



Hoog-risicogebruik van crack en opioïden in Nederland: Omvang, kenmerken en zorgbehoeften

Kernpunten

- In dit rapport presenteren we de resultaten van het OPAAK-onderzoek. Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen hoeveel mensen met hoog-risicogebruik van crack (een rookbare vorm van cocaïne) en (illegale) opioïden er in Nederland zijn, en wat hun kenmerken en zorgbehoeften zijn. Hoog-risicogebruik betekent dat iemand deze middelen wekelijks of vaker gebruikt.
- **Meer crack dan opioïden:** In 2023 gebruikten meer mensen crack dan (illegale) opioïden. Voor het eerst is crack daarmee de meest gebruikte harddrug binnen deze doelgroep in Nederland.
- **Omvang van de gebruikerspopulaties:** In 2023 gebruikten naar schatting zo'n 13.300 mensen (illegale) opioïden; 89% van hen gebruikte daarnaast ook crack. Het aantal mensen dat crack gebruikte werd geschat op ongeveer 27.900; waarvan zo'n 16.000 alleen crack en geen opioïden gebruikten.
- **Verslavingszorg:** Het lijkt erop dat in 2023 minder mensen uit deze doelgroepen bij de verslavingszorg geregistreerd stonden dan tien jaar geleden. Van de mensen die alleen crack en geen opioïden gebruikten, was slechts één op de drie in verslavingszorg.
- **Leefomstandigheden en gezondheid:** Veel onderzoeksdeelnemers die crack en/of opioïden gebruikten, waren dak- of thuisloos, werkloos, of arbeidsongeschikt. De meeste deelnemers hadden lichamelijke en psychische klachten, maar slechts een klein deel ontving geestelijke gezondheidszorg.
- **Risicogedrag:** Injecteren van drugs kwam relatief weinig voor. Wel gaven veel deelnemers aan dat zij drugsattributen, zoals crackpijpen, deelden. Dit vergroot het risico op verspreiden van infectieziekten.
- **Nieuwe doelgroep:** Vroeger gebruikten veel mensen zowel crack als opioïden. Uit dit onderzoek blijkt dat steeds meer mensen alleen crack gebruiken. Driekwart van deze groep had bovendien nog nooit regelmatig opioïden gebruikt, wat aangeeft dat zij niet van opioïden naar crack zijn overgestapt. Dit wijst erop dat we mogelijk met een nieuwe doelgroep te maken hebben.
- **Ontoereikend zorgaanbod:** Voor mensen die crack gebruiken zijn nauwelijks gespecialiseerde behandelingen of ondersteuningsvormen beschikbaar.

Achtergrond

Schattingen van het aantal mensen met hoog-risicogebruik van (illegale) opioïden en crack in Nederland zijn voor het laatst gedaan in 2012 en 2008 (Cruts et al., 2013; Cruts & Van Laar, 2010). Sindsdien is er weinig bekend over de omvang en kenmerken van deze groepen en of de verslavingszorg nog aansluit bij hun behoeften. Om dit in kaart te brengen, voerde het Trimbos-instituut, in samenwerking met Stichting Mainline, de OPAAK-studie uit in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. OPAAK staat voor: 'Hoog-risicogebruik van opioïden en crack: aantal, kenmerken, en zorgbehoeften'. Dit rapport geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen. Alle details van het onderzoek zijn te vinden in het eindrapport (Strada et al., 2025).

Wat zijn opioïden en crack?

Opioïden zijn stoffen met een pijnstillende en verdovende werking. Voorbeelden hiervan zijn heroïne, morfine en synthetische varianten zoals methadon en fentanyl. In Nederland zien we (vooralsnog) vooral gebruik van heroïne en methadon. Crack, ook wel basecoke genoemd, is een rookbare vorm van cocaïne. Het is een stimulerende stof die een korte, intense high veroorzaakt en zeer verslavend is.

Waarom is dit onderzoek belangrijk?

Om effectieve preventie, beleid en zorg te kunnen ontwikkelen en aanbieden, is het belangrijk inzicht

te krijgen in hoeveel mensen in Nederland hoog-risicogebruik vertonen van (illegale) opioïden en crack, en hoeveel van hen zorg ontvangen. Toenames van bijvoorbeeld het aantal mensen dat drugs gebruikt of het aandeel dat geen zorg ontvangt zijn een indicatie dat er iets niet goed gaat en kunnen reden zijn zorg te verbeteren of om de capaciteit uit te breiden. Deze gegevens zijn moeilijk te verzamelen, omdat het een relatief kleine doelgroep in de algemene bevolking betreft die bovendien niet goed bereikt wordt door bestaande monitoringssystemen.

Dé typische 'gebruiker' bestaat niet en de kenmerken van mensen die drugs gebruiken veranderen steeds: ze worden bijvoorbeeld ouder en hun zorgbehoeften verschuiven mee. Daarom is het belangrijk om de verslavingszorg en bijbehorende beleidsmaatregelen regelmatig bij te stellen om aan te sluiten bij de veranderende cliënt.

Ook internationaal is er behoefte aan betrouwbare cijfers. Organisaties zoals de European Union Drugs Agency (EUDA) en de United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) vragen landen om schattingen van de omvang van deze hoog-risico gebruiksgroepen. Dat maakt het mogelijk om landen met elkaar te vergelijken en gezamenlijk te werken aan betere aanpakken voor hoog-risicogebruik van drugs.



Doelen van het OPAAK-onderzoek

Het doel van het OPAAK-onderzoek was om actuele kennis te verzamelen over mensen met hoog-risicogebruik van opioïden en crack.

De specifieke doelen waren om:

1. Het aantal mensen met hoog-risicogebruik van opioïden en crack te schatten;
2. Onderzoeken welk deel van deze groepen verslavingszorg ontvangt;
3. Hun kenmerken beschrijven, zoals gebruikspatronen, gezondheid en welzijn; en
4. Hun zorgbehoeften in kaart brengen.

Wat betekent hoog-risicogebruik?

In dit onderzoek is hoog-risicogebruik gedefinieerd als het gebruik van opioïden of crack minstens één keer per week. Dit herhaalde gebruik verhoogt namelijk het risico op druggerelateerde schade aanzienlijk. Ook mensen die een opioïdenonderhoudsbehandeling krijgen, met bijvoorbeeld medische heroïne of methadon, worden gerekend tot de groep met hoog-risicogebruik van opioïden (EMCDDA, 2013).

Onderzoeksgroepen

Het onderzoek richtte zich op twee groepen:

- Mensen met hoog-risicogebruik van opioïden (met of zonder crack), en
- Mensen met hoog-risicogebruik van crack zonder opioïden.

Deze groepen zijn geselecteerd omdat eerder onderzoek liet zien dat mensen die crack maar geen opioïden gebruiken minder vaak gebruikmaken van verslavingszorg dan mensen die opioïden gebruiken. Zij zijn ook vaker betrokken bij criminele activiteiten om hun drugsgebruik te kunnen bekostigen (Cruts & Van Laar, 2010).



Methodes

Hoe schatten we de omvang van een populatie?

Om te berekenen hoe groot een groep is, wordt de Multiplier-methode gebruikt (UNDCP, 2002). Deze methode combineert twee elementen: een *benchmark* uit een bestaande database en een *multiplier* uit veldonderzoek. De formule die wij gebruiken, is als volgt:

Benchmark × multiplier = schatting van de populatie

In de OPAAK-studie kwam de benchmark uit het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Dat is het landelijke registratiesysteem voor verslavingszorg. De multiplier is afkomstig uit een veldonderzoek, dat in de volgende paragraaf nader wordt beschreven.

Voorbeeld: Als 100 mensen in LADIS geregistreerd staan, en het veldonderzoek laat zien dat 50% van de

deelnemers in LADIS geregistreerd is, dan wordt de totale groep geschat op 200 mensen.

$$100 \times (100/50) = 200 \text{ totaal}$$

Veldonderzoek

Tussen juli 2023 en juli 2024 werden deelnemers geworven in openbare ruimten en bij voorzieningen voor maatschappelijke opvang in acht Nederlandse steden: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven, Haarlem, Groningen en Heerlen. We hielden gestructureerde interviews met 393 mensen die opioïden gebruikten (met of zonder crack) en 127 mensen die crack maar geen opioïden gebruikten. Tijdens deze interviews vulden de deelnemers samen met de veldwerkers een vragenlijst in over hun drugsgebruik, gezondheid, en gebruik van verslavingszorg.

Beperkingen

De resultaten van dit onderzoek kennen enkele belangrijke beperkingen. Zo is de registratie in de verslavingszorg onvolledig, terwijl juist deze gegevens belangrijk zijn voor de betrouwbaarheid van de schattingen. Ook de manier waarop deelnemers zijn geworven kan invloed hebben gehad op de uitkomsten. Zo kan de representativiteit van de steekproef beperkt zijn door factoren als de gekozen wervingslocaties, het seizoen waarin de werving plaatsvond, en de wisselende bereidheid van hulpverleningsinstanties om mee te werken. Bovendien liggen de vergeleken meetmomenten (2008/2012 en 2023) ver uit elkaar in tijd en context. Begrippen als 'toename' of 'daling' moeten daarom voorzichtig worden gebruikt, aangezien tussentijdse gegevens ontbreken om echt van een trend te spreken.

Daarnaast is de schatting voor crackgebruik minder betrouwbaar. Voor een betrouwbare schatting zijn ongeveer 400 deelnemers per groep nodig (Kadam & Bhalerao, 2010). In de eerdere studie (Cruts & Van Laar, 2010) lukte het echter slechts 100 deelnemers te werven die alleen crack en geen opioïden gebruikten, omdat deze groep klein en moeilijk te bereiken was.

Omdat vooraf niet duidelijk was of deze doelgroep in 2023 beter bereikbaar zou zijn, zijn ook in dit onderzoek slechts 100 deelnemers geworven die alleen crack gebruikten. Ondanks deze beperkingen levert dit onderzoek de best mogelijke schattingen die op dit moment beschikbaar zijn.



Bevindingen

1. Crackgebruik neemt toe, opioïdengebruik daalt licht

In 2023 gebruikten in Nederland meer mensen crack dan (illegale) opioïden. Voor het eerst zijn opioïden niet langer de meest gebruikte harddrug binnen deze doelgroep in Nederland. Het aantal mensen dat opioïden gebruikt lijkt iets te zijn afgenomen, terwijl het aantal mensen dat crack gebruikt is gestegen vergeleken met meer dan tien jaar geleden (zie Figuur 1).

- In 2023 gebruikten naar schatting 13.300 mensen (95% Betrouwbaarheidsinterval (BI): 12.600–14.200) opioïden, met of zonder crack. Dit is iets minder dan in 2012, toen het geschatte aantal 14.300 was (95% BI: 13.400–16.300) (Cruts et al., 2013).
- In 2023 gebruikten naar schatting 16.000 mensen (95% BI: 11.300–25.200) crack zonder opioïden. Dit is meer dan in 2008, toen het aantal werd geschat op 12.400 (95% BI: 10.300–15.600) (Cruts & Van Laar, 2010).
- Let op: De huidige schattingen kunnen niet direct worden vergeleken met die uit 2008 en 2012, vanwege beperkingen in de schattingsmethode en de werving.

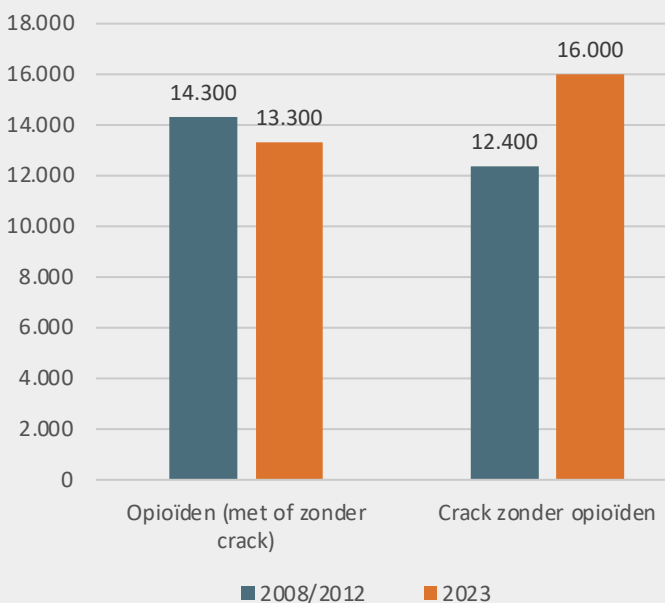
Veel mensen gebruikten zowel opioïden als crack. Daardoor ligt het totale aantal mensen dat crack gebruikt hoger (zie Figuur 2).

- In 2023 gebruikte 89,3% van de mensen die opioïden gebruikten ook crack. Dit betekent dat ongeveer 11.900 mensen zowel opioïden als crack gebruikten, en zo'n 1.400 mensen alleen opioïden.
- Tel je deze 11.900 mensen bij de 16.000 die alleen crack gebruikten, dan komt het totaal op ongeveer 27.900 mensen die crack gebruiken (met of zonder opioïden).

Veldobservaties bevestigen de toename van crackgebruik.

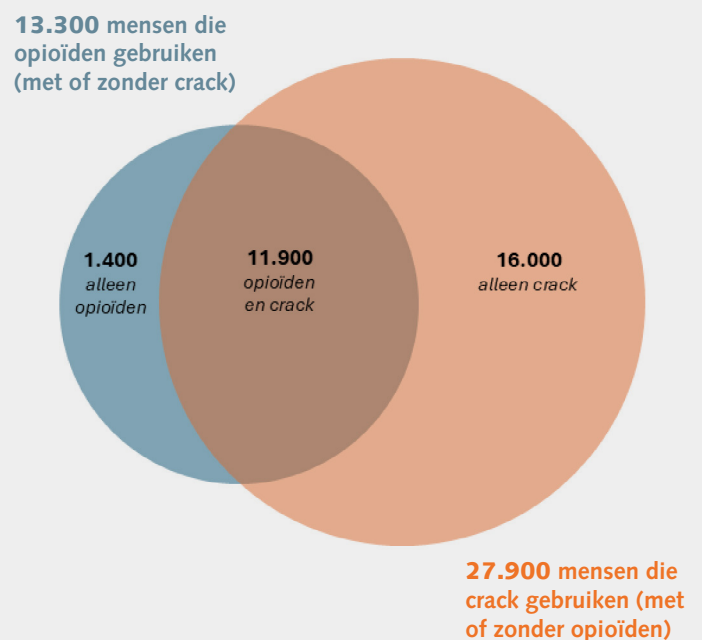
- In 2008 hadden veldwerkers moeite om voldoende deelnemers te vinden die alleen crack en geen opioïden gebruikten. Van de 400 beoogde deelnemers lukte het slechts zo'n 100 te werven (Cruts & Van Laar, 2010).
- In 2023 daarentegen was het makkelijk om deelnemers te vinden die alleen crack gebruikten, en kwamen veldwerkers deze groep zelfs vaker tegen dan mensen die opioïden gebruikten.

Figuur 1. Aantal mensen die opioïden en crack gebruiken



Let op: De schattingen van 2023 zijn niet direct te vergelijken met die uit 2008 en 2012.

Figuur 2. Omvang van groep mensen die opioïden en crack gebruiken



2. Minder mensen in verslavingszorg

In 2023 lijkt het aandeel mensen dat opioïden en/of crack gebruikt en bij de verslavingszorg geregistreerd staat, lager dan tien jaar geleden. Vooral mensen die alleen crack en geen opioïden gebruikten, hadden weinig contact met de zorg (zie Figuur 3).

- In 2023 stond 61,1% van de mensen die opioïden gebruikten, geregistreerd bij de verslavingszorg. In 2012 was dit 79,2% (Cruts et al., 2013).
- Van de mensen die alleen crack en geen opioïden gebruikten, stond in 2023 slechts 30,7% geregistreerd bij de verslavingszorg, tegenover 41,0% in 2008 (Cruts & Van Laar, 2010).
- Het aandeel opioïdengebruikers dat opioïdenonderhoudsbehandeling ontving, daalde van 76,8% in 2012 (Cruts et al., 2013) naar 59,8% in 2023.
- Let op: De percentages van 2023 zijn niet direct te vergelijken met die uit 2008 en 2012, vanwege beperkingen in de methodologie en de werving.

Onzekerheden in de gegevens

Het is niet zeker of er daadwerkelijk minder mensen in verslavingszorg zijn, of dat andere factoren het verschil met eerdere metingen verklaren.

- De gegevens zijn gebaseerd op zorg die in LADIS geregistreerd staat, maar niet alle zorg wordt aan

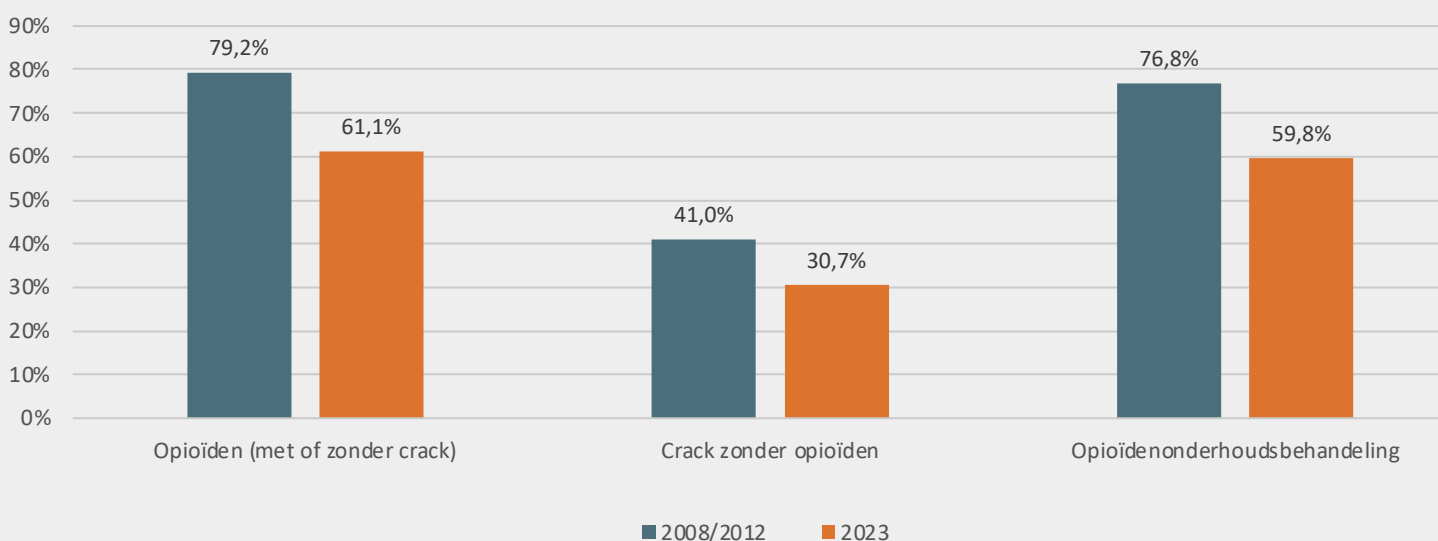
LADIS doorgegeven. Het is mogelijk dat mensen in de afgelopen jaren zijn overgestapt naar zorg die niet in LADIS staat. In dat geval lijkt het alsof het aantal gebruikers in de zorg daalt, terwijl dat misschien niet zo is.

- Zo zijn er signalen dat steeds meer personen hun opioïdenonderhoudsbehandeling via huisartsen krijgen. Veel huisartsen rapporteren deze gegevens echter niet aan LADIS.
- Deze onzekerheden in de data kunnen ook de schattingen van de populatieomvang beïnvloeden en mogelijk leiden tot overschattingen.

Verschillen in zorggebruik per geboorteland

- Deelnemers die buiten Nederland zijn geboren, stonden minder vaak geregistreerd in de verslavingszorg (46%) dan deelnemers die in Nederland zijn geboren (62%). Dit verschil geldt zowel voor deelnemers die opioïden gebruikten (53,8% versus 67,6% in zorg) als voor deelnemers die crack zonder opioïden gebruikten (27,2% versus 37,0% in zorg).
- Opvallend is dat hoewel slechts de helft van de deelnemers (48,7%) in Nederland was geboren, 83,8% een Nederlandse zorgverzekering had en 89,0% de vragenlijst in het Nederlands invulde. Dit laat zien dat drempels voor zorg niet alleen te maken hebben met een gebrek aan verzekering of taalbarrières.

Figuur 3. Percentage gebruikers in verslavingszorg



Let op: De percentages van 2023 zijn niet direct te vergelijken met die uit 2008 en 2012.

3. Kenmerken van deelnemers die crack en/of opioïden gebruikten

In deze paragraaf beschrijven we de kenmerken van de volledige steekproef. Verschillen tussen de twee doelgroepen worden verderop besproken.

De deelnemers waren gemiddeld 50,0 jaar oud (tussen 19 en 79 jaar). Het merendeel was man (85,1%). Bijna de helft was in Nederland geboren (48,7%), 11,5% in een ander EU-land, en 39,8% buiten de EU.

Veel deelnemers leefden in preciaire of instabiele omstandigheden (zie Figuur 4).

- De meeste deelnemers hadden geen vaste woning. Opvallend was dat 22,5% op straat sliep en 17,9% in daklozen- of nachtopvang verbleef.
- Het merendeel van de deelnemers had geen baan: 37,6% was werkloos en 37,4% kon vanwege gezondheids- of andere redenen niet werken.

De deelnemers hadden over het algemeen een slechte gezondheid.

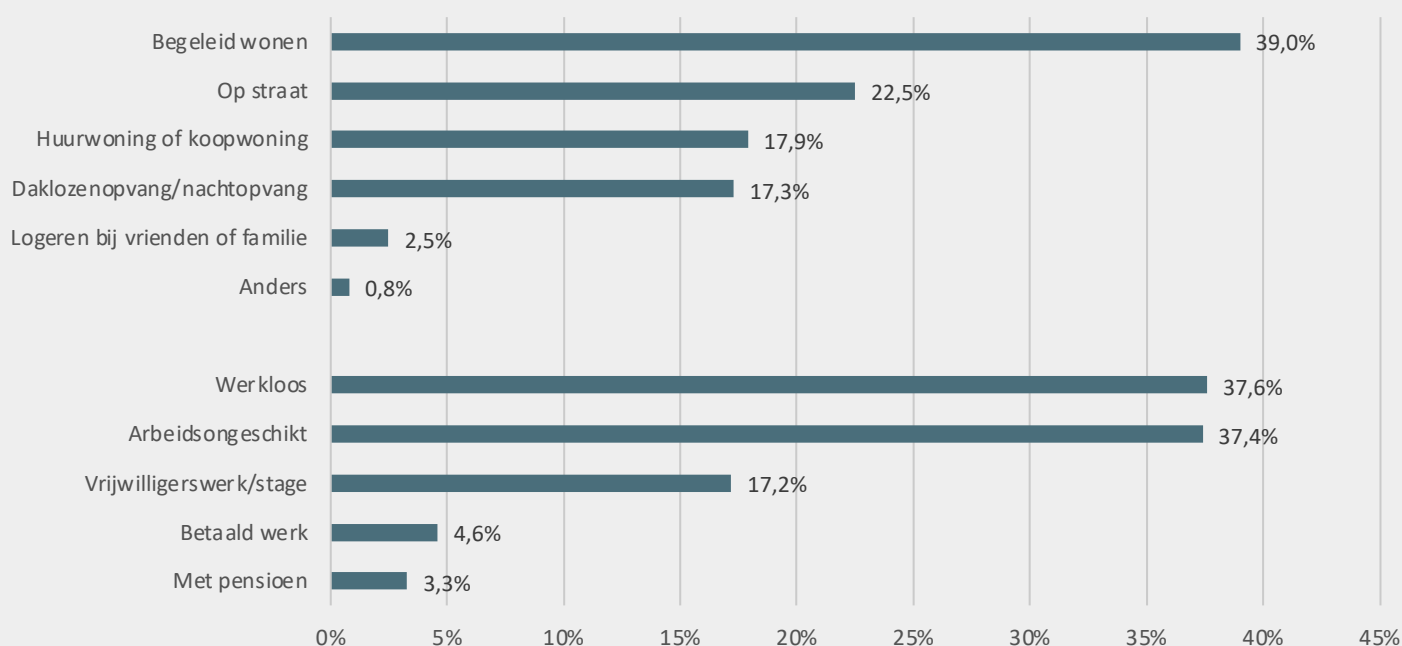
- De meest voorkomende lichamelijke klachten waren tandproblemen (60,4%), vergeetachtigheid (51,7%), slaapproblemen (50,1%) en ademhalingsproblemen (50,0%).

- Veel deelnemers hadden psychische klachten: 78,8% vertoonde tekenen van depressie en 74,6% van angst. Toch ontving slechts 16% geestelijke gezondheidszorg.
- Daarnaast scoorden zij duidelijk lager op zelfgerapporteerde kwaliteit van leven dan de algemene bevolking.

Injecteren van drugs kwam relatief weinig voor, maar het delen van drugsattributen was wijdverbreid.

- In het afgelopen jaar had 12,1% van de mensen die opioïden gebruikten drugs geïnjecteerd. Het delen van naalden kwam nauwelijks voor; slechts één deelnemer meldde dit.
- Het delen van drugsattributen anders dan naalden, zoals crackpijpen, kwam daarentegen veel voor: 66,4% van de mensen die alleen crack en geen opioïden gebruikten, en 63,0% van de mensen die opioïden gebruikten (van wie de meerderheid ook crack gebruikte) had dit in het afgelopen jaar gedaan. Het delen van drugsattributen met andere gebruikers verhoogt het risico op overdracht van infectieziekten.

Figuur 4. Huidige woonsituatie en werk



4. Mensen die crack maar geen opioïden gebruiken: een nieuwe groep?

Waar voorheen veel mensen zowel crack als opioïden gebruikten, laat dit onderzoek zien dat steeds meer mensen alleen crack gebruiken. Opvallend is dat driekwart van deze groep nog nooit regelmatig opioïden heeft gebruikt, wat erop wijst dat ze niet zijn overgestapt van opioïden naar crack. Dit suggereert dat we mogelijk met een nieuwe doelgroep te maken hebben. Meer onderzoek is nodig om te begrijpen wie deze mensen zijn, en hoe en waarom ze zijn begonnen met crackgebruik.

Vergeleken met deelnemers die opioïden gebruikten (met of zonder crack), waren deelnemers die alleen crack gebruikten over het algemeen jonger, vaker buiten de EU geboren, verbleven zij vaker in daklozen- of nachtopvang, en maakten zij het afgelopen jaar minder gebruik van de verslavingszorg en gebruiksruidtes (zie Tabel 1).

Tabel 1. Verschillen tussen deelnemers die opioïden gebruikten en deelnemers die alleen crack gebruikten

	Opioïden (met of zonder crack)	Crack zonder opioïden
Leeftijd (gemiddeld)	50,7 jaar	47,8 jaar
Geboren buiten de EU	35,6%	52,8%
Verblijft momenteel in daklozenopvang/ nachtopvang	15,8%	22,1%
In het afgelopen jaar gebruik gemaakt van de verslavingszorg	61,1%	30,7%
In het afgelopen jaar gebruik gemaakt van een gebruiksruidte	45,9%	30,7%



5. Zorgbehoeften

Om de zorgbehoefte van mensen met hoog-risicogebruik van opioïden en/of crack te onderzoeken, voerden we (groeps-)interviews uit met 27 personen die opioïden gebruikten en 13 personen die crack maar geen opioïden gebruikten. De deelnemers deelden zowel positieve als negatieve ervaringen met de huidige zorg. Sommige deelnemers vonden dat hun behoeften voldoende werden vervuld. Anderen gaven aan problemen te ervaren, zoals lange wachttijden, wisselend personeel (wat de continuïteit van de zorg bemoeilijkt), en het gevoel niet met respect behandeld te worden door zorgverleners.

De deelnemers benadrukten dat een meer proactieve benadering kan helpen om personen te bereiken die nu geen hulp ontvangen. Ook moet er betere ondersteuning komen voor personen die dakloos zijn. Dakloosheid vormt een belangrijke barrière om zorg te krijgen en maakt herstel van een verslaving moeilijker door het gebrek aan stabiliteit. Oudere personen die drugs gebruiken hebben volgens de deelnemers behoefte aan meer langdurige zorg, met aandacht voor kwaliteit van leven en niet alleen voor het stoppen met drugs.

Crackgebruik

Deelnemers gaven aan dat er weinig gespecialiseerde behandelingen en ondersteuning beschikbaar is voor mensen die crack gebruiken. Ook benadrukten zij de noodzaak voor meer veilige gebruikspots. Sommigen bespraken de mogelijke voordelen en risico's van een farmacologische behandeling voor crack, vergelijkbaar met opioïdenonderhoudsbehandeling. Volgens hen zou zo een behandeling kunnen bijdragen aan het verminderen van criminaliteit, doordat gebruikers hun crack dan niet meer zelf hoeven te betalen. Tegelijkertijd maakten deelnemers zich zorgen dat een farmacologische behandeling mogelijk te weinig aandacht besteedt aan de psychologische kant van een stoornis in crackgebruik. Waar een opioïdenverslaving vooral lichamelijk van aard is, wordt een crackverslaving voornamelijk als psychologisch ervaren. Veel deelnemers waren daarom ook sceptisch over de effectiviteit van een dergelijke behandeling voor crackgebruik.

6. Andere trends in hoog-risicogebruik van drugs

Hoog-risicogebruik van drugs beperkt zich niet tot crack en opioïden. Ook andere middelen spelen een steeds grotere rol. Om inzicht te krijgen in welke nieuwe trends en gebruikersgroepen zich de afgelopen vijf jaar hebben ontwikkeld, zijn er ook gesprekken gevoerd met mensen uit het veld. Dit gebeurde via twee focusgroepen en twaalf interviews met professionals en veldwerkers. Zij benoemden negen opvallende ontwikkelingen, waaronder:

- Toename van het gebruik van niet-voorgeschreven medicijnen, zoals synthetische opioïden en benzodiazepines. Deze middelen worden vaak verkocht in verpakkingen zonder etiket, wat het risico op gezondheidsproblemen en overdosis vergroot.
- Groei van de chemsex-scene, waarbij drugs in seksuele contexten worden gebruikt. Dit gaat gepaard met veranderende gebruikspatronen en verhoogde risico's op verslaving en infectieziekten.
- Meer risico's voor kwetsbare jongeren, vooral jongeren die uit de jeugdzorg komen of dakloos dreigen te worden. Zij gebruiken steeds vaker middelen zoals 3-MMC, wat hun situatie nog complexer maakt.

Voor een volledig overzicht van de negen trends en groepen gebruikers, zie het OPAAK-eindrapport (Strada et al., 2025).



Conclusies

Crackgebruik komt nu vaker voor dan opioïdengebruik binnen de scene van hoog-risicogebruik van harddrugs. In de afgelopen tien jaar is het gebruik van crack toegenomen, terwijl het gebruik van opioïden juist iets lijkt te zijn afgenomen. In andere landen, zoals Zwitserland, Duitsland en Frankrijk, zien we vergelijkbare trends (EUDA, 2024). Tegelijkertijd lijkt het aandeel mensen dat in de verslavingszorg geregistreerd staat te zijn gedaald. Opvallend is dat vooral mensen die crack maar geen opioïden

gebruikten, weinig gebruik maakten van de verslavingszorg. Dit komt mogelijk deels doordat er momenteel minder gespecialiseerde behandel- en ondersteuningsmogelijkheden zijn voor crack dan voor opioïden. Daarnaast lijkt het erop dat veel gebruikers de weg naar de zorg niet weten te vinden. Beleidsmakers en zorgverleners staan nu voor nieuwe uitdagingen: hoe kunnen zij het beste inspelen op deze ontwikkelingen?



Aanbevelingen

1. Gespecialiseerde zorg en ondersteuning nodig voor mensen die crack gebruiken

Het gebruik van crack neemt toe in Nederland, net als in andere Europese landen. Daarom is het belangrijk om goede behandelopties te ontwikkelen. Er bestaan nog geen effectieve farmacologische behandelingen die kunnen helpen crackgebruik te stoppen of onder controle te krijgen, vergelijkbaar met bijvoorbeeld opioïdenonderhoudsbehandeling bij een stoornis in opioïdengebruik. Net als in Zwitserland wordt in Amsterdam momenteel een proef met crackverstrekking overwogen. Mogelijk helpt deze aanpak onder meer om criminaliteit die wordt gepleegd om drugs te kopen te verminderen en de overlast op straat terug te dringen. Belangrijk is dat gebruikers worden betrokken bij de vormgeving van deze verstrekking, zodat deze aansluit bij hun behoeften.

2. Outreachend werk opschalen om meer mensen in zorg te krijgen

Waarom relatief weinig deelnemers geregistreerd staan in de verslavingszorg is nog onduidelijk. Er is meer onderzoek nodig om te begrijpen waarom bepaalde groepen, zoals mensen die crack maar geen opioïden gebruiken en personen die buiten Nederland zijn geboren, minder vaak zorg ontvangen dan anderen. Gericht en proactief outreachend werk kan helpen om juist deze groepen te bereiken. Daarnaast kan het bijdragen aan meer bekendheid van bestaande voorzieningen, zoals gebruikersruimtes en spuitomruilprogramma's - met name onder nieuwe gebruikers.

3. De toegankelijkheid en aantrekkelijkheid van gebruikersruimtes voor crackgebruikers onderzoeken

Gebruikersruimtes zijn effectief in het verminderen van open drugsscènes, overlast en gezondheidsrisico's. Toch maken relatief weinig crackgebruikers er gebruik van. Het is daarom belangrijk te onderzoeken hoe toegankelijk en aantrekkelijk gebruikersruimtes zijn voor mensen die crack gebruiken. Er bestaan momenteel geen landelijke richtlijnen, waardoor de regels per locatie verschillen. Zo zijn sommige gebruikersruimtes alleen toegankelijk voor mensen die al in behandeling zijn. Daarnaast kan het gebruik van drugs in een veilige setting aantrekkelijker worden gemaakt dan gebruik op straat wanneer het hulpaanbod goed afgestemd

is op de behoeften van gebruikers. Ervaringen uit Zwitserland, waar gebruikersruimtes succesvol zijn aangepast aan de behoeften van crackgebruikers, kunnen daarbij als inspiratie dienen (Meyer, 2025).

4. Crackpijpen meer beschikbaar maken

Veel gebruikers delen hun drugsattributen, zoals crackpijpen, met elkaar. Dit brengt aanzienlijke gezondheidsrisico's met zich mee, waaronder de verspreiding van infectieziekten. Om deze risico's te beperken, zouden crackpijpen beter beschikbaar kunnen worden gemaakt, bijvoorbeeld via meer outreachend werk. Verder is het belangrijk om meer aandacht te besteden aan het bewustmaken van gebruikers over de risico's van het delen van crackpijpen.

5. Meer onderzoek naar de groep mensen die crack zonder opioïden gebruikt

Er is een groeiende groep mensen die crack gebruikt, zonder ooit regelmatig opioïden te hebben gebruikt. We weten nog weinig over deze groep. Meer onderzoek is nodig om te begrijpen wie zij zijn, hoe en waarom zij met crack zijn begonnen, en hoe hun traject verschilt van mensen die vanuit opioïden naar crack zijn overgestapt.

6. Huisvesting en geestelijke gezondheidszorg in de verslavingszorg integreren

Een stabiele woonplek is cruciaal voor een succesvolle behandeling en herstel, omdat het rust en stabiliteit biedt. Daarnaast is een meer integrale aanpak noodzakelijk, waarbij de geestelijke gezondheid structureel wordt geïntegreerd in de verslavingszorg. Veel deelnemers in dit onderzoek hadden geen vaste woonplek en slechts enkelen ontvingen psychische hulp, terwijl beide essentieel zijn voor het herstel.

7. Registratie van verslavingszorg verbeteren

Tot slot is het cruciaal om de registratie binnen de verslavingszorg te verbeteren. De huidige schattingen moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd, vanwege gebreken in de registratie van verslavingszorg. Een betere registratie leidt niet alleen tot betrouwbaardere schattingen, maar geeft ook meer inzicht in wie er daadwerkelijk zorg ontvangt. Dit is van groot belang om beleid, zorg en hulpverlening beter te organiseren en af te stemmen op de daadwerkelijke behoeften.

Referenties

Cruts, G. & Van Laar, M.W. (2010). Aantal problematische harddruggebruikers in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.

Cruts, G., Van Laar, M., & Buster, M. (2013). Aantal en kenmerken van problematische opiatengebruikers in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.

EMCDDA (2013). PDU (Problem drug use) revision summary. Luxembourg: Publications office of the European Union.

EUDA (2024). European Drug Report 2024: Trends and developments. Luxembourg: Publications office of the European Union.

Kadam, P., & Bhalerao, S. (2010). Sample size calculation. International journal of Ayurveda research, 1(1), 55.

Meyer, F. (2025). Crack-Konsum als Herausforderung für die Drogenhilfe: Pragmatismus als Schlüssel für wirksame Maßnahmen. Wie Zürich offene Drogenszenen verhindert. *Suchttherapie*, 26(03), 142-151.

Strada, L., Martinelli, T., Van der Gouwe, D., Korteling, S., Cruts, G., Groothuizen, M., Bakker, I., Busz, M. & Van Laar, M. (2025). Population size estimate of people with high-risk opioid use and an exploration of people with high-risk use of crack cocaine and other drugs in the Netherlands. OPAAK project. Final report. Utrecht: Trimbos Institute.

UNDCP. (2002). GAP Toolkit Module 3: Prevalence Estimation. New York: United Nations.

Colofon

Financiering: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Projectleider: Lisa Strada, PhD¹

Co-auteurs: Thomas Martinelli¹, Daan van der Gouwe¹, Simone Korteling¹, Guus Cruts¹, Maud Groothuizen¹, Ingrid Bakker², Machteld Busz², Margriet van Laar¹

Affiliaties: ¹Trimbos-instituut, ²Stichting Mainline

Vormgeving: The Creative Hub | Canon Beeld: Gettyimages.nl

© September 2025, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

MAINline

 **Trimbos
instituut**