POSITION PAPER

Expertgesprek 'Opkomend crackgebruik in Nederland', 18 november 2026 van 10.00-11.30

Katja Berends, Harm Reduction Coördinator bij De Regenboog Groep

De Regenboog Groep is een Amsterdamse maatschappelijke organisatie die zich inzet voor mensen in kwetsbare en vaak gemarginaliseerde posities. Vanuit laagdrempelige inloopvoorzieningen, outreachend contact, maatschappelijke begeleiding en ondersteuning bij participatie staan wij dagelijks in contact met mensen die drugs gebruiken en vaak met meervoudige, complexe problematiek kampen. Vanuit deze directe praktijkervaring brengen wij kennis in over de leefwereld van gebruikers, ontwikkelingen in middelengebruik en de toegankelijkheid van zorg, opvang en ondersteuning.

Omvang en ontwikkeling van cocaïnegebruik: inzichten uit de praktijk

De toenemende problemen rondom het gebruik van rookbare cocaïne (basecoke) zijn wat De Regenboog Groep betreft te herleiden naar een samenleving waarin de basisbehoeften van burgers niet worden gewaarborgd: het gebrek aan betaalbare huisvesting, adequate (geestelijke) gezondheidszorg en laagdrempelige (opvang)voorzieningen. De toename van basecokegebruik is een symptoom van een vastgelopen zorgketen.

Het gebruik van basecoke is zeker niet nieuw, maar het aantal gebruikers stijgt wel al jaren gestaag. In 2023 werd het aantal basecokegebruikers in Nederland op 27.900 geschat.[1] Het idee dat mensen altijd dakloos worden door hun gebruik is achterhaald en versterkt het stigma, we zien op straat net zo goed mensen waar gebruik pas na het verliezen van een huis komt en waar het dus precies andersom is.

De groep mensen die gebruikt is divers. Er zijn mensen die basecoke gaan gebruiken om te overleven op straat, zoals uitgebuite arbeidsmigranten die op straat komen te staan als ze hun baan verliezen. Er zijn jongeren die gaan gebruiken wanneer ze na hun 18e tussen wal en schip vallen als hun jeugdzorg stopt en zij dakloos raken. Er zijn gebruikers die psychische problemen, een licht verstandelijke beperking, en/of ernstige trauma's hebben en daarbij dakloosheid ervaren. Er zijn ook mensen in een kwetsbare positie met een huis (beschermd of zelfstandig wonen) die basecoke gebruiken. Daarnaast zijn er mensen die aan chemseks doen en basecoke gebruiken. Achter het gebruik gaan uiteenlopende levensverhalen schuil van mensen die naar de marges van de samenleving worden gedrukt.

Het gat tussen beleid en de straat

Hulpverleners die ondersteuning bieden aan mensen op straat, lopen tegen een compleet vastgelopen zorgketen en volkshuisvesting aan. De wachtlijsten voor onderdak (zij het nachtopvang, beschermd wonen, of sociale of betaalbare huurwoningen) en GGZ zijn immens, de toegangsregels (regiobinding, zelfredzaamheidscriteria, vaste verblijfplaatscriteria) voor voorzieningen sluiten hele groepen mensen die op straat leven uit. Met tot gevolg dat de mogelijkheden voor hulpverleners om mensen goed te ondersteunen steeds beperkter worden.

De wooncrisis en jarenlange bezuinigingen op de ggz zijn niet op korte termijn op te lossen, maar hoe langer mensen zonder ondersteuning op straat leven hoe complexer de problemen worden. En hoe aanzienlijker de kans dat mensen met basecoke in aanraking komen of steeds verder in gebruik wegzakken. Wanneer je op straat leeft is basecoke namelijk een uitstekend middel om het zware leven van de straat, de trauma's en de ijzige kou heel even niet te voelen.

Een op praktijk gestoelde benadering

Wanneer mensen zich op straat opgejaagd voelen - zonder slaap en in constante staat van waakzaamheid - zijn ze eerder geneigd risicovolle gebruikspatronen te ontwikkelen. Mensen gebruiken meer gedurende een dag, gebruiken meer in één keer, gebruiken in een onhygiënische omgeving en delen gebruiksmaterialen. De stress

[1] Factsheet OPAAK-onderzoek | Trimbos Instituut

en het gebrek aan een rustplek in combinatie met het basecokegebruik verhogen daarbij paranoïde gevoelens en agitatie. Zoals onder andere het Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) in hun rapport van 2023 concludeert, zijn repressie en stigmatisering van gebruik niet effectief.[2] [3] Het duwt mensen die al in een precaire situatie zitten alleen maar verder uit de maatschappij.[4]

Zowel onderzoek als praktijk wijzen uit dat een pragmatische, schadebeperkende aanpak wel succesvol is. Dit wordt ook wel harm reduction genoemd. Een goed voorbeeld hiervan zijn gebruiksruimtes waar mensen onder supervisie veilig en met schoon materiaal kunnen gebruiken, een moment van rust ervaren, een medische check kunnen hebben, in contact met dienstverlening komen en even van de straat zijn. Gebruiksruimtes voorkomen overdoses, verkleinen het risico op infectieziekten, beperken gezondheidsschade, fungeren als toegangspoort naar zorg en helpen de negatieve effecten van drugsgebruik op de openbare ruimte te verminderen.[5] Drugstesten, de verstrekking van schone gebruiksparafernalia en Housing First zijn andere voorbeelden. Ook substitutiebehandelingen met dexamfetamine of medische cocaïne zijn potentieel veelbelovend en verdienen nader onderzoek.

Wat goed werkt is mensen ontmoeten waar zij op dat moment zijn, letterlijk en figuurlijk. Dat betekent: hulp laten aansluiten bij de situatie waarin iemand zit. Het leven op straat is hard en onvoorspelbaar, vaak hebben mensen geen agenda, telefoon en vervoersmiddel. Verwachten dat iemand de halve stad doorreist voor een ver van tevoren ingeplande afspraak bij een loket is onrealistisch. Abstinentie als voorwaarde stellen voor hulp en veronderstellen dat iemand dan zomaar stopt is ook onrealistisch. Daarnaast heeft niet iedereen voldoende inzicht in het zorgsysteem en de beschikbare mogelijkheden, waardoor zij door de bureaucratische zorgdoolhoven de weg naar hulp niet weten te vinden. Als mensen dan wel in het zorgsysteem terechtkomen, lopen ze vaak aan tegen stigma en onbegrip.[6]

Mensen ontmoeten waar ze zijn houdt dus in: outreach doen in parken en op straat, mobiele services optuigen zodat ter plaatse direct passende ondersteuning geboden kan worden. Dit laagdrempelige contact leidt op termijn vaak ook tot betere toeleiding naar hulpverlening. En dit is hard nodig, mensen die basecoke gebruiken op straat worden nu amper bereikt door de zorg. Uit het OPAAK onderzoek dat in 2023 onder basecokegebruikers werd uitgevoerd door Mainline en Trimbos Instituut bleek dat 75% van de deelnemers aangaf mentale problemen te ervaren, maar slechts 16% gebruik maakte van geestelijke gezondheidszorg.[7]

Wat is er nodig?
Op korte termijn zijn meer laagdrempelige opvangplekken nodig, zoals gebruiksruimtes, inloophuizen, nachtopvang met gebruiksruimte en mobiele outreachende dienstverlening. Dergelijke voorzieningen bieden mensen die basecoke gebruiken een veilige plek waar basisbehoeften zoals slaap, voeding, hygiëne, warmte en menselijk contact niet dagelijks bevochten hoeven te worden. Juist vanuit die veiligheid en stabiliteit ontstaat ruimte voor vertrouwen, herstel en contact met zorg. Daarnaast spelen deze voorzieningen een belangrijke rol in het beperken van de gezondheidsschade die samenhangt met basecokegebruik.

Een duurzame langetermijnoplossing vraagt om investeringen in sociale woningbouw en de ggz, de aanpak van uitbuiting op de arbeidsmarkt en een verhoogde inzet op harm reduction als bewezen pijler van het Nederlandse drugsbeleid.

---

[2] Global Commission on Drug Policy Stigma Report 2017
[3] Report A/HRC/54/53 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)
[4] Opinie: We moeten ons voorbereiden op een nieuwe drugscrisis | Trouw
[5] DCRs ServiceModels Evidence | HRI Global
[6] GGZ Factsheet Stigma en verslaving | Trimbos Instituut
[7] OPAAK final report 2025 | Trimbos Instituut & Mainline