

Schizofrenie-incidentie na legalisatie van cannabisgebruik in Canada

S.K Spoelstra, J. Bruins, A. Batalla, H. Knegtering

Cannabisgebruik gaat samen met een verhoogd risico op psychosespectrumstoornissen, maar de impact van legalisatie van cannabis op de incidentie is nog onduidelijk. Myran e.a. onderzochten of de populatieattributieve fractie (PAF) van cannabisgebruiksstoornis (CUD) in relatie tot schizofrenie, schizo-affectieve stoornis én psychotische stoornis niet anderszins omschreven (psychose NOS) veranderde na aanpassingen in het Canadese cannabisbeleid.¹ De PAF is het percentage van een gezondheidsprobleem in de totale populatie dat voorkomen kan worden als de risicofactor volledig verdwijnt.

Het onderzoek omvatte 13.588.681 individuen (50,1% man, 14-65 jaar) zonder voorgeschiedenis van schizofrenie, van wie in een periode van 17 jaar (2006-2022) ten minste voor één jaar zorgdata beschikbaar waren. De diagnose CUD werd gesteld op basis van ziekenhuis- en spoedeisendehulpbezoeken, en schizofrenie en psychose NOS werden gedefinieerd aan de hand van ICD-10- en DSM-IV-codes. De onderzoekers vergeleken drie beleidsperiodes: vóór legalisatie, tijdens de liberalisering van voorgeschreven cannabis voor medische doeleinden en na de legalisatie van recreatief gebruik, waarbij commerciële verkoop, zonder THC-limiet, was toegestaan. Trendanalyses werden uitgevoerd met gesegmenteerde regressiemodellen.

Gedurende de onderzoeksperiode voldeed 0,7% van de gehele populatie (91.106 mensen) aan de criteria voor schizofrenie. Binnen de groep mensen met een CUD (118.650 mensen) had 8,9% (10.583 mensen) schizofrenie, wat resulteerde in een verdrievoudiging van de PAF. Jongvolwassen mannen (19-24 jaar) vertoonden de sterkste toename, met een PAF van 18,9% in de postlegalisatieperiode. Hoewel de algemene incidentie van schizofrenie relatief stabiel bleef, steeg de diagnose psychose NOS met 83,7%. De incidentie van schizofrenie met CUD steeg geleidelijk (van 1,6% naar 9,6%), zonder duidelijke invloed van cannabiswetgeving, terwijl het aantal gevallen van psychose NOS met CUD wél significant toenam na liberalisering van voorgeschreven cannabis.

De studie is methodologisch sterk dankzij de grote populatie en de lange follow-upperiode. Een beperking is echter dat CUD uitsluitend werd gediagnosticeerd op basis van ziekenhuisbezoeken, wat kan leiden tot onderschatting door selectiebias. Daarnaast kan *diagnostic drift* ertoe hebben geleid dat schizofrenie minder vaak werd vastgesteld bij toenemende comorbiditeit met cannabisgebruik tijdens de studieperiode. Beperkte controle voor genetische, sociaaleconomische en andere externe factoren (bijv. COVID-19) kan de resultaten eveneens beïnvloed hebben.

AUTEURS

Kor Spoelstra, psychiater, waarnemend geneesheer-directeur en plaatsvervangend opleider, Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen. Associate lector Verslaving en Leefstijl, NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden.

Joanneke Bruins, senior onderzoeker, Lentis Research, Lentis, Groningen.

Albert Batalla, psychiater, UMC Utrecht, en voorzitter, afd. Verslavingspsychiatrie, NVvP.

Rikus Knegtering, psychiater, GGZ Drenthe, senior onderzoeker, Lentis Research, Rob Giel Onderzoekscentrum en UMC Groningen.

Correspondentie

E-mail: K.Spoelstra@vnn.nl

Volgens ons is de bruikbaarheid van het PAF-concept beperkt, omdat volledige eliminatie van cannabisgebruik onrealistisch is. De berekening geeft daarmee een theoretisch maximumeffect dat moeilijk te vertalen is naar beleidskeuzes. Bovendien verschilt het Canadese beleid met een commercieel gedreven markt sterk van de Nederlandse situatie, waar cannabis al meer dan 20 jaar op medisch voorschrift beschikbaar is en recreatief gebruik gedoogd wordt. De onderzoekers concluderen dat de bevindingen wijzen op een verhoogd risico op psychosen gerelateerd aan cannabisgebruik, vooral bij jongvolwassen mannen. Naar onze mening benadrukt de studie het belang van waakzaamheid in de psychiatrie, zowel wat betreft risicoprofilering als preventie. De resultaten zijn bovendien relevant in het licht van het Nederlandse 'cannabisexperiment' en de bredere discussie over legalisatie. Beleidsmakers doen er verstandig aan om deze inzichten mee te nemen en het cannabisbeleid nauwlettend te blijven monitoren op volksgezondheidseffecten.

LITERATUUR

- 1 Myran DT, Pugliese M, Harrison LD, e.a. Changes in incident schizophrenia diagnoses associated with cannabis use disorder after cannabis legalization. *JAMA Netw Open*. 2025; 8: e2457868.