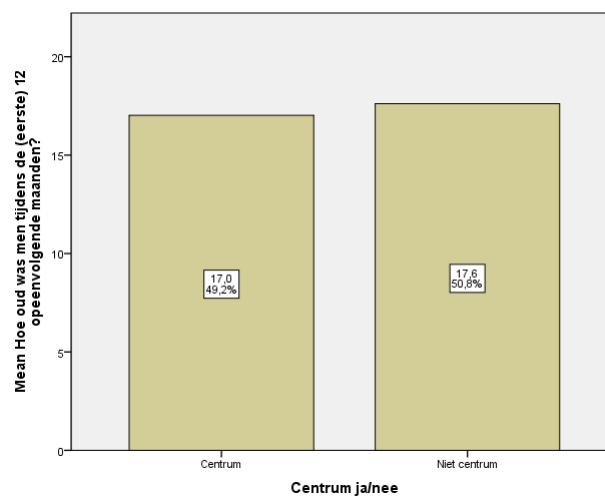
Bijlage 2: Figuren

2.1 Beginleeftijd



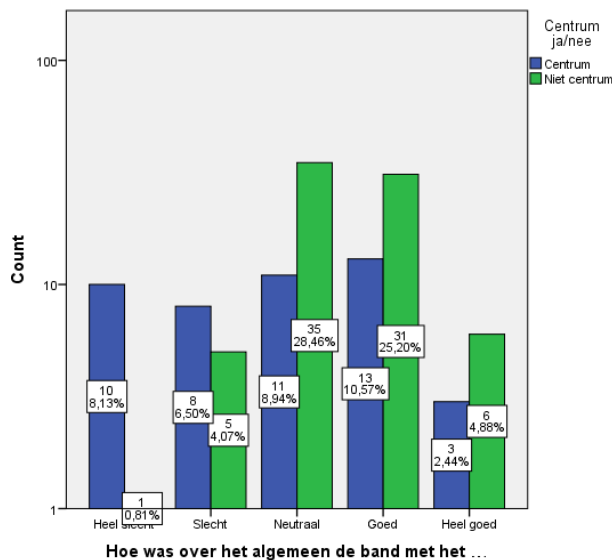
Figuur 1: Beginleeftijd volgens centrum

2.2 Leeftijd afhankelijkheid



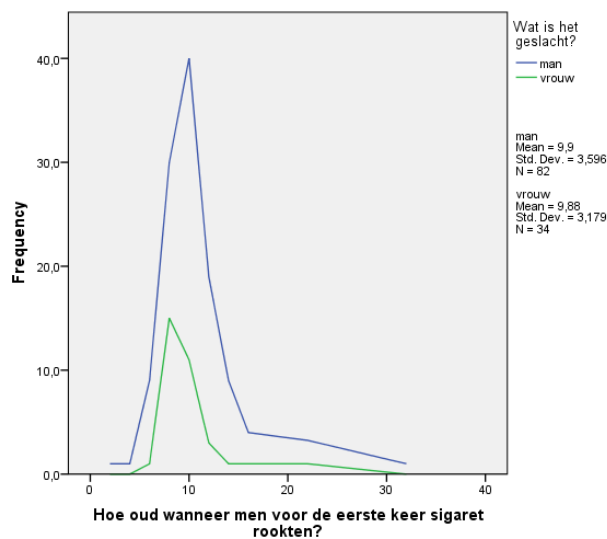
Figuur 2: Leeftijd afhankelijkheid volgens centrum

2.3 Band met het gezin



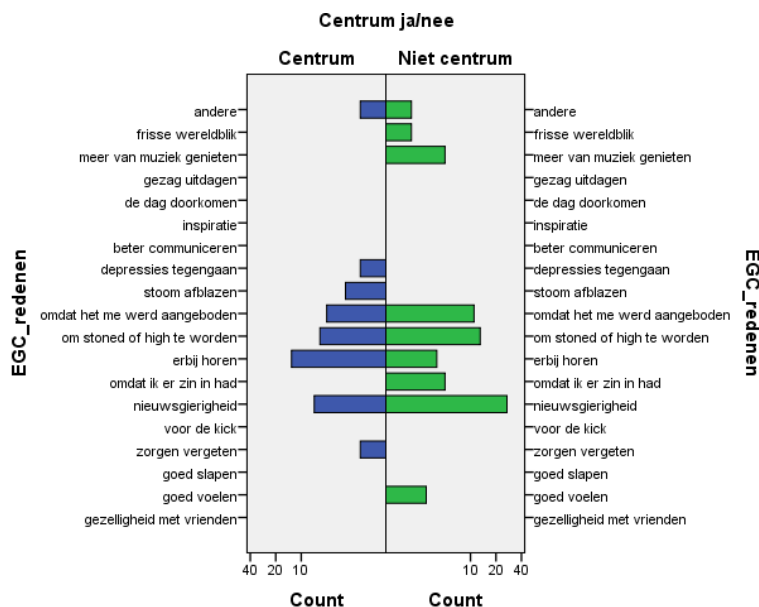
Figuur 3: Band met het gezin volgens centrum

2.4 Leeftijd eerste sigaret

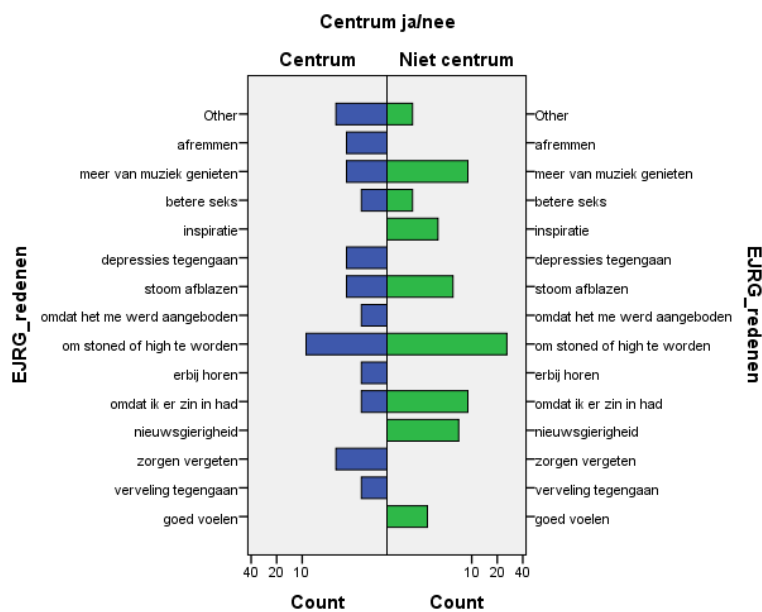


Figuur 4: Leeftijd eerste sigaret volgens geslacht

2.5 Redenen om cannabis te gebruiken

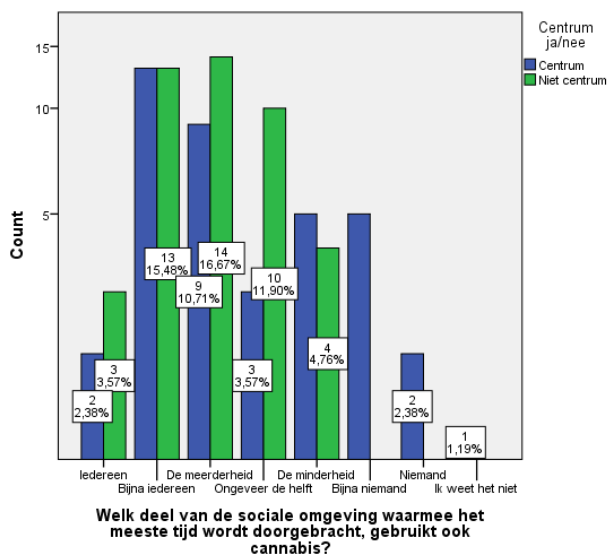


Figuur 5: Redenen eerste gebruik cannabis volgens centrum



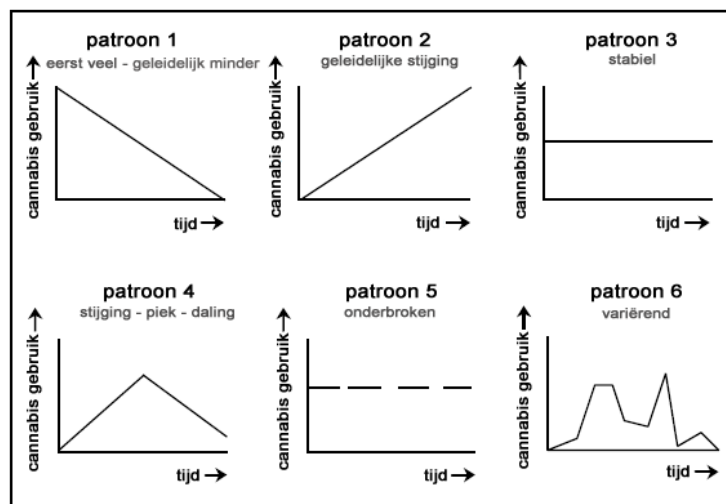
Figuur 6: Redenen eerste jaar regelmatig gebruik volgens centrum

2.6 Sociale omgeving en cannabis



Figuur 7: Deel van de sociale omgeving dat cannabis gebruikt volgens centrum

2.7 Gebruikspatronen



Figuur 8: Visuele weergave patronen (Cohen & Sas, 1998, pag. 28)

Bijlage 3: Vragenlijst

Introductie

Beste,

Bij deze introductiebrief kan je een vragenlijst vinden over cannabisgebruik. Door deze vragenlijst in te vullen, kan je mij helpen bij mijn onderzoek. De focus in dit onderzoek ligt op een aantal verschillen tussen mannen en vrouwen op het vlak van cannabisgebruik en gebruikspatronen.

Het invullen van de vragenlijst is uiteraard een **vrijwillige** keuze. De antwoorden blijven volledig **anoniem** en worden enkel gebruikt in het kader van mijn masterproef. Zo moet je nergens je naam of adres vermelden. Jouw antwoorden zijn voor mij heel belangrijk en hierbij garandeer ik dat jouw antwoorden strikt vertrouwelijk zijn en dat verder niemand deze antwoorden zal lezen, behalve jij en ik.

Door deze vragenlijst in te vullen, kan je kans maken op één van de **prijzen**, zijnde: één van de 3 Kinopolis duo-tickets, een bon voor Free Record Shop ter waarde van € 20 of een bon voor Julie's House ter waarde van €20. Om kans te maken op één van deze prijzen volg je de instructies op het briefje dat je in de envelop kan vinden.

Om de vragenlijst in te vullen zijn er een aantal **vereisten**:

'Ben je tussen 18 en 35 jaar?'

'Is je officiële woonplaats in Vlaanderen?'

'Heb je gedurende een periode van 12 opeenvolgende maanden, ten minste 1 keer per maand cannabis gebruikt?'

De vragenlijst bestaat uit 53 vragen, verdeeld over 7 topics, zijnde:

- Gebruiksinitiatie
- Afhankelijkheid
- Gebruiksfrequentie
- Gebruikspatronen
- Gebruiksintensiteit
- Betrokkenheid in een subcultuur van drugs
- Algemene informatie

Telkens wordt er bij elke topic informatie gegeven waar nodig. Het invullen van de vragenlijst zal maar een **15-tal minuutjes** innemen van je tijd. Na het invullen van de vragenlijst, kan je de vragenlijst terug in de envelop steken. Vergeet het briefje om kans te maken op één van de 5 prijzen er niet uit te halen. Gelieve de envelop nadien volledig toe te plakken. Ten slotte geef je de envelop terug aan de persoon die je deze vragenlijst heeft gegeven.

Ik wil je alvast vriendelijk bedanken voor je medewerking!

Sanne De Schrijver
masterstudent criminologie
universiteit Gent

Vragenlijst

ALGEMENE INSTRUCTIES:

Plaats steeds een kruisje in het vakje dat bij je past of vul in het kadertje het antwoord in waar nodig.

Geef telkens één antwoord, tenzij dit anders vermeldt wordt.

Geef steeds het antwoord dat het best bij jou past, het correcte antwoord bestaat niet.

Als je twijfelt, geef je dus het antwoord dat het best bij je past.

GEBRUIKSINITIATIE

1. Hoe oud was je wanneer je voor het eerst cannabis hebt gebruikt?

Ik weet het niet

2. Met wie gebruikte je voor het eerst cannabis? Er is slechts 1 antwoord mogelijk.

- alleen
 één vriend
 meer dan één vriend
 één of meer collega's
 partner
 broer of zus
 andere familieleden
 andere

3. Heeft iemand jou cannabis aangeboden of wie heeft jou proberen overhalen om cannabis voor de eerste keer te gebruiken? (max. 2 antwoorden mogelijk)

- niemand
 een vriend/vrienden
 leeftijdsgenoten
 één of meer collega's
 partner
 broer of zus
 andere familieleden
 andere

4. Heeft iemand geprobeerd om jou tegen te houden om cannabis te gebruiken, wanneer je nog nooit cannabis had geprobeerd? (max. 2 antwoorden mogelijk)

- niemand
 een vriend/vrienden
 leeftijdsgenoten
 één of meer collega's
 partner
 broer of zus
 andere familieleden
 andere

5. Waar heb je de cannabis gehaald? Er is slechts 1 antwoord mogelijk.

- Het werd mij aangeboden
- Ik heb er zelf voor gevraagd
- Ik heb het zelf gekocht
- Ik weet het niet meer

6. Hoe was over het algemeen de band met je gezin, ten tijde van het eerste cannabisgebruik? Een goede band kan omschreven worden als: praten met de ouders, samen activiteiten doen, toestemming krijgen voor de activiteiten die je zelf wilt doen,... (Er is slechts 1 antwoord mogelijk.)

- Heel slecht
- Slecht
- Neutraal
- Goed
- Heel goed

7. Kan je de belangrijkste redenen geven waarom je de eerste keer cannabis gebruikte? (max. 3 redenen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Om te ontspannen | <input type="checkbox"/> Om me minder angstig te voelen |
| <input type="checkbox"/> Voor de gezelligheid met vrienden | <input type="checkbox"/> Om depressies tegen te gaan |
| <input type="checkbox"/> Om me goed te voelen | <input type="checkbox"/> Om beter te kunnen communiceren |
| <input type="checkbox"/> Om goed te kunnen slapen | <input type="checkbox"/> Om inspiratie te krijgen |
| <input type="checkbox"/> Om verveling tegen te gaan | <input type="checkbox"/> Om de dag door te komen |
| <input type="checkbox"/> Om mijn zorgen te vergeten | <input type="checkbox"/> Om vermoeidheid tegen te gaan |
| <input type="checkbox"/> Voor de kick | <input type="checkbox"/> Om gezag uit te dagen |
| <input type="checkbox"/> Uit nieuwsgierigheid | <input type="checkbox"/> Om minder verlegen te zijn |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik er zin in had | <input type="checkbox"/> Om betere seks te hebben |
| <input type="checkbox"/> Om me zekerder te voelen | <input type="checkbox"/> Om meer van muziek te kunnen genieten |
| <input type="checkbox"/> Om erbij te horen | <input type="checkbox"/> Om de wereld met een frisse blik te bekijken |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik moeilijk zonder kan | <input type="checkbox"/> Om mezelf af te remmen |
| <input type="checkbox"/> Om stoned (high) te worden | <input type="checkbox"/> Medische redenen |
| <input type="checkbox"/> Omdat het me werd aangeboden | <input type="checkbox"/> Om met slechte schoolresultaten om te kunnen gaan |
| <input type="checkbox"/> Om stoom af te blazen | <input type="checkbox"/> Andere |

8. Hoe oud was je toen je voor het eerst een sigaret hebt gerookt?

- Ik weet het niet
- Ik heb niet gerookt

AFHANKELIJKHEID

9. Heb je ooit verlangd om cannabis te gebruiken?

- Ja → GA VERDER NAAR VRAAG 10
 Nee → GA VERDER NAAR VRAAG 12

10. Geef aan hoe lang je reeds cannabis gebruikte, voordat je voor het eerst verlangde naar cannabis. Er is slechts 1 antwoord mogelijk.

- Minder dan een week
 1 tot 4 weken
 1 tot 6 maanden
 6 maanden tot 2 jaar
 Langer dan 2 jaar
 Ik weet het niet

11. Is cannabis een obsessie voor jou?

- Ja
 Nee

12. Geloof je dat je controle hebt over je cannabisgebruik?

- Ja
 Nee

De volgende vragen betreffen moeilijkheden die mensen ondervinden met het cannabisgebruik. Wanneer je wil akkoord gaan met bepaalde moeilijkheden, dan moet het probleem zich minstens een week hebben voorgedaan. Hierbij moet je de tijdsperiode van 12 opeenvolgende maanden, waarbij ten minste elke maand cannabis werd gebruikt, in het achterhoofd houden. Wanneer je in het verleden al verschillende keren 12 opeenvolgende maanden cannabis hebt gebruikt, dan gaat het hier over de eerste 12 opeenvolgende maanden.

13. Hoe oud was je ongeveer tijdens deze (eerste) 12 opeenvolgende maanden?

14. Heb je ooit een duidelijk verminderd effect gevoeld bij het voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van cannabis en dit voor langer dan een week?

- Ja
 Nee

15. Heb je ooit de nood gehad om de hoeveelheid cannabis te vermeerderen om eenzelfde intoxicatie of effect als ervoor te kunnen bereiken en dit voor langer dan een week?

- Ja
 Nee

16. Heb je ooit cannabis gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden en dit voor langer dan een week?
- Ja
 Nee
17. Heb je ooit grotere hoeveelheden cannabis gebruikt dan je van plan was of voor een langere tijd dan je van plan was en dit voor langer dan een week?
- Ja
 Nee
18. Heb je ooit een aanhoudende wil gevoeld om het cannabisgebruik te verminderen of tevergeefs geprobeerd om te verminderen en dit voor langer dan een week?
- Ja
 Nee
19. Heb je ooit opgemerkt dat een groot deel van jouw tijd opgaat aan de activiteiten om aan het middel te komen (vb. grote afstanden afleggen), het middel te gebruiken of aan het herstel van de effecten ervan en dit voor langer dan een week?
- Ja
 Nee
20. Heb je ooit sociale, recreatieve of beroepsmatige activiteiten opgegeven of verminderd vanwege je cannabisgebruik en dit voor meer dan een week?
- Ja
 Nee
21. Heb je ooit cannabis langer dan een week blijven gebruiken, zelfs wanneer je te kampen had met terugkerende lichamelijke of psychische problemen die ofwel veroorzaakt of verergerd werden door het gebruik?
- Ja
 Nee
22. Heb je ooit verzaakt aan je verplichtingen op het werk, op school of thuis als gevolg van het cannabisgebruik en dit voor meer dan een week?
- Ja
 Nee
23. Heb je ooit cannabis blijven gebruiken voor langer dan week toen je terugkerende sociale of interpersoonlijke problemen had die veroorzaakt of verergerd werden door het gebruik?
- Ja
 Nee

GEBRUIKSFREQUENTIE

De volgende vragen gaan over hoe vaak je cannabis hebt gebruikt, en dit gedurende vier verschillende periodes, dat wil zeggen gedurende,

a. Je eerste jaar van regelmatig gebruik, waarbij 'regelmatig' betekent: minstens een keer per maand (denk hierbij aan de 12 opeenvolgende maanden, zoals hiervoor besproken);

b. De periode van het meeste gebruik;

c. Het afgelopen jaar;

d. De afgelopen drie maanden.

24. Hoe vaak gebruikte je cannabis gedurende het eerste jaar van jouw regelmatig gebruik?
(Er is slechts 1 antwoord mogelijk.)

- Dagelijks
- Niet dagelijks, maar meer dan één keer per week
- Eén keer per week
- Minder dan één keer per week, maar minstens één keer per maand
- Eén keer per maand of minder

25. Hoe oud was je toen je voor het eerst cannabis gebruikte op regelmatige basis?

- Ik weet het niet

26. Hieronder zijn een aantal redenen opgesomd waarom iemand cannabis zou gebruiken.
Geef de belangrijkste redenen voor jou tijdens het eerste jaar van regelmatig gebruik. (max. 3 redenen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Om te ontspannen | <input type="checkbox"/> Om me minder angstig te voelen |
| <input type="checkbox"/> Voor de gezelligheid met vrienden | <input type="checkbox"/> Om depressies tegen te gaan |
| <input type="checkbox"/> Om me goed te voelen | <input type="checkbox"/> Om beter te kunnen communiceren |
| <input type="checkbox"/> Om goed te kunnen slapen | <input type="checkbox"/> Om inspiratie te krijgen |
| <input type="checkbox"/> Om verveling tegen te gaan | <input type="checkbox"/> Om de dag door te komen |
| <input type="checkbox"/> Om mijn zorgen te vergeten | <input type="checkbox"/> Om vermoeidheid tegen te gaan |
| <input type="checkbox"/> Voor de kick | <input type="checkbox"/> Om gezag uit te dagen |
| <input type="checkbox"/> Uit nieuwsgierigheid | <input type="checkbox"/> Om minder verlegen te zijn |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik er zin in had | <input type="checkbox"/> Om betere seks te hebben |
| <input type="checkbox"/> Om me zekerder te voelen | <input type="checkbox"/> Om meer van muziek te kunnen genieten |
| <input type="checkbox"/> Om erbij te horen | <input type="checkbox"/> Om de wereld met een frisse blik te bekijken |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik moeilijk zonder kan | <input type="checkbox"/> Om mezelf af te remmen |
| <input type="checkbox"/> Om stoned (high) te worden | <input type="checkbox"/> Medische redenen |
| <input type="checkbox"/> Omdat het me werd aangeboden | <input type="checkbox"/> Om met slechte schoolresultaten om te kunnen gaan |
| <input type="checkbox"/> Om stoom af te blazen | <input type="checkbox"/> Andere |

27. Hoe vaak gebruikte je cannabis gedurende de periode van het meeste gebruik? (Er is slechts 1 antwoord mogelijk.)

- Dagelijks
- Niet dagelijks, maar meer dan één keer per week
- Eén keer per week
- Minder dan één keer per week, maar minstens één keer per maand
- Eén keer per maand of minder

28. Hou oud was je ongeveer tijdens de periode van het meeste gebruik?

- Ik weet het niet

29. Hoe lang duurde deze periode van meeste gebruik?

dag/dagen

week/weken

maand/maanden

jaar/jaren

30. Hieronder zijn een aantal redenen opgesomd waarom iemand cannabis zou gebruiken. Geef aan wat de belangrijkste redenen voor jou waren de tijdens de periode van het meeste gebruik. (max. 3 redenen)

- Om te ontspannen
- Voor de gezelligheid met vrienden
- Om me goed te voelen
- Om goed te kunnen slapen
- Om verveling tegen te gaan
- Om mijn zorgen te vergeten
- Voor de kick
- Uit nieuwsgierigheid
- Omdat ik er zin in had
- Om me zekerder te voelen
- Om erbij te horen
- Omdat ik moeilijk zonder kan
- Om stoned (high) te worden
- Omdat het me werd aangeboden
- Om stoom af te blazen
- Om me minder angstig te voelen
- Om depressies tegen te gaan
- Om beter te kunnen communiceren
- Om inspiratie te krijgen
- Om de dag door te komen
- Om vermoeidheid tegen te gaan
- Om gezag uit te dagen
- Om minder verlegen te zijn
- Om betere seks te hebben
- Om meer van muziek te kunnen genieten
- Om de wereld met een frisse blik te bekijken
- Om mezelf af te remmen
- Medische redenen
- Om met slechte schoolresultaten om te kunnen gaan
- Andere

31. Hoe vaak gebruikte je cannabis gedurende de laatste 12 maanden? (Er is slechts 1 antwoord mogelijk.)

- Dagelijks
- Niet dagelijks, maar meer dan één keer per week
- Eén keer per week
- Minder dan één keer per week, maar minstens één keer per maand
- Eén keer per maand of minder
- Niets meer

32. Hieronder zijn een aantal redenen opgesomd waarom iemand cannabis zou gebruiken. Geef aan wat de belangrijkste redenen voor jou waren de tijdens de laatste 12 maanden. (max. 3 redenen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Om te ontspannen | <input type="checkbox"/> Om me minder angstig te voelen |
| <input type="checkbox"/> Voor de gezelligheid met vrienden | <input type="checkbox"/> Om depressies tegen te gaan |
| <input type="checkbox"/> Om me goed te voelen | <input type="checkbox"/> Om beter te kunnen communiceren |
| <input type="checkbox"/> Om goed te kunnen slapen | <input type="checkbox"/> Om inspiratie te krijgen |
| <input type="checkbox"/> Om verveling tegen te gaan | <input type="checkbox"/> Om de dag door te komen |
| <input type="checkbox"/> Om mijn zorgen te vergeten | <input type="checkbox"/> Om vermoeidheid tegen te gaan |
| <input type="checkbox"/> Voor de kick | <input type="checkbox"/> Om gezag uit te dagen |
| <input type="checkbox"/> Uit nieuwsgierigheid | <input type="checkbox"/> Om minder verlegen te zijn |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik er zin in had | <input type="checkbox"/> Om betere seks te hebben |
| <input type="checkbox"/> Om me zekerder te voelen | <input type="checkbox"/> Om meer van muziek te kunnen genieten |
| <input type="checkbox"/> Om erbij te horen | <input type="checkbox"/> Om de wereld met een frisse blik te bekijken |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik moeilijk zonder kan | <input type="checkbox"/> Om mezelf af te remmen |
| <input type="checkbox"/> Om stoned (high) te worden | <input type="checkbox"/> Medische redenen |
| <input type="checkbox"/> Omdat het me werd aangeboden | <input type="checkbox"/> Om met slechte schoolresultaten om te kunnen gaan |
| <input type="checkbox"/> Om stoom af te blazen | <input type="checkbox"/> Andere |

33. Hoe vaak gebruikte je cannabis gedurende de laatste drie maanden? (Er is slechts 1 antwoord mogelijk.)

- Dagelijks
- Niet dagelijks, maar meer dan één keer per week
- Eén keer per week
- Minder dan één keer per week, maar minstens één keer per maand
- Eén keer per maand of minder
- Niets meer

34. Hieronder zijn een aantal redenen opgesomd waarom iemand cannabis zou gebruiken. Geef aan wat de belangrijkste redenen voor jou waren de tijdens de laatste 3 maanden. (max. 3 redenen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Om te ontspannen | <input type="checkbox"/> Om me minder angstig te voelen |
| <input type="checkbox"/> Voor de gezelligheid met vrienden | <input type="checkbox"/> Om depressies tegen te gaan |
| <input type="checkbox"/> Om me goed te voelen | <input type="checkbox"/> Om beter te kunnen communiceren |
| <input type="checkbox"/> Om goed te kunnen slapen | <input type="checkbox"/> Om inspiratie te krijgen |
| <input type="checkbox"/> Om verveling tegen te gaan | <input type="checkbox"/> Om de dag door te komen |
| <input type="checkbox"/> Om mijn zorgen te vergeten | <input type="checkbox"/> Om vermoeidheid tegen te gaan |
| <input type="checkbox"/> Voor de kick | <input type="checkbox"/> Om gezag uit te dagen |
| <input type="checkbox"/> Uit nieuwsgierigheid | <input type="checkbox"/> Om minder verlegen te zijn |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik er zin in had | <input type="checkbox"/> Om betere seks te hebben |
| <input type="checkbox"/> Om me zekerder te voelen | <input type="checkbox"/> Om meer van muziek te kunnen genieten |
| <input type="checkbox"/> Om erbij te horen | <input type="checkbox"/> Om de wereld met een frisse blik te bekijken |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik moeilijk zonder kan | <input type="checkbox"/> Om mezelf af te remmen |
| <input type="checkbox"/> Om stoned (high) te worden | <input type="checkbox"/> Medische redenen |
| <input type="checkbox"/> Omdat het me werd aangeboden | <input type="checkbox"/> Om met slechte schoolresultaten om te kunnen gaan |
| <input type="checkbox"/> Om stoom af te blazen | <input type="checkbox"/> Andere |

GEBRUIKSPATRONEN

Om een idee te krijgen van de volledige periode waarin je cannabis gebruikte, willen we graag weten van jou, welk gebruikspatroon (in termen van regelmaat en frequentie) dat over het algemeen het meest overeen komt met dat van jouw gebruik. De 6 gebruikspatronen waaruit je kan kiezen zijn de volgende:

Patroon 1: Ik ben onmiddellijk begonnen met het gebruik van grote hoeveelheden nadat ik voor de eerste keer cannabis heb geprobeerd, maar nadien is mijn gebruik geleidelijk afgenomen.

Patroon 2: Mijn cannabisgebruik is over de jaren gradueel toegenomen.

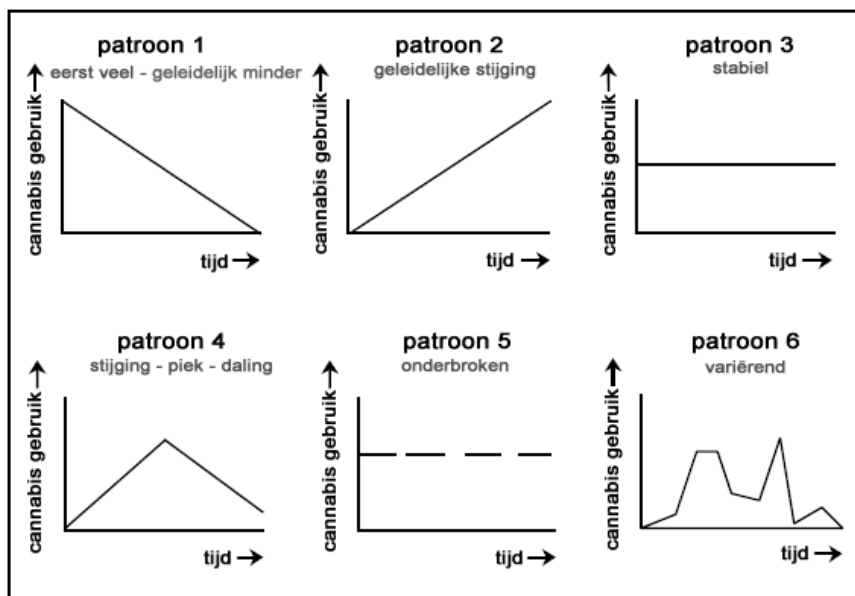
Patroon 3: Mijn gebruik is nog steeds op hetzelfde niveau dan als ik ben begonnen, de hoeveelheid en frequentie zijn niet veranderd sindsdien.

Patroon 4: Mijn gebruik is geleidelijk gestegen tot het een piek bereikte, nadien is het gedaald.

Patroon 5: Ik ben vele keren gestopt en opnieuw gestart met het gebruiken cannabis.

Patroon 6: Mijn gebruikspatronen varieerden aanzienlijk doorheen de jaren.

FIGUUR 1: VISUELE WEERGAVE VAN DE PATRONEN



35. Hierboven ziet u de 6 patronen uitgelegd. Welk patroon komt het meest overeen met dat van jou? (Je kan maar 1 patroon kiezen.)

- patroon 1
- patroon 2
- patroon 3
- patroon 4
- patroon 5
- patroon 6

36. Geef aan welk uitspraak het best jouw gebruik omschrijft:

- Ik gebruik totdat ik een bepaald niveau van effect heb bereikt en daarna stop ik.
- Ik gebruik alleen een bepaalde hoeveelheid en daarna stop ik.
- Ik gebruik totdat ik een bepaald niveau van effect heb bereikt en daarna blijf ik gebruiken om dat niveau voor een bepaalde tijd te behouden.

Wanneer je cannabis gebruikt(e), gebruik(te) je dan over het algemeen cannabis in combinatie met tabak of zonder tabak? Het gaat hier over het simultaan of tegelijkertijd gebruiken van tabak of cannabis, bijvoorbeeld in een joint.

37. Gebruikte je cannabis in combinatie met tabak wanneer je gestart bent met het regelmatig gebruiken van cannabis?

- Ja
- Nee

38. Gebruikte je cannabis in combinatie met tabak tijdens de periode van je zwaarste gebruik?

- Ja
- Nee

39. Gebruikte je cannabis in combinatie met tabak tijdens de laatste 12 maanden?

- Ja
- Nee

40. Gebruikte je cannabis in combinatie met tabak tijdens de laatste 3 maanden?

- Ja
- Nee

GEBRUIKSINTENSITEIT

41. Hoeveel cannabis gebruik je of gebruikte je in het verleden per maand, gedurende het eerst jaar van regelmatig gebruik?

- 1 gram
- 1-5 gram
- 5-10 gram
- 10-20 gram
- >20 gram
- Ik weet het niet

42. Hoeveel cannabis gebruik je of gebruikte je in het verleden per maand, gedurende de periode van het meeste gebruik?

- 1 gram
- 1-5 gram
- 5-10 gram
- 10-20 gram
- >20 gram
- Ik weet het niet

43. Hoeveel cannabis gebruik je of gebruikte je in het verleden per maand, gedurende de laatste 12 maanden?

- 1 gram
- 1-5 gram
- 5-10 gram
- 10-20 gram
- >20 gram
- Ik weet het niet

- Ik gebruikte geen cannabis meer

44. Hoeveel cannabis gebruik je of gebruikte je in het verleden per maand, gedurende de laatste 3 maanden?

- 1 gram
- 1-5 gram
- 5-10 gram
- 10-20 gram
- >20 gram
- Ik weet het niet

- Ik gebruikte geen cannabis meer

DRUGGEBRUIK IN DE SOCIALE OMGEVING

45. Welk deel van jouw sociale omgeving waarmee je de meeste tijd doorbrengt, gebruikt ook cannabis? Er is slechts 1 antwoord mogelijk.

- Iedereen
- Bijna iedereen
- De meerderheid
- Ongeveer de helft
- De minderheid
- Bijna niemand
- Niemand
- Ik weet het niet

46. Welk deel van de gebruikers die je kent, gebruikt op een manier die jij als gevaarlijk of riskant beschouwt?

- Iedereen
- Bijna iedereen
- De meerderheid
- Ongeveer de helft
- De minderheid
- Bijna niemand
- Niemand
- Ik weet het niet

ALGEMENE INFORMATIE

47. In welk jaar ben je geboren? Vul in.

48. Wat is je geslacht?

- Vrouw
 Man

49. Waar is je officiële woonplaats?

- Antwerpen
 Limburg
 Oost-Vlaanderen
 West-Vlaanderen
 Vlaams-Brabant
 Brussels Hoofdstedelijk Gewest

50. Rook je momenteel?

- Ja
 Nee

51. In welk land is jouw moeder geboren? Vul in.

52. In welk land is jouw vader geboren? Vul in.

53. Hoe ben je in contact gekomen met deze vragenlijst?

- Via een centrum
 Het is mij persoonlijk gevraagd door de onderzoeker
 Ik heb via vrienden over deze vragenlijst gehoord
 Andere. Vul in.

Einde van de vragenlijst! Vriendelijk bedankt voor de medewerking!

Doe de vragenlijst in de omslag en plak hem dicht. Eens de omslag dichtgeplakt is, kan hij door niemand worden geopend zonder dat ik dat merk. Als een omslag niet dichtgeplakt is of daarna weer geopend is, lees ik jouw antwoorden niet.

Als je wil kans maken op één van de prijzen, gelieve naar de site te surfen die op het briefje staat. Op deze site ontvang je een code die je nadien naar mij kan mailen.

Als je nog vragen hebt kan jij mij altijd mailen.

Bijlage 4: Rekrutering



Wil je kans maken op één van deze **5 prijzen**?

- ❖ één van de 3 Kinopolis duo-tickets
- ❖ een bon voor de Free Record Shop ter waarde van € 20
- ❖ een bon voor Julie's House ter waarde van €20

Surf dan naar: www.thesistools.com/web/?id=251395

Door deze vragenlijst in te vullen, kan je mij helpen bij mijn onderzoek. De focus in dit onderzoek ligt op een aantal verschillen tussen mannen en vrouwen op het vlak van cannabisgebruik en gebruikspatronen.

Het invullen van de vragenlijst is uiteraard een **vrijwillige** keuze. De antwoorden blijven volledig **anoniem** en worden enkel gebruikt in het kader van mijn masterproef. Zo moet je nergens je naam of adres vermelden. Jouw antwoorden zijn voor mij heel belangrijk en hierbij garandeer ik dat jouw antwoorden strikt vertrouwelijk zijn en dat verder niemand deze antwoorden zal lezen, behalve jij en ik.

Om de vragenlijst in te vullen zijn er een aantal **vereisten**:

'Ben je tussen 18 en 35 jaar?'

'Is je officiële woonplaats in Vlaanderen?'

'Heb je ooit gedurende een periode van 12 opeenvolgende maanden, ten minste 1 keer per maand cannabis gebruikt?'

Telkens wordt er bij elke topic informatie gegeven waar nodig. Het invullen van de vragenlijst zal maar een **15-tal minuutjes** innemen van je tijd.

Ik wil je alvast vriendelijk bedanken voor je medewerking! Als er vragen zijn kan je mij altijd een mailtje sturen.

Sanne De Schrijver
masterstudent criminologie
universiteit Gent

Sannedeschrijver@hotmail.com

Bijlage 5: Formulier prijs

Wil je kans maken op één van de 5 prijzen?

- ❖ *één van de 3 Kinapolis duo-tickets*
- ❖ *een bon voor de Free Record Shop ter waarde van € 20*
- ❖ *een bon voor Julie's House ter waarde van €20*

Surf dan naar de volgende website: <http://studwww.ugent.be/~sandschr/>

Op deze site ontvang je een code die je nadien naar mij kan mailen: sannedeschrijver@hotmail.com

Gelieve een keuze te maken tussen de prijzen en deze keuze toe te voegen in de mail.

Als alle vragenlijsten binnen zijn, kies ik uit alle ontvangen codes 5 winnende codes. Daarbij zal ik proberen rekening houden met de gekozen prijs.

Als je nog vragen (over de vragenlijst of de prijzen) hebt kan jij mij altijd mailen.

Bijlage 6: Criteria afhankelijkheid volgens de DSM-IV

- Tolerantie, zoals gedefinieerd door ten minste één van de volgende criteria:
 - een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken;
 - een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel;
- Ontwenning of onthouding, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende criteria:
 - het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom [verwijs naar criteria A en B van de criteria voor onthouding van een specifiek middel];
 - hetzelfde [of een nauw hiermee verwant] middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden;
- Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende langere tijd gebruikt dan voorzien;
- Er bestaat een aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden;
- Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten, nodig om aan het middel te komen (bijvoorbeeld verschillende artsen bezoeken of grote afstanden afleggen), het gebruik van het middel (bijvoorbeeld kettingroken), of aan het herstel van de effecten ervan;
- Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbestedingen worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel;
- Het gebruik van het middel wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend sociaal, psychisch of lichamelijk probleem is dat waarschijnlijk veroorzaakt of verergerd wordt door het middel.