



Crackgebruik in de openbare ruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

ONDERZOEKSRAPPORT

FRÉDÉRIQUE BAWIN

JEAN-LIONEL LACOUR

TOM DECORTE

Dit onderzoek is een samenwerking tussen het Observatorium van safe.brussels en het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD) van de Faculteit Recht en Criminologie van de Universiteit Gent. Wij willen uitdrukkelijk de organisaties en de mensen bedanken die ons hielpen met het rekruteren van deelnemers en de bevestigingen faciliteerden, met name Transit vzw, Dune vzw, M.A.S.S., Latitude Nord, Projet Lama Elsene en Molenbeek, Sublink en Dokters van de Wereld. We bedanken in het bijzonder Vincent Clapuyt, Laurent Maisse, Kris Meurant, Charlotte Bonbled, Olivier Schellingen, Elodie Leenaert, Raquel Orozco Montalvo, Rebecca Maes, Marie Paule Lolo, Stéphanie Ars, Naëlyss Demol, Esther Bongartz, Kevin Moens, Pauline Bayot, Rémi Dekoninck, Anitha Kangana en Clémence Garnier. Onze dank gaat verder uit naar Jérôme Antoine en Els Plettinckx van Sciensano voor hun advies bij de ontwikkeling van het onderzoeksproject. We danken Prof. Dr. Christine Guillain en Diletta Tatti van UCL St-Louis Bruxelles en Jérôme Poulain en Martin Selis van Transit VZW voor hun hulp bij het ontwerp van de onderzoeksinstrumenten. Bedankt aan Delphine Michel, Mourad Métioui en Aline Distexhe van safe.brussels voor de nalezing van het rapport. Onze oprechte dank gaat tot slot ook uit naar de deelnemers aan dit onderzoek. Hun openheid en bereidheid om hun expertise en ervaringen te delen, heeft bijgedragen aan waardevolle inzichten die cruciaal zijn voor het beter begrijpen van het crackfenomeen.

Colofon

Crackgebruik in de openbare ruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

© Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek van Universiteit Gent en Observatory van safe.brussels, Gent 2025

Auteurs: Frédérique Bawin, Jean-Lionel Lacour & Tom Decorte

Wettelijk depotnummer: D/2025/16031/01

Verantwoordelijke uitgever: Tom Decorte, Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek, Universiteitstraat 06, 9000 Gent

Disclaimer: Hoewel door de auteurs uiterste zorgvuldigheid werd betracht bij de redactie van dit rapport, kunnen zij niet aansprakelijk worden geacht of gesteld voor mogelijke onjuistheden of onvolledigheden. Het geheel of gedeeltelijk gebruik van deze publicatie is enkel toegestaan onder de voorwaarde dat de bron duidelijk wordt vermeld en er geen financiële winst mee beoogd wordt.

Bawin, F., Lacour, J. L., & Decorte, T. (2025). *Crackgebruik in de openbare ruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. Universiteit Gent & Observatory safe.brussels.

Inhoudsopgave

Lijst van figuren en tabellen

SAMENVATTING

INLEIDING

METHODOLOGIE

1. Focusgroepen
 - 1.1 Respondenten
 - 1.2 Analyses
2. Survey
 - 2.1 Respondenten
 - 2.2 Analyses
3. Ethische aspecten
4. Methodologische beperkingen

RESULTATEN

1. Evolutie en oorzaken van het fenomeen
2. Sociaaleconomisch profiel van mensen die crack gebruiken
3. Druggebruik
4. Gebruikspatronen
 - 4.1 *Initiatie in het gebruik van crack*
 - 4.2 *Gebruiksfrequentie en -hoeveelheden*
 - 4.3 *Gebruiksmethoden*
 - 4.4 *Gebruikssetting*
 - 4.5 *Gebruikslocatie*
5. Gebruiksmotieven en effecten
 - 5.1 *Crack versus andere drugs*
6. Bevoorrading
 - 6.1 *Crack zelf bereiden met cocaïne*
 - 6.2 *Het verkrijgen van op voorhand klaargemaakte crack*
 - 6.3 *Crack aankopen vs. crack zelf bereiden*
 - 6.4 *Prijs en betaalwijze*
 - 6.5 *Verkoop crack*
7. Politie en justitie
8. Hulpverlening
9. Beleidsmatige aanpak

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

REFERENTIES

4
5
8
14
14
15
15
16
16
17
17
18
20
20
22
25
28
28
30
31
33
34
41
44
46
46
50
54
56
58
58
62
66
71
81

Lijst van figuren en tabellen

Figuur 1: Dagelijks gemiddelde residuen cocaïne in het afvalwater van de zuiveringsinstallatie Noord in Brussel	12
Figuur 2: Verdeling gebruiksmateriaal gecoördineerd door Modus Vivendi vzw in het BHG (2015-2023)	12
Figuur 3: Belangrijkste producten genoemd door cliënten bij een behandelaanvraag bij gespecialiseerde diensten (N=2095, 2022)	12
Figuur 4: Voornaamste producten gebruikt door de cliënten van TRANSIT vzw (2024, N=1.399)	12
Figuur 5: Aantal kinderen (N=104)	23
Figuur 6: Verblijfstijd in België (N= 45)	23
Figuur 7: Beroepsstatus (N=104)	23
Figuur 8: Locatie woonplaats afgelopen maand (N=104)	23
Figuur 9: Frequentie van het druggebruik (N=104)	26
Figuur 10: Locatie van het eerste crackgebruik (N=104)	29
Figuur 11: Locaties van crackgebruik in de afgelopen drie maanden (N=104)	35
Figuur 12: Gebruikslocaties van crack in de publieke ruimte (N=71)	36
Figuur 13: Bevoorradingswijzen voor crack in de laatste 30 dagen voor het interview (N=104)	46
Figuur 14: Beschikbaarheid van crack (N=58)	51
Figuur 15: Klaargemaakte crack reeds... (N=104)	57
Figuur 16: In een Belgische gevangenis verbleven (N=104)	60
 Tabel 1: Professionele achtergrond van de deelnemers aan de focusgroepen	15
Tabel 2: Socio-economische kenmerken van de deelnemers aan de survey (N=104)	23
Tabel 3: Favoriete drug van de deelnemers (N=104)	27
Tabel 4: Leeftijd van initiatie in crack (N=104)	29
Tabel 5: Frequentie van crackgebruik (N=104)	30
Tabel 6: Gemiddelde gebruikshoeveelheid op een dag dat men crack gebruikt (N=104)	31
Tabel 7: Gebruiksmethoden (N=104)	32
Tabel 8: Lage drempelvoorzieningen waar respondenten meestal pijpjes verkrijgen (N=90)	32
Tabel 9: Gebruikssetting (N=104)	33
Tabel 10: Redenen om géén gebruik te maken van de gebruiksruijtte (N=59)	38
Tabel 11: Aankoopstrategieën voor cocaïne (N=104)	47
Tabel 12: Kennis van bereidingswijzen van crack (N=104)	48
Tabel 13: Aankoop van crack bij een dealer (N=104)	50
Tabel 14: Groepsaankopen van crack (N=58)	52
Tabel 15: Prijzen per gewicht voor cocaïne (volgens respondenten)	56
Tabel 16: Crack verkocht (N=104)	58
Tabel 17: Contacten met politie (N=104)	58
Tabel 18: Detentie (N=60)	60
Tabel 19: Geraadpleegde hulpverlening in de afgelopen drie maanden (N=104)	62

SAMENVATTING

Dit rapport biedt een diepgaand inzicht in het gebruik van crack in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), met een bijzondere focus op de sociaaleconomische achtergrond van mensen die crack gebruiken, de patronen van gebruik, en de bredere impact op de gemeenschap. Dit onderzoek, uitgevoerd in samenwerking met het Observatorium van safe.brussels en het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek van de Universiteit Gent, is opgezet om beleidsmakers te voorzien van bruikbare inzichten en richtlijnen om de aanpak van dit fenomeen te verbeteren. De toename van crackgebruik in stedelijke contexten, gecombineerd met de specifieke kwetsbaarheden van de mensen die crack gebruiken, vormt de kern van de analyse.

Het onderzoek werd uitgevoerd met een mix van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Enerzijds werden focusgroepen georganiseerd met professionele actoren zoals hulpverleners, politie en preventiewerkers die regelmatig contact hebben met mensen die crack gebruiken. Anderzijds werd een survey afgenomen bij 104 mensen die crack gebruiken in het BHG. De focusgroepen leverden rijke inzichten op over het fenomeen vanuit een professioneel perspectief, terwijl de surveys een diepgaande blik boden op de ervaringen en profielen van de mensen zelf. Hoewel de steekproef statistisch gezien niet representatief is, biedt de triangulatie van methoden een betrouwbaar en genuanceerd beeld van het crackgebruik in Brussel.

De resultaten wijzen op een significante stijging van het crackgebruik in de afgelopen jaren, mede versterkt door de COVID-19-pandemie. Professionele actoren in de focusgroepen beschreven het fenomeen als “explosief” en benadrukten dat de toename niet alleen zichtbaar is in het aantal mensen die gebruiken, maar ook in de zichtbaarheid van het gebruik in de publieke ruimte, met name in stations en parken. De stijgende armoede, dakloosheid en beperkte toegang tot sociale ondersteuning worden genoemd als belangrijke structurele oorzaken. Crackgebruik wordt gezien als een symptoom van bredere sociaaleconomische problemen in plaats van een op zichzelf staand fenomeen.

De meerderheid van de mensen die crack gebruiken, behoort tot een zeer kwetsbare groep. De survey toonde aan dat de overgrote meerderheid mannelijk is (83,7%), met een gemiddelde leeftijd van 44 jaar. Veel van de respondenten hebben een lange geschiedenis van sociaaleconomische achterstand. Slechts één derde van hen woont in een eigen woning, terwijl meer dan de helft aangeeft de afgelopen maand op straat te hebben geslapen. Bijna alle respondenten leven van een vervangingsinkomen of hebben helemaal geen inkomen. Daarnaast bleek dat nieuwkomers en mensen met een migratieachtergrond een aanzienlijk deel van de populatie uitmaken. Zij worden vaak geconfronteerd met barrières in de toegang tot sociale ondersteuning en raken door een gebrek aan toekomstperspectief sneller verstrikt in middenmisbruik.

Wat gebruikspatronen betreft, wordt crack vaak geconsumeerd in intensieve cycli van herhaald gebruik, vaak gedurende meerdere dagen zonder slaap. De respondenten beschrijven een patroon waarbij ze consumeren tot hun financiële middelen volledig uitgeput zijn. De gemiddelde

consumptie bedraagt ongeveer twee gram cocaïne (crack) per dag, maar de variatie is groot al naargelang van de financiële situatie en de beschikbaarheid van de drug. Crack wordt meestal geïnhaleerd (gerookt) via glazen pijpjes, hoewel metalen pijpjes en flesjes ook voorkomen. Intraveneus gebruik, wat bij andere drugs zoals heroïne vaker voorkomt, komt bij crack zeer zelden voor.

De bevindingen wijzen uit dat polydruggebruik een veelvoorkomend fenomeen is onder mensen die crack gebruiken. Naast crack gebruiken veel respondenten cannabis, alcohol en psychoactieve medicatie zoals benzodiazepines. Sommigen rapporteren dat ze deze middelen combineren om de effecten van crack te moduleren of om tot rust te komen na intensief gebruik. Hoewel het gebruik van heroïne afneemt, blijft het een rol spelen in de geschiedenis van veel mensen die crack gebruiken. Verschillende respondenten gaven aan dat ze crack zijn gaan gebruiken om heroïne af te bouwen of ontwenningsverschijnselen te beheersen. Het ontbreken van substitutiebehandelingen voor crack, in tegenstelling tot heroïne, maakt het moeilijker om crackgebruik effectief aan te pakken.

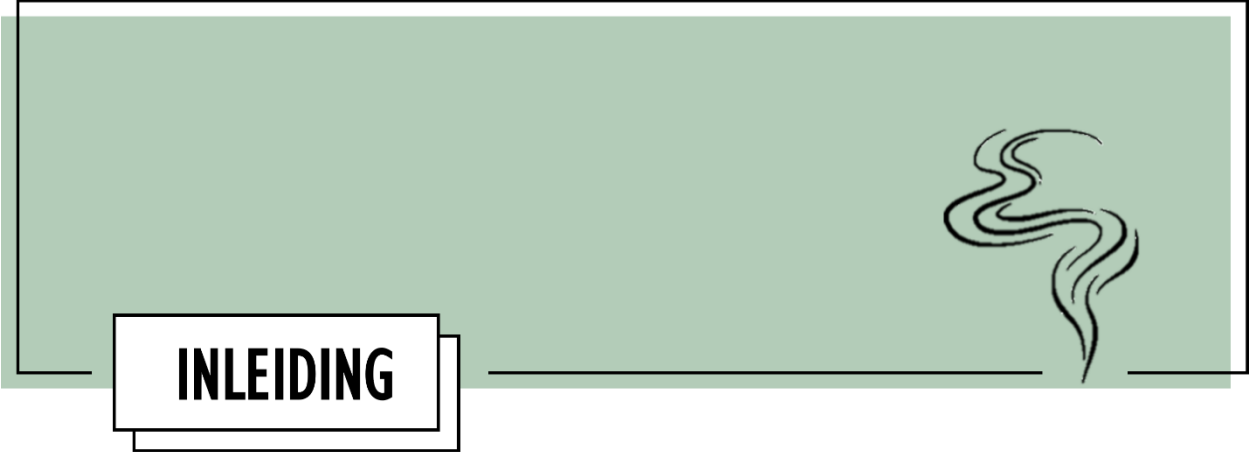
De focusgroepen benadrukten dat crackgebruik niet alleen een individueel probleem is, maar ook aanzienlijke maatschappelijke gevolgen heeft. De zichtbaarheid ervan in de publieke ruimte leidt tot gevoelens van onveiligheid bij burgers en verhoogt de druk op sociale en gezondheidsdiensten. Professionele actoren signaleren dat de huidige diensten niet toereikend zijn om aan de basisbehoeften van deze kwetsbare groep te voldoen. Dit leidt ertoe dat mensen zich richten op kortetermijnoplossingen, zoals het gebruik van roesmiddelen, om hun situatie draaglijker te maken.

Een ander belangrijk aandachtspunt dat in deze studie naar voren komt is de bevoorrading van crack. Veel mensen bereiden crack zelf uit cocaïnepoeder, maar er is ook een opkomende actieve markt voor reeds klaargemaakte crack. De prijs van cocaïne en crack is relatief laag, waardoor het toegankelijk blijft voor mensen met beperkte financiële middelen. De distributie en verkoop vinden vaak plaats in specifieke hotspots, zoals stations en parken, wat de zichtbaarheid van het fenomeen verder vergroot.

Het rapport formuleert een reeks aanbevelingen om de aanpak van het crackfenomeen te verbeteren. Er wordt gepleit voor een geïntegreerde en structurele benadering die niet alleen gericht is op het verminderen van crackgebruik, maar ook op de onderliggende sociaaleconomische oorzaken. Dit omvat investeringen in huisvesting, armoedebestrijding en toegankelijke gezondheidszorg. Specifieke interventies zoals het openen van gebruiksruimtes, de uitbreiding van harm reduction-maatregelen en betere samenwerking tussen sociale diensten en politie en justitie worden sterk aanbevolen. Daarnaast is er een behoefte aan meer onderzoek en betere dataverzameling om de evolutie van het fenomeen te monitoren en de effectiviteit van interventies te evalueren.

Tot slot maakt het rapport duidelijk dat crackgebruik in het BHG een complex en veelzijdig fenomeen is, dat niet los van bredere sociaaleconomische problemen kan worden gezien. Het gebruik heeft verstrekende gevolgen, niet alleen voor de mensen zelf, maar ook voor de samenleving als geheel. Het onderzoek benadrukt de urgentie van een holistische aanpak die zowel individuele

ondersteuning biedt als structurele problemen aanpakt. Alleen door deze combinatie van maatregelen kan een duurzame oplossing voor het crackprobleem in Brussel worden gerealiseerd.



INLEIDING

Epidemiologische gegevens tonen aan dat het gebruik van crack (cocaïne) in de Verenigde Staten reeds vanaf de jaren negentig steeds vaker voorkwam (Dunn et al., 1996; Edlin et al., 1992; Fischer & Coghlan, 2007; Werb et al., 2010). Meer recent zien sommige Europese landen eveneens een toename in de beschikbaarheid en het gebruik van crack (EUDA, 2024). Helaas bereiken bevolkingsonderzoeken degenen die crack gebruiken niet gemakkelijk, of wordt er niet afzonderlijk gevraagd naar de patronen van het gebruik van crack. In veel datasets is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen de twee vormen van cocaïne (cocaïnepoeder of crack) en omvat de term cocaïnegebruik beide (EMCDDA, 2019, zo bijvoorbeeld de Nationale Gezondheidsenquête in België). Bovendien kan de prevalentie van het roken van crack niet worden gebaseerd op in beslag genomen hoeveelheden crack, aangezien mensen vaak zelf crack bereiden uit cocaïnehydrochloride met behulp van ‘free-basing’-technieken (Jeppesen et al., 2015). Daarom bestaan er geen robuuste populatieschattingen van het gebruik van crack (Butler et al., 2017).

Toch wijzen nieuwe beschikbare gegevens in België, Ierland, Italië, Portugal, het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk op een toename van het aantal mensen die crack gebruiken dat in behandeling gaat (EMCDDA, 2019; EUDA, 2024; Janssen et al., 2020). De afgelopen jaren neemt men een stijging van het crackgebruik in West-Europa waar, onder meer in het Verenigd Koninkrijk en Duitsland (Edmundson et al., 2023; Michels et al., 2023). De groeiende crackproblematiek is zichtbaar in verschillende grote Europese steden, zoals Parijs (Jangal et al., 2021; Cadet-Taïrou et al., 2021), Lissabon en Porto (EUDA, 2024), Lausanne en Genève (Debons & Samitca, 2023), en in Düsseldorf, Keulen, Berlijn (Deimel, 2024; Michels et al., 2023), Frankfurt¹ en Hamburg, waar het gebruik al langer gekend is (Albrecht et al., 2023). Een recente analyse van het afvalwater in dertien Europese steden in zes landen (Nederland, België, Ierland, Portugal, Spanje en Italië) bevestigde dat gegeven. Op basis van de aanwezigheid van anhydroecgonine methyl ester en anhydroecgonine, twee afbraakproducten in het lichaam na het roken van crack, werden residuen van crack-cocaïne aangetroffen in alle dertien

¹ Zie: <https://www.fnp.de/frankfurt/neuen-loesungen-frankfurt-bahnhofsviertel-mehr-crack-konsum-staedte-suchen-nach-zr-91828046.html>

deelnemende steden en op alle bemonsteringsdagen. De hoogste hoeveelheden werden gerapporteerd in Amsterdam en Antwerpen (Steenbeek et al., 2022).

Uit onderzoek onder mensen die cocaïne gebruiken blijkt dat er grote verschillen zijn tussen recreatieve gebruikers van cocaïnepoeder enerzijds en problematische gebruikers van crack en mensen die cocaïne intraveneus gebruiken anderzijds. Een brede variatie van patronen van recreatief gebruik van cocaïnepoeder wordt aangetroffen onder groepen van mensen die vaak nachtclubs en dansgelegenheden bezoeken en die het gebruiken voor sociale en utilitaire doeleinden. Deze recreatieve gebruikers onderscheiden zich van gemarginaliseerde groepen, zoals dakloze jongeren, sekswerkers en problematische gebruikers die crack roken op geografisch afgebakende plekken binnen specifieke steden. Terwijl cocaïne in alle lagen van de samenleving wordt geconsumeerd, lijkt het gebruik van crack eerder gerelateerd te zijn aan armoede (Palamar et al., 2015). De grootste groep van zij die crack consumeren, zijn zeer kwetsbare individuen, al laat ander onderzoek ook zien dat er semi-geïntegreerde en geïntegreerde gebruikers van crack bestaan (Cadet-Taïrou et al., 2021).

Organisaties in Parijs die zich richten op harm reduction, observeren een trend dat zeer kwetsbare gebruikers - die in het verleden niet bekend waren met crack - nu crack gebruiken. Daarnaast stellen Cadet-Taïrou en collega's (2021) een diversificatie van de gebruikersprofielen vast, waaronder voormalige oudere opiaatgebruikers, jonge gebruikers in het nachtleven, gebruikers die Russisch spreken en eveneens opiaten injecteren, en semi-geïntegreerde gebruikers. In Duitsland en Zwitserland wordt dit publiek eveneens gekenmerkt door mensen met een lange drugcarrière, onder meer met heroïne (Debons & Samitca, 2023; Aidshilfe, 2024). Daarnaast zijn een belangrijk aandeel van de mensen die crack gebruiken in bepaalde steden mensen met een migratieachtergrond die er pas kort verblijven (Aidshilfe, 2024).

Volgens een onderzoek naar het gebruik van crack in Parijs, is de handel in crack cocaïne tweemaal zo lucratief als de verkoop van cocaïnepoeder. De gemiddelde prijs voor een gram crack is 132 euro (versus een gemiddelde prijs van 63 euro voor poedercocaïne). Een blokje of steentje crack zou gemiddeld 18 euro kosten (gemiddeld 148 mg) (Cadet-Taïrou et al., 2021). Crack is niet noodzakelijk goedkoper dan poedervormige cocaïne (Caulkins, 1997). Het is soms wel in kleinere hoeveelheden te koop, waardoor het voor mensen met een lager inkomen ook toegankelijk is. In sommige economische achterstandswijken is cocaïne gemakkelijker te verkrijgen door de aanwezigheid van een actieve markt en drugshandel in de buurt, waardoor het aantrekkelijker kan worden voor mensen die hun stress willen verlichten of aan hun dagelijkse realiteit willen ontsnappen. Mensen die in ernstige armoede leven, ervaren vaak veel stress door onzekerheid over huisvesting, voedsel en werk. Ze hebben vaak minder toegang tot adequate gezondheidszorg, waaronder geestelijke gezondheidszorg, en worden meer gestigmatiseerd en met negatieve stereotypes geassocieerd. Allerlei institutionele belemmeringen beperken de toegang tot huisvesting, werk en andere sociale structuren.

Uit eerder onderzoek blijkt dat verschillende motieven aan de basis van het gebruik van crack kunnen liggen. Nieuwsgierigheid speelt initieel vaak een rol, maar de sociale factor binnen een groep speelt doorgaans ook een belangrijke rol: andere mensen vertellen over het intense gevoel en de sterke

euforie, en crack wordt vervolgens gezamenlijk in groep gebruikt (Jangal et al., 2021; Albrecht et al., 2023). Crack wordt verder gebruikt om bestaande problemen te ontvluchten of te vergeten. Daarnaast spelen de beschikbaarheid van (rookbare) cocaïne en het gebrek aan andere drugs mogelijk een rol bij de initiatie van crack (Deimel, 2024).

Om de unieke eigenschappen en uitdagingen van crackgebruik beter te begrijpen, kan een vergelijking worden gemaakt met heroïne, een andere veelgebruikte straatdrug met een heel andere werking. Bij crack is er geen substitutiebehandeling beschikbaar, terwijl heroïneafhankelijkheid met een methadonbehandeling kan worden aangepakt (Advisory Council on the Misuse of Drugs, 2011). Heroïne is een opiaat en werkt als een onderdrukkend middel op het centrale zenuwstelsel. Het veroorzaakt een staat van ontspanning, pijnstilling en dromerigheid. Heroïne bindt zich aan opioïde receptoren in de hersenen, wat een kalmerend en verdovend effect heeft en tegelijkertijd indirect de dopamine-afgifte stimuleert, maar op een veel minder intense en snel stijgende manier dan crack. De high van heroïne houdt vier tot zes uur aan, wat het effect langduriger maakt dan de korte piek van crack. De gebruiker ervaart een diepe ontspanning en verdoving, en een dromerige toestand die uren kan aanhouden. Dit effect houdt de gebruiker in een kalme, euforische toestand, terwijl crack een energiek gevoel opwekt.

Crack stimuleert de afgifte van dopamine, een neurotransmitter die voor een beloningsgevoel zorgt. Het geeft een intense, kortdurende high die gekenmerkt wordt door sterke euforie, energie en verhoogde alertheid. Crack wordt meestal gerookt, en leidt tot een heel snelle, intense "rush" die slechts vijf tot tien minuten aanhoudt. Daardoor voelen mensen die crack gebruiken vaak snel de drang om weer een dosis te nemen, wat leidt tot herhaald gebruik en het risico op verslaving vergroot. Crack wordt door problematische gebruikers geconsumeerd in intensieve periodes van gebruik (binges), meestal gedurende meerdere opeenvolgende dagen. Dagelijks gebruik van crack wordt vaak gekenmerkt door een snelle en hectische ritmiek, en biedt nauwelijks momenten van rust. Mensen gebruiken tot ze lichamelijk uitgeput raken, instorten en/of totdat hun financiële middelen helemaal op zijn (Albrecht et al., 2023).

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Uit de beschikbare wetenschappelijke literatuur valt af te leiden dat, hoewel armoede niet per definitie tot crackgebruik leidt, de sociale en economische omstandigheden die met armoede gepaard gaan de kans op middelenmisbruik sterk vergroten. De sociale omstandigheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn de afgelopen jaren verslechterd. Zo was er een stijging van het aantal ontvangers van leefloon en is de loonkloof met de andere gewesten in twintig jaar tijd verdubbeld. Momenteel leeft 28% van de bevolking er onder de armoedegrens (Vivalis, 2024). De dakloosheidscijfers zijn de afgelopen jaren gestegen van 1.729 in 2008, 4.187 in 2018 tot 7.134 daklozen in 2022

(Brussels Platform Armoede, 2024). Bij de laatste telling eind 2024 werd verwacht dat men meer dan 10.000 dakloze mensen zou tellen.²

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van cocaïne in Europa (en dus ook België) heeft de voorbije jaren een hoge vlucht genomen. De Europese markt wordt overspoeld met cocaïne met een hoge zuiverheid (52-83%) uit Midden-Amerika (EUDA, 2024). In verschillende Europese steden wordt de consumptie van illegale middelen aan de hand van analyses van afvalwater in kaart gebracht. Figuur 1 hieronder laat de evolutie van de gemiddelde residuen van cocaïne in het afvalwater van de zuiveringsinstallatie Noord in Brussel van 2011 tot 2023 zien. De resultaten van deze analyses tonen dat er reeds enkele jaren in Brussel, Antwerpen en andere West-Europese steden grote hoeveelheden residuen worden teruggevonden (EUDA, 2024). De analyse van afvalwater laat verder zien dat er recent residuen van crack in Brussel werden teruggevonden (Steenbeek et al., 2022).

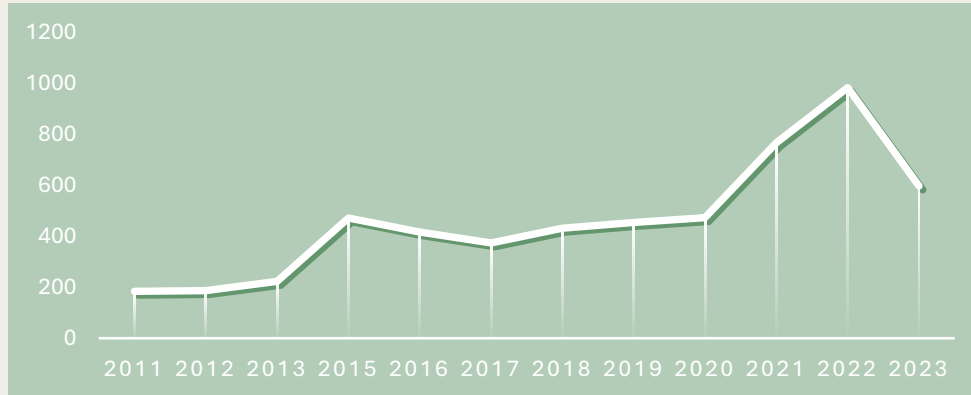
De Treatment Demand Indicator (TDI)-cijfers bieden informatie over het aantal mensen die in behandeling zijn voor druggerelateerde problemen. In 2022 waren de meeste behandelaanvragen in het BHG gerelateerd aan alcohol (32%), gevolgd door aanvragen m.b.t. crack en opiaten op een gedeelde tweede plaats (16,2%) (zie Figuur 3 hieronder) (Eurotox, 2023). In 2022 waren 83,2% van de patiënten die een behandeling i.v.m. het problematisch gebruik van crack (als belangrijkste product) aanvroegen, mannen. De gemiddelde leeftijd van alle patiënten was 39 jaar. Minder dan een derde van de aanvragers woonde in een vast huis (29,9%). De meerderheid van de patiënten leefde van een vervangingsinkomen of had geen eigen inkomen (Eurotox, 2023). Bij Transit vzw, een laagdrempelig onthaal- en opvangcentrum voor mensen die drugs gebruiken, was crack in 2023 voor 72% van hun cliënteel het belangrijkste gebruikte product (zie Figuur 4) (Transit vzw, 2024).

Schadebeperkende initiatieven, zoals de verdeling van gebruiksmateriaal (waaronder injectie- en inhalatiekits) door laagdrempelige organisaties, geven eveneens informatie over drugtrends onder kwetsbare populaties. Uit hun cijfers blijkt dat het aantal verdeelde pippjes, waarmee middelen zoals crack worden geïnhaleerd, de afgelopen jaren in het BHG sterk toegenomen is. In 2023 bijvoorbeeld werden meer dan 60.000 pippjes gedistribueerd (zie Figuur 2) (Modus Vivendi, 2024).

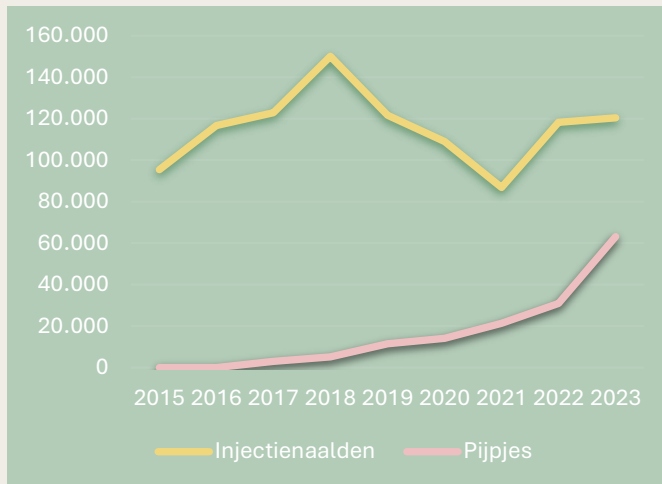
² Zie: <https://www.knack.be/nieuws/belgie/politiek/bieden-we-in-brussel-onze-meest-kwetsbaren-werkelijk-de-ondersteuning-die-ze-nodig-hebben/>

Cijfers Brussels Hoofdstedelijk Gewest

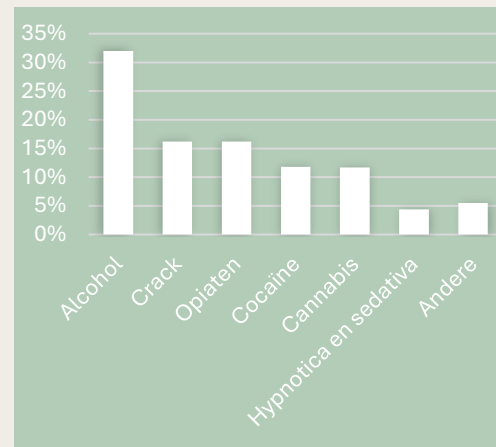
Figuur 1: Dagelijks gemiddelde residuen cocaïne in het afvalwater van de zuiveringsinstallatie Noord in Brussel (mg/1000p/dag) (2011-2023) (EUDA, 2024)



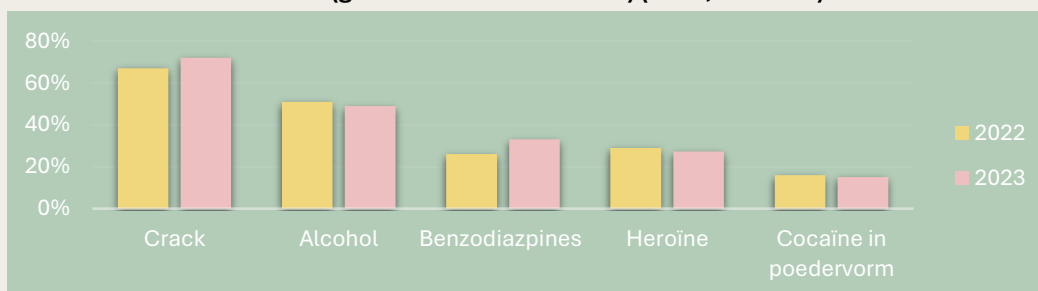
Figuur 2: Verdeling gebruiksmateriaal gecoördineerd door Modus Vivendi vzw (project DAMSI) in het BHG (2015-2023) (Modus Vivendi, 2024)



Figuur 3: Belangrijkste producten genoemd door cliënten bij een behandelaanvraag bij gespecialiseerde diensten (N=2095, 2022) (Eurotox, 2023)



Figuur 4: Voornaamste producten gebruikt door de cliënten van TRANSIT vzw – (globale actieve bestand) (2024, N=1.399)

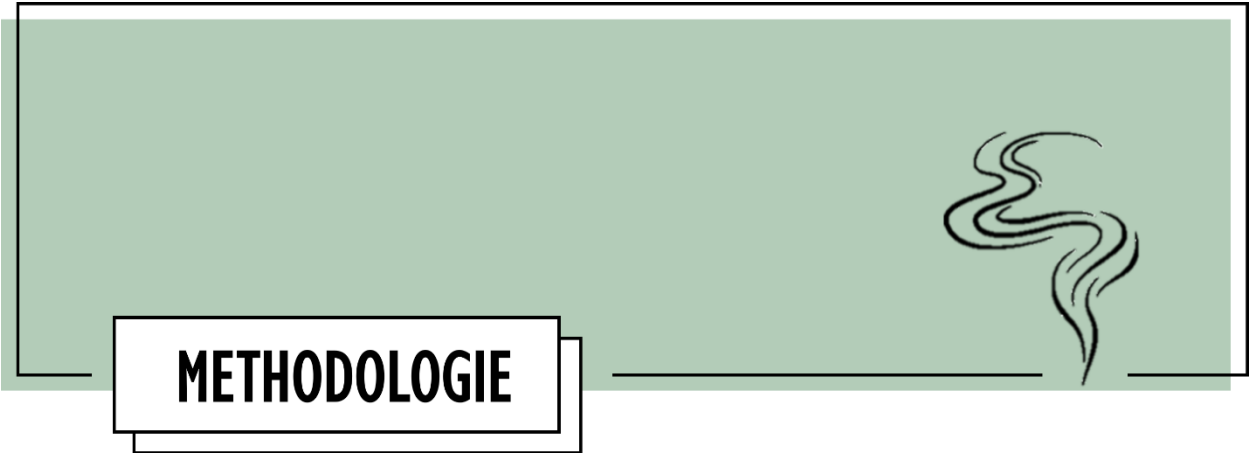


Onderzoeksdoel en -vragen

Het gebruik van crack (cocaïne) in stedelijke contexten is niet nieuw, maar de omvang van het gebruik ervan wel. Crack heeft schadelijke gevolgen voor de mensen die het consumeren, maar het fenomeen heeft eveneens een impact op de veiligheid en op de (on)veiligheidsgevoelens van andere burgers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG). Over de consumptie van crack in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de gevolgen ervan is nog maar weinig informatie op systematische wijze verzameld. Met dit onderzoek willen we de beschikbare inzichten over deze fenomenen en hun impact op de openbare veiligheid verdiepen en verbreden. Deze studie beoogt bruikbare inzichten voor lokale en bovenlokale beleidsmakers, en formuleert op basis daarvan een aantal beleidsaanbevelingen om de maatschappelijke reactie op dit fenomeen te optimaliseren.

De centrale onderzoeksvragen waarop we met dit onderzoek een antwoord willen formuleren, zijn:

- Hoe evolueert het crackgebruik in de openbare ruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?
- Wat zijn is het profiel van mensen die crack gebruiken?
- Wat zijn de consumptiepatronen van crack?
- Hoe verlopen de ‘gebruikscarrières’ van mensen die crack gebruiken?
- Waar en op welke wijze(n) wordt crack gekocht en verkocht, en waar zijn de zgn. ‘hot spots’ voor verkoop en gebruik?
- Evolueert de lokale crackmarkt?
- Wat zijn de specifieke behoeften van mensen die crack gebruiken?
- Wat zijn specifieke noden van de professionele actoren in het werkveld?
- Welke impact heeft het gebruik van crack in het openbaar op de veiligheid en de veiligheidsbeleving van andere gebruikers van de publieke ruimte?



METHODOLOGIE

Om de hogervermelde onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, werden twee onderzoeksmethoden getrianguleerd: enerzijds focusgroepen met professionele actoren (1) en anderzijds een survey onder mensen die crack gebruiken in het BHG (2). De methodes zijn gebaseerd op eerder uitgevoerd onderzoek in Parijs en in Frankfurt naar crackgebruik en open drugscenes (Jauffret-Roustide et al., 2021; Werse, 2022).

1. Focusgroepen

De eerste onderzoeksmethode betreft focusgroepen met professionele actoren uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die, via hun dagdagelijkse professionele activiteiten, regelmatig in contact komen met mensen die crack gebruiken in de publieke ruimte.

De topiclijst voor de focusgroep werd opgesteld op basis van een literatuurstudie en verder verfijnd op basis van een voorafgaande bevraging van de deelnemers. Elk focusgroepsgesprek bestond uit twee delen: tijdens het eerste deel werden ervaringen met het fenomeen zelf gedeeld; in het tweede gedeelte richtte de discussie zich op het beleidsmatige antwoord. De deelnemers kregen op voorhand informatie over de onderwerpen die tijdens het focusgroepsgesprek aan bod zouden komen. Zij werden daarnaast zowel voor als tijdens de focusgroep aan de hand van online surveytools (Mentimeter en Google Forms) bevraged over het gebruik van crack in het BHG en hun opinie over mogelijke beleidsmaatregelen. De resultaten van de bevestigingen werden (in real time) verwerkt en tijdens de focusgroep op een scherm geprojecteerd. Ze dienden als startpunt voor de discussie. De volgende onderwerpen kwamen tijdens de focusgroepen achtereenvolgens aan bod:

1. Gebruik in de openbare ruimte: evolutie en oorzaken
2. Profiel van mensen die crack gebruiken en gebruikspatronen
3. Openbaar gebruik en impact
4. Aanbod/verkoop/productie
5. Omgang: hulpverlening en repressie
6. Beleidsdoelstellingen en -maatregelen

Eind 2023 werden twee focusgroepen georganiseerd, met in totaal negentien deelnemers. De groepsdiscussies namen elk ongeveer drie uur in beslag en verliepen in het Frans. De focusgroepen werden gemodereerd door een moderator, terwijl een andere onderzoeker ondersteuning bood bij het modereren. Daarnaast waren er twee observatoren aanwezig. Zij maakten notities tijdens de focusgroep en boden praktische assistentie.

1.1 Respondenten

De focusgroepen werden samengesteld met professionele actoren uit de volledige veiligheidsketen, die via hun professionele activiteiten geregeld in contact komen met mensen die crack gebruiken in de openbare ruimte. Het ging om mensen die actief zijn in het preventiewerk, in schadebeperkende initiatieven (harm reduction), in de (drug)hulpverlening en bij de politie (Zie Tabel 1). De focusgroepen werden doelbewust op een heterogene manier samengesteld, omdat de uitwisseling van ervaringen en de gezamenlijke reflectie door professionele actoren met uiteenlopende rollen en perspectieven (en ervaringen) diepgaande en rijke informatie over het probleem oplevert. De deelnemers werden gericht via e-mail gerekruteerd. In een eerste fase werden de drughulpverleningsorganisaties en schadebeperkende initiatieven in het Gewest in kaart gebracht. Deze organisaties werden gevraagd om na te gaan wie binnen hun organisatie geschikte personen waren om aan de focusgroep deel te nemen, nl. wie regelmatig rechtstreeks contact had met mensen die crack gebruiken. Hetzelfde gold voor preventiediensten van de gemeenten, de openbare vervoersmaatschappij en de politiezones van het BHG.

Tabel 1: Professionele achtergrond van de deelnemers aan de focusgroepen

Professionele achtergrond	Aantal deelnemers
Politie	4
Harm reduction en (drug)hulpverlening	11
Straathoekwerk / preventie	3
Openbaar vervoer	1

1.2 Analyses

De focusgroepgesprekken werden met een audiorecorder opgenomen. Met behulp van software werden de opnames verbatim getranscribeerd. Deze transcripties werden door de onderzoekers nagelezen, en meerdere keren gelezen om goed met de data vertrouwd te zijn. Vervolgens werden ze door twee onderzoekers afzonderlijk met NVivo (een softwarepakket voor de verwerking van kwalitatieve data) gecodeerd en op basis van de onderzoeksvragen thematisch geanalyseerd. Er werd een codeboek opgesteld op basis van de vooraf gedefinieerde thema's van de focusgroepen en onderwerpen die aan bod kwamen. De codes van de twee onderzoekers werden met elkaar vergeleken en verschillen werden met elkaar besproken totdat er consensus werd bereikt.

2. Survey

Aan de hand van een vragenlijst bevroegen we mensen die in het BHG crack gebruiken. De survey had tot doel om informatie te verzamelen over de profielen van personen die crack gebruiken en hun gebruiksmotieven en -patronen.

De surveydata werden verzameld van februari tot en met april 2024. In de survey kwamen volgende onderdelen aan bod: 1) sociodemografische gegevens, 2) aankoop van crack, 3) gebruikspatronen en -motieven, 4) gebruik van andere psychoactieve middelen, 5) contacten met politie en justitie en 6) contacten met hulpverlening. De enquêtes werden met pen en papier en face-to-face afgenomen. De vragenlijst omvatte hoofdzakelijk gesloten vragen met vooraf gedefinieerde antwoordcategorieën, en enkele open vragen. De antwoorden werden aangeduid op de papieren enquêtes en de onderzoekers trachtten zo goed als mogelijk de kwalitatieve informatie te noteren. De gesprekken werden niet opgenomen, omdat dit de drempel voor deelname aan het onderzoek mogelijks zou verhogen.

De survey werd door de drie hoofdonderzoekers van het project afgenomen. In totaal werden er 104 enquêtes afgenomen, waarvan 97 in het Frans, 3 in het Nederlands, 2 met een vrijwillige tolk en 2 in het Engels met behulp van een vertaalapp. De interviews duurden gemiddeld 30 minuten, variërend van 16 minuten tot 58 minuten.

2.1 Respondenten

De survey richtte zich op mensen in een kwetsbare positie die in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête crack hebben gebruikt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Om te kunnen deelnemen aan de enquête moesten de respondenten voldoen aan de volgende criteria:

1. In het Frans, Engels of Nederlands kunnen communiceren;
2. Minstens 18 jaar oud zijn;
3. In de 12 maanden voorafgaand aan de bevraging crack hebben gebruikt in het BHG.

Steekproeftrekking en rekrutering

Aangezien een toevalsgewijze steekproeftrekking (waarbij de selectie van respondenten uit een totale populatie op willekeurige wijze wordt getrokken) in dit type onderzoek onmogelijk is (de facto is de volledige populatie van potentiële deelnemers niet gekend), werd voor dit onderzoek een zogenaamde gelegenheidssteekproef gebruikt. Dat betekent dat de onderzoekers vooral respondenten bevragen die toevallig voorhanden zijn of die ze tegenkomen tijdens hun veldwerk, een vaak gebruikte strategie om een steekproef samen te stellen bij moeilijk bereikbare of moeilijke populaties (zgn. *hidden of hard-to-reach populations*). Het doel was om minstens 100 personen te bevragen, in totaal werden er 104 respondenten gerekruteerd.

Respondenten werden via hulpverleningsorganisaties en hun medewerkers (=gatekeepers) gezocht. Om respondenten te bereiken, werd de survey in samenwerking met lagedrempel

drughulpverleningsorganisaties in het BHG afgenomen. Op bepaalde afgesproken dagen gingen onderzoekers naar deze organisaties, om er – soms met hulp van het personeel – ter plaatse enquêtes af te nemen. In totaal werden er op deze manier 97 deelnemers op zes verschillende locaties in het Gewest bevraagd. Daarnaast werden zeven interviews op straat (“hotspots”, plaatsen die gekend staan om openbaar druggebruik) afgenomen, al dan niet in samenwerking met hulpverleningsinstaties.

Om deelname aan het onderzoek te stimuleren, ontvingen de respondenten als compensatie en waardering voor hun deelname een waardebon van een supermarkt t.w.v. 15 euro.

2.2 Analyses

De data van de papieren enquêtes werden manueel in Excel ingevoerd. De kwalitatieve data afkomstig van de open vragen werd thematisch geanalyseerd. Andere kwalitatieve data werd na inhoudsanalyse in categorieën ondergebracht, om deze ook kwantitatief te kunnen verwerken. De kwantitatieve data werd descriptief geanalyseerd met behulp van het statistisch computerprogramma SPSS. In een eerste fase werden de gegevens opgeschoond: een proces waarbij gegevens handmatig of automatisch worden voorbereid met de bedoeling de kwaliteit ervan te verbeteren en geschikt te maken voor analyse. Het gaat om het identificeren en verwerken van ongeldige, onvolledige of inconsistente gegevens. Bij de analyse werden ook een aantal variabelen gehercodeerd of gehergroepeerd. Voor ontbrekende gegevens werd geen imputatie uitgevoerd.

3. Ethische aspecten

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de Facultaire Ethische Commissie van de Faculteit Recht en Criminologie van de Universiteit Gent. Voor dit onderzoek werd een datamanagementplan (DMP) opgesteld. Hierin werd verduidelijkt hoe de data worden verzameld en beheerd, rekening houdend met onder andere de privacyrichtlijnen (bv. GDPR). De ruwe data zijn toegankelijk voor de betrokken analisten van het Observatorium en de betrokken onderzoekers van het ISD (Universiteit Gent) en de UCL Saint-Louis Bruxelles. In het DMP wordt het databeheer verder gespecificeerd.

Focusgroepen

Een informed consent formulier werd op voorhand via e-mail naar de deelnemers van de focusgroepen verzonden. Aan het begin van de focusgroep werden het doel van het onderzoek en de rechten van de deelnemers nogmaals mondeling toegelicht.

De identiteit van de deelnemers is enkel bekend bij de andere deelnemers, de moderator en de observatoren van de focusgroep. Hun deelname aan de focusgroep werd hierbuiten niet bekend gemaakt. De resultaten van de focusgroepen zijn volledig anoniem verwerkt. In dit rapport wordt bijgevolg op geen enkel moment verwezen naar namen, persoonsgegevens of specifieke organisaties. Alle gesprekken tussen de respondenten en de onderzoekers zijn strikt vertrouwelijk. Er werden geen

gegevens verzameld die kunnen leiden tot het onthullen van de identiteit van de deelnemers. Om vertrouwelijkheid te garanderen kreeg elke respondent een unieke code. Deze wordt vermeld wanneer een respondent in dit rapport geciteerd wordt (code 'F' van focusgroep gevolgd door een cijfer).

De focusgroep werd met de toestemming van de deelnemers met een audiorecorder opgenomen. Deze geluidsopname werd enkel in functie van de verwerking van de gegevens gebruikt en is alleen voor de verantwoordelijke onderzoekers toegankelijk. De audio-opname en transcripten worden op een beveiligde locatie bewaard. De opname wordt na de afloop van het onderzoek vernietigd.

Survey

De deelnemers werden over het doel van het onderzoek, de inhoud en de vorm van de bevraging, en hun rechten schriftelijk en mondeling geïnformeerd. Omdat het om een kwetsbare en verborgen populatie gaat, werden deelnemers enkel gevraagd naar hun mondelinge toestemming. Op deze manier werden mogelijke strafrechtelijke vervolgingen voor de deelnemers vermeden. Schriftelijke toestemming zou bovendien de drempel om deel te nemen, hebben verhoogd. De deelnemers namen anoniem deel aan het onderzoek. Elke respondent kreeg een unieke code, die vermeld wordt wanneer een respondent wordt geciteerd (code 'S' van survey gevolgd door een cijfer).

4. Methodologische beperkingen

De deelnemers van de enquête werden niet willekeurig of toevalsgewijs geselecteerd. Het gaat hoofdzakelijk om mensen die in contact staan met een vorm van (drug)hulpverlening. Bijgevolg is het statistisch gezien geen representatieve steekproef. De resultaten kunnen niet gegeneraliseerd worden naar alle mensen die crack gebruiken in België, en ook niet naar alle individuen die crack gebruiken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Toch biedt dit onderzoek interessante kwalitatieve inzichten over het crackfenomeen, die omwille van hun theoretische veralgemeenbaarheid wel relevant zijn voor wetenschappelijke en beleidsdoeleinden.

In de enquête kwamen enkele gevoelige vragen, zoals naar illegale activiteiten, aan bod. Bij rechtstreekse vragen over gevoelige onderwerpen is de kans groot dat mensen sociaal wenselijke antwoorden geven (antwoorden waarvan men denkt dat de onderzoeker of de omgeving ze het meest wenselijk vinden). Onderrapportage van illegale handelingen wordt verder in de hand gewerkt door de angst voor mogelijke juridische gevolgen (politieacties of justitiële sancties).

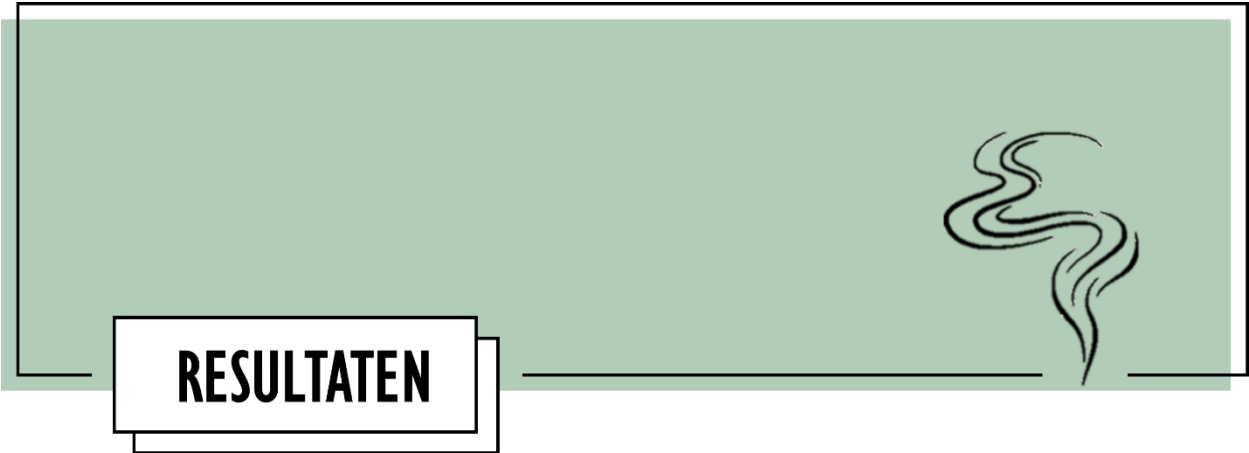
Daarbij merken we ook op dat sommige respondenten bij het beantwoorden van de surveyvragen soms moeilijk het onderscheid konden maken tussen poedercocaïne en crack: sommige verwarde het een voor het ander, anderen beschouwden beide als hetzelfde product ("cocaïne"). Deze vormen van verwarring kunnen de kwaliteit van de data soms in negatieve zin hebben beïnvloed.

Een andere beperking en uitdaging van dit onderzoek was het afnemen van de enquêtes bij deze kwetsbare doelgroep. De toestand waarin sommige respondenten zich bevonden (bv. onder invloed

van middelen, volledig uitgeput, en moeilijk verstaanbaar), bemoeilijkte het verloop van de bevraging. Zo vielen bijvoorbeeld twee respondenten tijdens het afnemen van het interview in slaap. Wanneer de bevroegde niet in staat was om zijn of haar toestemming te geven of het afnemen van de vragenlijst onmogelijk bleek, werd het interview gestaakt (vier keer in totaal). Deze data werden niet gebruikt. Aan het einde van elke bevraging werden het interview en de geïnterviewde beoordeeld op nuchterheid, concentratie en tijdsdruk. Met deze informatie werd bij de inhoudelijke analyse van de data rekening gehouden.

De vragenlijsten werden in drie talen afgenomen, namelijk Nederlands, Frans en Engels. Mensen die deze talen niet voldoende machtig waren, werden op deze manier grotendeels uitgesloten van het onderzoek. Hierdoor is het waarschijnlijk dat bepaalde groepen ondervertegenwoordigd zijn, met name mensen met een migratieachtergrond die nog niet lang in België aanwezig zijn en/of mensen die geen van deze drie talen enigszins machtig zijn. Zij vormen mogelijks een substantiële groep binnen deze populatie.

Aan de focusgroep namen professionele actoren actief in het BHG deel, met verschillende professionele achtergronden. De meningen, overtuigingen en ervaringen van deze personen mogen niet generaliseerd worden naar alle professionele actoren of naar bepaalde beroepssectoren in het BHG. Sommige getuigenissen kunnen evenmin naar alle deelnemers van de focusgroep worden veralgemeend, vermits sommige meningen niet door alle deelnemers gedeeld werden.



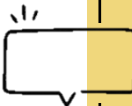
RESULTATEN

In dit hoofdstuk presenteren wij de resultaten van de enquête met mensen die crack gebruiken en van de focusgroepen met professionele actoren.

1. Evolutie en oorzaken van het fenomeen

De meeste professionele actoren uit de focusgroepen zijn het er over eens dat het gebruik van crack in het BHG de afgelopen jaren aanzienlijk is toegenomen. Sommigen spreken van een “explosieve” stijging. Terwijl een aantal actoren aangeeft dat ze deze toename reeds vijf jaar of langer waarnemen, vinden anderen dat de stijging pas recent echt duidelijk geworden is. Eén van de professionele respondenten merkt op dat mensen in het BHG tien jaar geleden reeds cocaïne rookten, maar dat de term 'crack' toen nog niet gangbaar was. Het was toentertijd omwille van de hogere prijs van cocaïne echter een nichefenomeen. Het was een drug van de rijken en werd veelal gebruikt in een uitgaanscontext. Het gebruik van cocaïne en crack is veralgemeend omdat ze door een daling van de prijs toegankelijker zijn geworden. Enkele deelnemers aan de focusgroepen wijzen op een uitbreiding van het crackgebruik sinds de COVID-19-pandemie en de bijhorende lockdowns. Deze hebben volgens hen aan de verhoogde kwetsbaarheid van een welbepaalde populatie bijgedragen.

De ‘crackproblematiek’ wordt door de professionele actoren niet omschreven als een drugproblematiek, maar als een symptoom van een dieperliggend maatschappelijk probleem. Een voorbeeld hiervan is volgend citaat:



Ik vind dat we ons niet op de verkeerde doelgroep moeten richten door ons op gebruikers te richten, diegenen die ons storen. Het is een veel dieper maatschappelijk probleem. Als je een bevolking hebt die steeds kwetsbaarder wordt en zich in een uiterst complexe sociale situatie bevindt, moet je je niet verwonderen over de toename [van het gebruik]. (F08)

In deze context werd verwezen naar de moeilijke leefomstandigheden van mensen in armoede en zonder verblijfstatuut. Armoede en huisvestingsproblemen worden frequent aangehaald als

onderliggende oorzaken van het openlijk druggebruik, in dit geval van crack. Terwijl cocaïne in diverse sociale milieus voorkomt, is crack volgens de respondenten expliciet gerelateerd aan armoede en de sociaaleconomische omstandigheden waarin een aantal mensen leeft. Crack wordt niet beschouwd als een roesmiddel dat voor recreatieve doeleinden wordt gebruikt. Enkele respondenten benadrukken dat mensen vaak reeds in kwetsbare situaties verkeren vóór het gebruik van crack en niet dóór crack in de armoede belanden. Volgens hen versterkt en bestendigt crackgebruik de sociale en economische kwetsbaarheid van de betrokkenen (“*neerwaartse spiraal*”). Als mensen hun huisvesting kwijtraken en op straat belanden, kan dat het middelengebruik doen toenemen.

Volgens meerdere professionele respondenten is de armoede en de daaruit voortvloeiende dakloosheid in het BHG de voorbije jaren aanzienlijk toegenomen. Ze wijzen erop dat bepaalde metro- en treinstations vroeger niet met het probleem van daklozen kampten, terwijl nu in vrijwel alle stations mensen slapen.

Een respondent beargumenteert dat de zichtbaarheid van het crackgebruik op straat verhoogd is. Dit zou samenhangen met het groeiende aantal mensen dat op straat leeft. Volgens een andere deelnemer aan de focusgroepen was er vroeger minder druggebruik in de stations waar te nemen. De groepjes van mensen die samen gebruiken, zouden volgens een respondent in vergelijking met vroeger ook groter zijn geworden (bv. 4 à 6 mensen i.p.v. 2 à 3 individuen), waardoor de zichtbaarheid van het fenomeen toeneemt. Twee deelnemers aan de focusgroepen menen dat de tolerantie ten aanzien van middelengebruik in België, en met name in Brussel, groter is geworden. Hierdoor zouden mensen die gebruiken minder moeite doen om zich te verstoppen. Volgens een andere respondent zouden mensen nu minder dan vroeger geremd zijn om in de publieke ruimte te consumeren. De volgende deelnemers getuigen hierover:

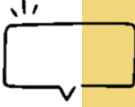
Je moet nu alleen maar door de straten lopen om open drugscènes te zien die je vroeger niet zag, in de metro's en op straathoecken. Er zijn groepen die crack veel ongeremder roken. Het is de toename van armoede en van mensen op straat, waardoor iedereen nu een gebruiksscène kan zien. (F15)

Ik denk dat het voor de crackgebruiker niet in zijn belang is om gezien te worden of om op te vallen. Ze zitten liever weggestopt, soms bijna onzichtbaar onder een capuchon. Maar door de toegenomen tolerantie, omdat we minder handhavingskracht op straat hebben, wordt het gebruik juist versterkt. Ze denken "Waarom niet?" Dit leidt uiteraard tot overlast. (F13)

De toenemende armoede in het gewest wordt door de deelnemers onder andere gelinkt aan migratie en de beleidsaanpak ervan. Er wordt verwezen naar de ‘opvangcrisis’: door een tekort aan opvangvoorzieningen, belanden meer en meer mensen die naar België zijn gemigreerd, op straat. De respondenten suggereren dat deze toegenomen kwetsbaarheid hen bovendien vaak in overlevingseconomieën (zoals de drugshandel) doet belanden. Zwaardere criminelen maken graag gebruik (of misbruik) van de kwetsbaarheden van deze mensen (Marshall, Bacon & Spicer, 2024).

De respondenten wijzen erop dat de beschikbare diensten (bv. huisvesting, hygiëne) niet aan de basisbehoeften van deze kwetsbare populatie kunnen voldoen. Wanneer deze niet adequaat worden

vervuld, verschuift de focus van het bevredigen van basisbehoeften naar kortstondige ‘oplossingen’ of copingstrategieën. De populatie stopt met het zoeken naar diensten die hun basisbehoeften (bv. gezondheid en hygiëne) dekken en vluchten in het gebruik om een gevoel van welzijn te ervaren. De prioriteit voor dit publiek ligt volgens de respondenten bij het overleven op straat, en niet in het zoeken naar hulpverlening door het frequenteren van (medische) zorginstellingen. Dit gedrag is een reactie op wat de omgeving hen (niet) biedt, en niet een verandering in hun fundamentele behoeften. De volgende respondenten formuleren het als volgt:



Hun primaire behoeftes zijn niet veranderd, maar de antwoorden die we hen bieden, zijn ongeschikt. Wat vinden ze wanneer ze hier aankomen? Een crackpijp, in plaats van "Als je stappen onderneemt, zal ik je ondersteunen". Ik hoor vaak: "Vandaag ga ik niet naar het OCMW, ik moet me redden om mijn product te vinden". Dus geen dokter, geen tandarts. Ook al heeft hij pijn, eerst het product. De persoon is het probleem niet, maar de omgeving waarin hij terechtkomt. (F03)

Ik denk dat ze in een overlevingsmodus zitten. Vaak is crack eerder een reddingsboei dan het steentje dat je laat zinken. Dus als je de reddingsboei weghaalt... (F16)

2. Sociaaleconomisch profiel van mensen die crack gebruiken

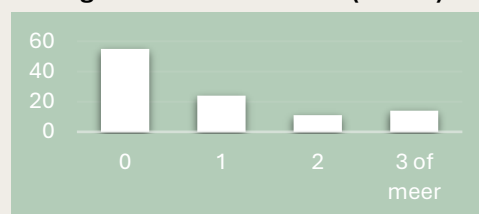
De grote meerderheid van de respondenten die deelnamen aan de enquête onder mensen die crack gebruiken, zijn mannen (83,7%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers bedraagt 44 jaar; de jongste deelnemer is 25 jaar oud, de oudste deelnemer 68 jaar. Bijna de helft van de respondenten heeft kinderen (47%). Iets meer dan de helft van de bevroegde steekproef is in België geboren (56,7%). Van de respondenten die niet in België geboren zijn (N=45), zijn 31 respondenten langer dan 10 jaar in België. Slechts vier respondenten zijn minder dan drie jaar aanwezig in België (zie Tabel 2).

De steekproef bestaat voornamelijk uit laagopgeleiden, met niet meer dan negen respondenten die een diploma hoger onderwijs hebben behaald. Geen van de geïnterviewde respondenten beschikt op het moment van de bevraging over een job, 39% is arbeidsongeschikt of invalide en 61% is werkloos. De meeste hebben een vervangingsinkomen (leefloon, arbeidsongeschiktheidsuitkering, werkloosheidsuitkering) of geen inkomen, soms aangevuld met zwarte inkomsten. Dat laatste is wellicht onderschat, omdat respondenten sociaal-wenselijke antwoorden kunnen hebben gegeven, en het doorvragen naar inkomsten uit zwartwerk, prostitutie of illegale activiteiten erg gevoelig lag. Eén derde van de respondenten verbleef de afgelopen maand in zijn of haar woning als huurder of eigenaar (32,7%). Eenzelfde aantal bracht de laatste dertig dagen minstens één nacht door in een (drug)hulpverleningsinstelling. Iets meer dan de helft van de steekproef heeft de maand voorafgaand aan de enquête op straat geslapen (51,9%). Verschillende deelnemers geven aan de straat boven noodopvang te verkiezen, omwille van de omstandigheden (bv. overbevolking, gebrekkige hygiëne, bedwantsen, diefstal, geweld).

Tabel 2: Socio-economische kenmerken van de deelnemers aan de survey (N=104)

	Aantal (%)
Leeftijd	
25-34	14 (13,5)
35-44	45 (43,4)
45-54	27 (26,0)
> 55	18 (17,3)
Gemiddelde leeftijd (mediaan)	44 (43)
Geslacht	
Man	87 (83,7)
Vrouw	17 (16,3)
Geboorteland	
België	59 (56,7)
Marokko	12 (11,5)
Tunesië	5 (4,8)
Andere*	28 (26,9)
Hoogst behaalde diploma	
Geen diploma	1 (1)
Primair of secundair onderwijs	94 (90,4)
Hoger onderwijs	9 (8,7)
Bron van inkomen**	
Arbeidsongeschiktheidsuitkering	37 (35,6)
Leefloon	30 (28,8)
Geen inkomen	20 (19,2)
Werkloosheidsuitkering	12 (11,5)
Bedelarij	7 (6,7)
Inkomen uit illegale activiteiten	5 (4,8)
Zwartwerk	4 (3,8)
Middelen van een derde partij (familie, ouders, vrienden)	3 (2,9)
Pensioen	1 (1,0)
Prostitutie	1 (1,0)
Type woonplaatsen afgelopen maand**	
Dakloos/op straat	54 (51,9)
Noodopvang	34 (32,7)
Eigen woning	34 (32,7)
Kraakpand	9 (8,7)
Vrienden of familie	21 (20,2)
Psychiatrische instelling	2 (1,9)
Leden van huishouden	
Ik woon alleen	78 (75)
Partner (gebruiker)	14 (13,5)
Partner (niet-gebruiker)	3 (2,9)
Anderen (gebruikers)	4 (3,8)
Anderen (niet-gebruikers)	1 (1)
Kinderen	1 (1)
Ouders	2 (1,9)
Onderdak bij familie of vrienden	1 (1)

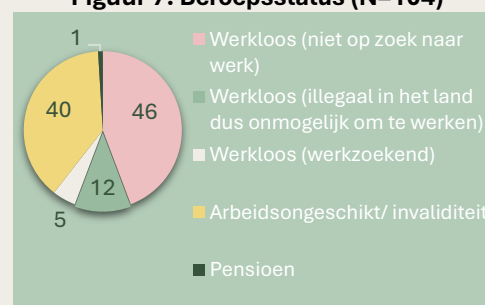
Figuur 5: Aantal kinderen (N=104)



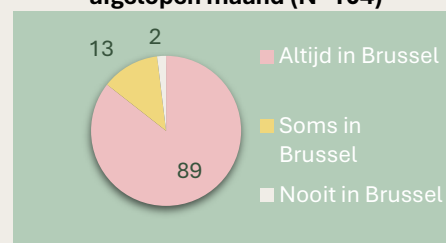
Figuur 6: Verblijfstijd in België (N= 45)



Figuur 7: Beroepsstatus (N=104)



Figuur 8: Locatie woonplaats afgelopen maand (N=104)



*Andere geboortelanden: Algerije (4), Angola (2), Azerbeidzjan (1), Congo (4), Djibouti (2), Dominicaanse republiek (1), Ethiopië (1), Frankrijk (2), Guinea (2), Hongarije (1), Irak (1), Italië (2), Libië (1), Oekraïne (1), Oostenrijk (1), Rusland (1), Turkije (1)

** Meerdere antwoorden mogelijk.

Volgens de professionele actoren die aan de focusgroep deelnamen, zijn de mensen die in het openbaar crack gebruiken doorgaans zeer gemarginaliseerd en leven ze in diepe armoede zonder perspectief. Ze hebben te maken met meervoudige kwetsbaarheden, zoals het ontbreken van rechten, armoede en (ernstige) mentale en fysieke gezondheidsproblemen. Het profiel van mensen die crack gebruiken, is volgens enkele respondenten meer divers dan voorheen geworden. Zo wordt opgemerkt dat er tegenwoordig meer vrouwen zijn, maar niet per se meer dan onder mensen die heroïne gebruiken bijvoorbeeld.

Volgens de professionele actoren in de focusgroepen bestaat een deel van de kwetsbare populatie die crack gebruikt uit mensen die niet in België geboren zijn en vaak reeds langere tijd (zonder verblijfsvergunning) in het land verblijven (bv. vluchtelingen en asielzoekers). De respondenten verduidelijken dat nieuwkomers in België op straat snel in contact komen met een breed aanbod aan psychoactieve middelen. Omwille van het gebrek aan een toekomstperspectief kan dit leiden tot een snelle neerwaartse spiraal, zelfs bij personen zonder drugverleden. De volgende respondenten getuigen over de wijzigende hulpvragen van deze populatie:

Mensen met een migratieachtergrond, misschien was België niet hun gedroomde bestemming of hadden ze verwachtingen die vastliepen op straat. Het zijn mensen die geen perspectief meer hebben. Dan komt crackgebruik heel snel opzetten. (F10)

Wanneer je in een land aankomt en je leeft drie jaar op straat, dan geef je op een bepaald moment de moed op. Deze mensen, die vroeger om hulp vroegen bij administratieve procedures, zoals nieuws over een advocaat, een plaats bij FEDASIL, hebben deze verzoeken niet meer. Ze komen nu om [gebruiks-] materiaal vragen. (F18)

De professionele actoren in de focusgroepsdiscussies verschillen van mening over de vraag of niet-begeleide minderjarige vluchtelingen (NBMV) deel uitmaken van de populatie die crack gebruikt. Volgens hulpverleners gebruiken de jongeren waarmee zij in contact staan voornamelijk medicatie (bv. Rivotril®, Lyrica®, benzodiazepines), oplosmiddelen, hasj en cannabis. Verder verklaren de respondenten dat het meestal ook niet om transmigranten gaat. Als dat wél het geval zou zijn, dan is deze specifieke groep in ieder geval minder zichtbaar voor hen. De respondenten geven aan dat mensen met een migratieachtergrond die crack gebruiken, doorgaans reeds een langere tijd in Brussel verblijven en een gevoel van totale moedeloosheid ervaren.

In Parijs kampt men eveneens met een openlijk drugprobleem, waar crack dominant aanwezig is in bepaalde wijken. Daar werden in de periode voor de enquête (met name in de aanloop van de Olympische Spelen van 2024) verschillende repressieve maatregelen genomen (bv. mensen verplaatsen, politieoptredens tegen drughandel). Een mogelijke hypothese in ons onderzoek was dat sommige van deze kwetsbare mensen van Parijs naar Brussel zijn uitgeweken. Maar de respondenten uit de focusgroepen konden geen uitsluitsel geven over een mogelijk verplaatsingseffect van Parijs naar België vanwege de aangescherpte maatregelen daar. In de enquête verklaarde één respondent uit

Parijs naar Brussel te zijn gekomen omwille van de veranderende situatie aldaar (meer en meer repressie en crack van slechte kwaliteit).

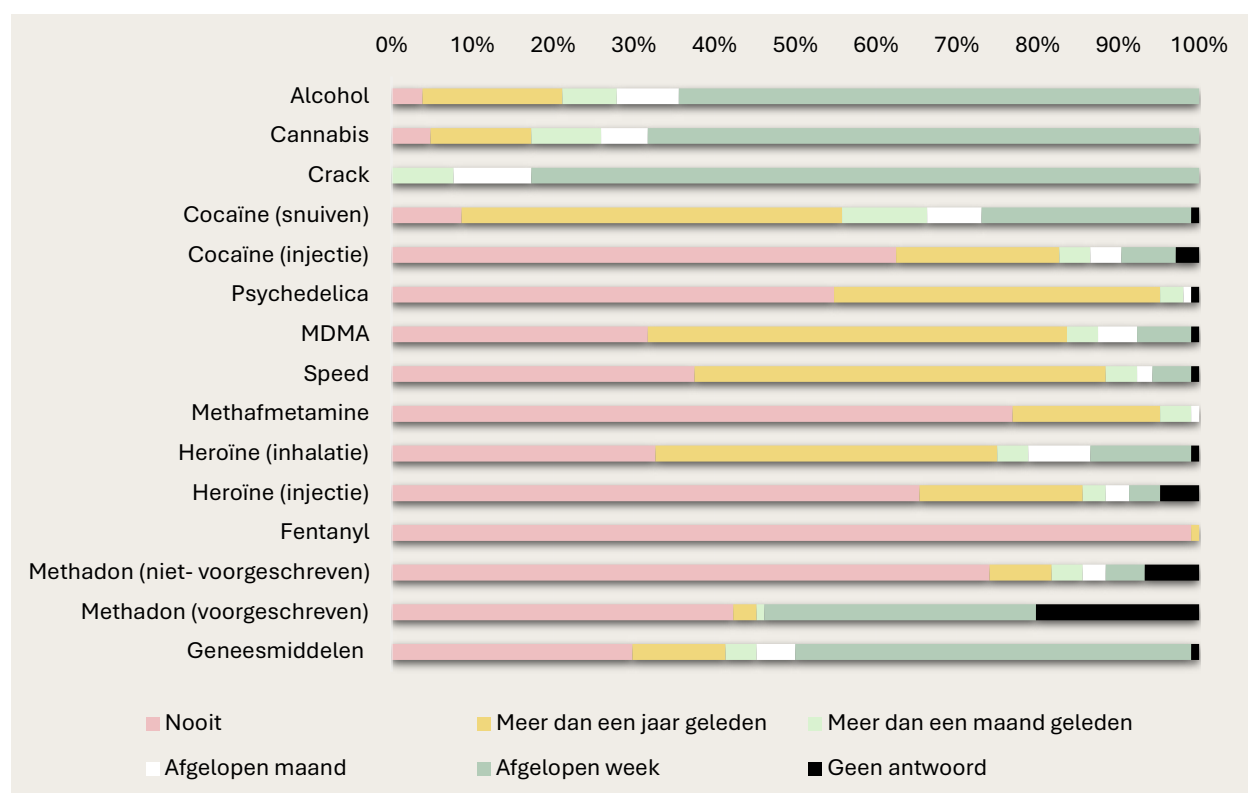
3. Druggebruik

Volgens de professionele deelnemers aan de focusgroep bestaat de populatie die crack gebruikt vaak uit polydruggebruikers. Polydrugconsumptie heeft altijd al bestaan. Naast crack – dat misschien het meest zichtbare roesmiddel is – worden er volgens de beroepsactoren nog steeds een resem andere middelen gebruikt, waaronder alcohol of geneesmiddelen, zoals Lyrica® en Rivotril®. Ook in de enquête peilden we naar het middelengebruik van de deelnemers. Het merendeel van de respondenten rapporteert polydruggebruik. Het gaat zowel om mensen met een lange drugscarrière als mensen die meer recent met illegale roesmiddelen in aanraking zijn gekomen. Vaak wordt hun middelengebruik gekenmerkt door afhankelijkheid en problematisch gebruik.

82,7% van de respondenten gebruikte crack in de week voorafgaand aan de bevraging en 9,6% in de afgelopen maand (Zie Figuur 9). De meerderheid van de respondenten consumeerde alcohol (64,4%) en cannabis (68,3%) in de afgelopen week. 90,3% heeft ooit in haar of zijn leven cocaïne gesnoven en 34,6% heeft ooit geïnjecteerd. Op de vraag of de respondenten reeds cocaïne of heroïne geïnjecteerd hebben, antwoorden verschillenden stellig “*Nooit!*” of “*Nooit van mijn leven*”. Intraveneus gebruik lijkt voor deze respondenten een brug te ver: op het injecteren van drugs blijkt een taboe te rusten. Mensen zijn er bang voor. Inhalatie wordt over het algemeen als minder schadelijk gepercipieerd dan intraveneus gebruik. Verschillende respondenten die ervaring hebben met het injecteren van drugs geven aan dat deze praktijk ‘tot het verleden behoort’.

In België zijn er op het moment van de redactie van dit rapport weinig of geen indicaties dat Fentanyl op de straat circuleert. Slechts één enkele respondent verklaart ooit Fentanyl te hebben gebruikt. Toen we de respondenten vroegen of ze ooit Fentanyl hadden gebruikt, antwoordden minstens 29 respondenten spontaan: “*Wat is dat?*” of “*Ken ik niet*”. Verschillende respondenten gebruiken psychoactieve medicatie, vaak als onderdeel van hun therapie (voornamelijk benzodiazepines) (zie Figuur 9). Drie respondenten verklaarden dat ze psychoactieve medicatie, zoals Lyrica® (pregabaline) en Rivotril® (Clonazepam) (al dan niet op voorschrift), gebruiken wanneer ze geen geld hebben om crack te kopen.

Figuur 9: Frequentie van het druggebruik (N=104)



Driekwart van de respondenten heeft ooit in zijn of haar leven heroïne gebruikt (gesnoven, geïnjecteerd of geïnhaleerd) (N=78). Zesendertig respondenten deden dat het afgelopen jaar nog (34,6%). Het gaat hier voornamelijk om inhalatie. De meeste respondenten hadden reeds ervaring met het gebruik van heroïne voordat ze kennismaakten met crack. Een aantal van hen legt uit dat ze in het verleden heroïne hebben gebruikt, maar vandaag de dag niet meer. Sommige respondenten zijn geleidelijk gestopt met heroïne toen ze met crack begonnen. Volgens meerdere getuigenissen zou crack hebben geholpen bij de ontwenningsverschijnselen van heroïne. Twee participanten verklaren dat ze crack gebruiken om geen heroïne te nemen. Een hiervan merkt op:



Ik gebruikte vroeger heroïne, maar ik ben ermee gestopt met dank aan crack. Ik nam crack om me over de ontwenningsverschijnselen heen te helpen. Door crack ging heroïne uit mijn hoofd. Ik gebruik voor het gemis voor heroïne. Mijn lievelingsdrug is heroïne. (S98)

Verschillende geïnterviewden geven aan dat ze dankzij methadon met heroïne gestopt zijn. Een deel van hen krijgt tot op heden een substitutiebehandeling. 40% van alle deelnemers gebruikte in het afgelopen jaar (al dan niet voorgeschreven) methadon (zie Figuur 9).

Volgens de professionele actoren zijn er onder de mensen die crack gebruiken, een substantieel aandeel ex-heroïnegebruikers. Dat is een bevinding die overeenstemt met eerder onderzoek (Debons & Samitca, 2023; Jauffret-Roustide et al., 2021). Verschillende mensen die aan heroïne

verslaafd waren, zijn op crack overgestapt. Het gaat om mensen met een lange drugscarrière, vaak nog in een methadonbehandeling. De volgende respondent getuigt hierover:



Crack kennen we al tien jaar, maar het problematisch gebruik is verschoven van heroïne naar crack. Ze hebben nog steeds hun onderhoudsbehandeling methadon, wat zelfs helpt om de intense crack-gebruik-fases op te vangen. (F16)

Het gebruik van heroïne is volgens de professionele respondenten de laatste jaren gedaald in vergelijking met de consumptie van crack in het BHG. Dit stelt men op verschillende vlakken vast in de dagelijkse werking van hulpverleningscentra en bij het straathoekwerk. Volgens een respondent was er op straat vroeger meer heroïne beschikbaar. Nu zou slechts een minderheid van de cliënten heroïne gebruiken. Een andere respondent getuigt dat bij de verdeling van gebruiksmateriaal tegenwoordig meer pijpjes dan injectienaalden worden verdeeld. Hij vertelt dat injectiemateriaal zelfs moest worden weggegooid omdat de houdbaarheidsdatum verstreken was. Terwijl men vroeger injectienaalden op straat aantrof, vindt men vandaag de dag vooral pijpjes terug. Het injecteren van drugs is volgens een respondent in het algemeen afgenomen, of alleszins minder zichtbaar geworden.

Hoewel de respondenten in de enquête niet specifiek over gelijktijdig druggebruik werden bevraagd, brachten sommige respondenten dit spontaan ter sprake. Een respondent zei bijvoorbeeld “*Alcohol is het beste geneesmiddel om crack te vergeten.*” (S35). Enkele respondenten vermeldden dat ze gelijktijdig met het gebruik van crack alcohol drinken om zich te kalmeren. Andere geïnterviewden daarentegen vermijden deze combinatie bewust, omdat de effecten volgens hen niet goed samengaan of omdat het gevaarlijk is. Ook cannabis werd vermeld als middel om “*naar beneden te komen*” na het gebruik van crack. Een respondent verklaart verschillende substanties te mengen in een crack-pijpje, met name crack, crystal meth en flakka (“*triple trouble*”).

Tabel 3: Favoriete drug van de deelnemers (N=104)

	N	(%)
Crack	44	(42,3)
Cannabis	26	(25)
Geen drug	13	(12,5)
Heroïne	12	(11,5)
Alcohol	6	(5,8)
Cocaïnepoeder	4	(3,8)
MDMA	2	(1,9)
Benzodiazepines	1	(1)
Hallucinogenen	1	(1)
LSD	1	(1)
Opium	1	(1)
Speed	1	(1)

*Meer dan 104 antwoorden, omdat 8 respondenten twee favoriete drugs rapporteerden

Tot slot, vroegen we de respondenten naar hun favoriete drug op het moment van de bevraging. Een aantal respondenten verklaren geen enkele voorkeursdrug te hebben (12,5%). Een respondent vertelt bijvoorbeeld dat hij wil stoppen met zijn middelengebruik, maar dat hij geen keuze heeft omwille van de omstandigheden waarin hij leeft. 42,3% beschouwt crack als haar of zijn favoriete drug. Enkele respondenten geven aan dat crack vroeger hun favoriete roesmiddel was, maar dat dit inmiddels niet meer het geval is. Verscheidene respondenten lijken ten aanzien van hun crackgebruik een ambivalente houding te hebben. Enkele respondenten geven bijvoorbeeld aan dat ze meteen nadat ze crack hebben gebruikt, een gevoel van spijt ervaren. Opvallend is dat verscheidene respondenten crack als “rotzooi” (“merde”) of “walgelijk” (“degout”) omschrijven. Ze vinden dat het gebruik van crack meer kwaad dan goed doet en geven aan dat de drug hun leven ruïneert. Ze beschouwen crack als zelfdestructief. Sommigen hebben spijt dat ze er initieel mee begonnen zijn. Een deelnemer getuigt:



Het is de situatie die mensen ertoe aanzet om te gebruiken. Crack, daar walg ik van. Het ging goed met mij, ik had vier kinderen en ik heb alles verprutst. Ik ben alles verloren, mijn auto, kinderen, huis. Ik heb de Playstation van mijn zoon verkocht voor cocaïne en hem voorgelogen. Ik ben een crapuul. Het is zo moeilijk eraan te ontsnappen, omdat het leven zo zwaar is. (S53)

4. Gebruikspatronen

4.1 Initiatie in het gebruik van crack

De overgrote meerderheid van de respondenten gebruikte crack voor het eerst in België (91%) (Zie Figuur 10). De gemiddelde leeftijd waarop men voor het eerst crack gebruikte is 28 jaar (36% gebruikte crack voor het eerst tussen 21 en 30 jaar). De jongste startte op 11-jarige leeftijd, de oudste deelnemer was 63 jaar toen hij voor het eerst crack consumeerde (zie Tabel 4). Uit de getuigenissen van de respondenten blijkt dat crack de eerste keer meestal uit nieuwsgierigheid getest wordt (bv. naar de effecten). Vaak gebeurde dat nadat men het bij iemand anders had gezien of nadat het werd gesuggereerd (bv. voorproefje van een vriend), meestal op straat. Vervolgens wordt het gezamenlijk gebruikt. De initiatie heeft dus vaak een sociale component. Deze bevindingen komen overeen met voorgaand onderzoek (Deimel, 2024). Sommige respondenten koppelen het begin van hun crackgebruik aan het doormaken van traumatische gebeurtenissen (bv. het verlies van een ouder, het ontgenomen worden van kinderen of het verlies van hun woning of job). Sommige deelnemers met een migratieachtergrond leren crack pas kennen nadat ze hier in België zijn aangekomen. De eerste keer experimenteren met crack in een uitgaanscontext komt eveneens, maar minder frequent, voor.



De eerste keer was in 2020. Mijn man stierf bij een ongeluk de dag voor mijn bruiloft en ik deed een zelfmoordpoging in de nasleep. (S99)

Daarnaast spelen de prijs en beschikbaarheid van cocaïne een belangrijke rol in de beslissing om op een bepaald moment in hun levenstraject crack te gebruiken (cf. Debons & Samitca, 2023), bijvoorbeeld door de overstap te maken van het duurdere heroïne (zie hierboven 3. Druggebruik).

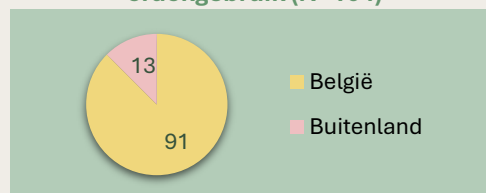
Gemiddeld gebruikte men op het moment van de bevraging 16 jaar crack (variërend van minder dan een jaar tot 57 jaar). Uit de interviews blijkt echter dat de respondenten niet noodzakelijk de hele tijd crack gebruikten. Men kent immers verschillende onderbrekingen van maanden of jaren waarin niet gebruikt wordt. Andere periodes in de levenstrajecten van de deelnemers worden dan weer gekenmerkt door intensiever gebruik.

Enkele respondenten geven aan dat ze jaren geleden reeds crack gebruikten, maar dat zij dit toen het roken van gepurificeerde cocaïne (base) noemden (of freebase) (zie daarover ook: Decorte, 2000A). In overeenstemming met eerdere bevindingen (Vuolo et al., 2023) zijn er meerdere deelnemers die aangeven dat het gebruik van ‘crack’ niet hetzelfde is als het roken van basecoke, terwijl dit wel degelijk het geval is. Enkele gaven bijvoorbeeld aan dat ze geen crack gebruikten, maar “cocaïne rookten”, mogelijks omdat het label van ‘crackgebruiker’ meer stigmatiserend is en zij zich hiervan willen onderscheiden (Vuolo et al., 2023). Reeds klaargemaakte crack die verkocht wordt op de markt is volgens hen “crack”, en is niet hetzelfde als de cocaïne die zijzelf (free)basen (cf. Debons & Samitca, 2023). Voor hen zijn dit verschillende producten en praktijken. Dit leverde tijdens de bevraging soms begripsproblemen op.

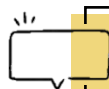
Tabel 4: Leeftijd van initiatie in crack (N=104)

	Jaar
Gemiddelde leeftijd (mediaan)	28 (28)
Minimum leeftijd	11
Maximum leeftijd	63
Gemiddeld aantal jaren crack gebruikt (min. en max.)	16 (0-57)

Figuur 10: Locatie van het eerste crackgebruik (N=104)



Eerder beschreven we dat ongeveer 90% van de deelnemers ervaring heeft met het snuiven van cocaïne. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat ze reeds cocaïne hadden gesnoven voordat ze begonnen met het roken van crack, al dan niet binnen de uitgaanscontext. Velen van hen snuiven niet langer of veel minder frequent sinds ze crack roken (bv. omdat snuiven pijnlijk is of een veel minder intense ervaring biedt). Voor 47% is het langer dan een jaar geleden dat ze cocaïne hebben gesnoven. Enkele respondenten merken op dat hun interesse in het snuiven van cocaïne verdween zodra ze begonnen met het roken van crack. De volgende deelnemster is -samen met anderen- van mening dat (free)base cocaïne (rookbare cocaïne) een ‘zuiverder middel’ is in vergelijking met onbewerkt cocaïnepoeder (snuifbare cocaïne) (cf. Debons & Samitca, 2023). Ze getuigt:



Vroeger snoof ik het, maar mijn neus is zo kapot dat ik het heb geprobeerd te roken. Ik zuiver het liever om de troep die ze erin stoppen eruit te krijgen. (S99)

4.2 Gebruiksfrequentie en -hoeveelheden

De respondenten werden gevraagd naar de frequentie van hun crackgebruik en de dosissen die ze doorgaans consumeren. Ongeveer de helft van de respondenten gebruikt crack dagelijks of bijna dagelijks (49%); 28% gebruikt het meerdere dagen per week en 15% gebruikt het een dag per week of minder (zie Tabel 5).

Tabel 5: Frequentie van crackgebruik (N=104)

	N	(%)
Dagelijks of bijna dagelijks	51	(49,0)
Meerdere dagen per week	29	(27,9)
Eén dag per week of minder	16	(15,4)
Geen antwoord	8	(7,7)

Een belangrijke bepalende factor in het gebruikspatroon van crack is hoeveel financiële middelen er beschikbaar zijn. Verschillende respondenten geven aan dat ze crack gebruiken wanneer ze geld hebben. Op

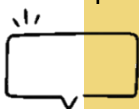
dagen dat ze over minder of geen geld beschikken, gebruiken ze geen of minder crack. Meerdere respondenten verklaren dat ze in het begin van de maand meer crack gebruiken, wanneer ze hun uitkering ontvangen. Sommigen plegen diefstallen of bedelen wanneer ze geen financiële middelen meer hebben. Anderen geven aan dat hun budgettaire situatie géén invloed heeft op hun gebruikspatronen: ze beschikken altijd over voldoende geld, of ze gebruiken crack naar eigen zeggen op een gecontroleerde manier (bv. hun gebruik heeft geen nadelige impact op hun omgeving of hun sociale contacten; ze hoeven niet te stelen om hun crackgebruik te financieren). Zij beperken hun gebruik bijvoorbeeld tot één keer per week of een paar keer per maand.

Naast financiële middelen spelen ook andere factoren een rol bij het gebruik van crack, zoals de gezondheidstoestand van het individu, diens gemoedstoestand (bv. zich ziek of moe voelen), het verlangen om te gebruiken, de (sociale) context en de personen waarmee men zich omringt. Zoals de volgende respondent getuigt:



Mijn gebruik hangt sterk af van de mensen met wie ik omga. Ze geven je een trek, waardoor je zin krijgt om te roken. (S25)

Verschillende respondenten geven aan niet meer met crack te kunnen stoppen, eens ze beginnen consumeren. Sommigen getuigen dat ze meerdere dagen na elkaar en non-stop crack gebruiken, zonder te slapen. Ze blijven bijvoorbeeld drie tot vier opeenvolgende dagen crack nemen, totdat hun geld op is of ze er fysiek niet meer in staat toe zijn. Na deze periodes van intensief en compulsief gebruik slapen ze meestal één of meerdere dagen om weer bij hun positieven te komen, vaak in de publieke ruimte. De compulsieve gebruiksepisodes, waarin men basisbehoeften verwaarloost, gevolgd door extreme uitputting vormen een cyclisch patroon. Deze bevindingen stemmen overeen met eerder onderzoek (bv. Debons & Samitca, 2023).



Het is me al overkomen om er € 1000 op twee dagen aan te spenderen. Je zegt dat je gaat stoppen, maar je stopt niet. (S85)

Het is al gebeurd dat ik voor € 1800 kocht en alles in één dag opgebruikte. (S12)

We vroegen de respondenten naar de hoeveelheid crack die ze gemiddeld gebruiken op een dag dat ze crack gebruiken (in gram). Gemiddeld is dit twee gram cocaïne (mediaan=1,5g), maar de antwoorden varieerden van 0,1 gram tot 10 gram (Zie Tabel 6). Uit de analyse van de vragenlijsten blijkt dat mensen die over een eigen woning beschikken of beschikten, kleinere hoeveelheden en minder frequent consumeren in vergelijking met mensen die volledig dakloos zijn.

Tabel 6: Gemiddelde gebruikshoeveelheid op een dag dat men crack gebruikt (N=104)

Gram	N	(%)
0 - >1	25	(24,3)
1 - <2	35	(34)
2 - <3	21	(20,4)
≥ 3	22	(21,4)

We dienen op te merken dat sommige respondenten een minimum- en maximumhoeveelheid gaven in plaats van een gemiddelde hoeveelheid. In dat geval berekenen wij daarvan de gemiddelde hoeveelheid. Bovendien gaf de meerderheid aan dat de dosis varieert door factoren zoals de kwaliteit van crack (cocaïne) en financiële middelen, net zoals bij de gebruiksfrequentie. Enkele respondenten verklaarden bijvoorbeeld dat ze meer crack gebruiken naarmate ze meer geld hebben. Sommige respondenten verklaren dat ze geen maximumhoeveelheid hebben, omdat ze niet kunnen stoppen met gebruiken en niet weten hoeveel ze uiteindelijk consumeren wanneer ze onder invloed zijn. In dit geval kan het gaan om zeer hoge dosissen, zoals tien gram op één dag. Er zijn respondenten die al hun geld besteden aan het gebruik, zoals blijkt uit volgend citaat:

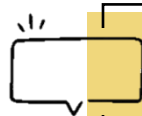
Elke nacht, elk uur. Als ik geen geld heb, dan ga ik stelen. Als ik geld heb dan rook ik alles. (S44)

4.3 Gebruiksmethoden

Alle respondenten van het onderzoek gebruiken of hebben crack gebruikt door middel van inhalatie (N=104) (zie Tabel 7). Hiervoor worden de kristallen (stenen) crack eerst verhit. Meerdere deelnemers geven aan dat ze na het inhaleren van crack de rook zo lang mogelijk in hun longen proberen te houden. Sommige respondenten leggen uit dat ze eerst één grote ‘steen’ crack gebruiken, gevolgd door kleinere steentjes. Verschillende respondenten merken op dat ze de overgebleven residuen van het roken opnieuw gebruiken. De olie of hars die in de pijp of flesje achterblijft, wordt opgerookt omdat het sterke effecten zou produceren.

Crack kan evenwel ook geïnjecteerd worden (Edmundson et al., 2023). De praktijk van het injecteren van crack-cocaïne verdient bijzondere aandacht, aangezien is aangetoond dat het risico op bloedoverdraagbare virussen en andere verwante schade door injectie verhoogt; de verhoogde frequentie van injecteren die gepaard gaat met crackgebruik vergroot deze risico's (Edmundson et al., 2023). Intraveneus gebruik van crack (en het daartoe transformeren van de substantie), lijkt onder de respondenten in het BHG niet echt gekend te zijn. Verscheidene deelnemers geven aan dat het onmogelijk is om crack te injecteren, omdat de substantie volgens hen hiervoor te hard is. *“Dat zou pijnlijk zijn, ge staat in vuur en vlam?!”* (S102). Zoals hoger aangegeven, zijn er wel meerdere respondenten die reeds (poeder)cocaïne geïnjecteerd hebben (35% totaal, 14% afgelopen jaar) (zie 3.

Druggebruik). Slechts één respondent verklaart crack te injecteren, nadat hij het eerst in citroenzuur oplost. Deze respondent vindt het roken van crack onaangenaam en merkt op dat de effecten van intraveneus gebruik van crack sterk verschillen van die van het roken. Hij vertelt hierover:



Een vriend die crack rookt, had alle cocaïne omgezet in crack, waardoor er voor mij geen cocaïne meer was om te injecteren. Ik heb toen op het internet opgezocht of je crack kan injecteren. Ik rook alleen wanneer ik geen spuit heb. (S100)

De professionele actoren in de focusgroepen geven eveneens aan dat crack voornamelijk wordt geïnhalerd en slechts in een minderheid van de gevallen wordt geïnjecteerd. De respondenten zien bijvoorbeeld geen toename in injectienaalden gerelateerd aan cocaïne. De vraag naar injectienaalden bij de laagdrempelige voorzieningen is niet toegenomen, terwijl de vraag naar crackpijpjes wél significant toenam.

Tabel 7: Gebruiksmethoden (N=104)

	N	(%)
Gebruiksmethode*		
Inhaleren	104	(100)
Injecteren	1	(0,96)
Gebruiksmateriaal afgelopen 3 maanden*		
Glazen pijpje	89	(85,6)
Metalen pijpje	48	(46,2)
Blikje	14	(13,5)
Plastieken flesje	34	(32,7)
Anders	10	(9,6)
Delen van pijpje in afgelopen 3 maanden		
Nooit	42	(40,4)
Zelden	19	(18,3)
Soms	18	(17,3)
Vaak	18	(17,3)
Altijd	5	(4,8)
Geen antwoord	2	(1,9)

* Meerdere antwoorden mogelijk

We vroegen de deelnemers naar het materiaal dat ze gebruiken om crack te consumeren. De grote meerderheid van de respondenten gebruikte glazen pijpjes voor het roken van crack (85,6%) in de drie maanden voorafgaand aan de bevraging (zie Tabel 7). 46,2% gebruikte een metalen pijpje, 32,7% een plastic flesje en 13,5% een blikje. Ander gebruiksmateriaal vermeld door de respondenten is aluminium, een glas of een injectienaald.

Het type materiaal dat men gebruikt hangt van persoonlijke voorkeuren af, zoals de (gepercipieerde) gezondheidsrisico's, de smaak, de sterkte van de effecten en een aantal praktische redenen. Pijpjes worden vaak als praktischer en minder opvallend beschouwd dan bijvoorbeeld flesjes of blikjes. Uit de kwalitatieve gegevens blijkt

dat zelfgeproduceerd gebruiksmateriaal, zoals aangepaste drankblikjes en -flesjes, meestal sporadisch gebruikt wordt (bv. wanneer er geen andere opties beschikbaar zijn). Meerdere respondenten geven aan dat ze in het verleden blikjes, plastic flesjes of een glas gebruikten, maar inmiddels op pijpjes overgestapt zijn, sinds ze die hebben ontdekt. Aluminium wordt vooral gebruikt bij de eerste pogingen om crack te gebruiken.

Tabel 8: Lage drempelvoorzieningen waar respondenten meestal pijpjes verkrijgen (N=90)

	N		N
Transit Stephenson	54	La mass	23
Dune	36	Le Pillier	7
Transit Gate	49	Lattitude Nord	7
Medibus	3	Lama (Elsene en Molenbeek)	5

Meerdere antwoorden mogelijk

Metalen pijpjes (cannabispijpjes) worden doorgaans voor vier of vijf euro in nachtwinkels aangekocht. De glazen pijpjes worden hoofdzakelijk verkregen bij laagdrempelige hulpverleningsvoorzieningen in het Brussels Gewest die steriel gebruiksmateriaal verdelen (zie Tabel 8). Er dient te worden opgemerkt dat de antwoorden op de vraag, bij welke voorziening het gebruiksmateriaal verkregen wordt, sterk gekleurd kunnen zijn door de wijze waarop de deelnemers werden gerekruteerd. Immers, de grote meerderheid van de respondenten werd via de hoger genoemde hulpverleningsorganisaties gerekruteerd. Er zijn respondenten die geen pijpjes bij de voorzieningen oppikken, maar wel ander materiaal om crack te bereiden (bv. lepeltjes). Zij verkiezen om de pijpjes elders te kopen of fabriceren het inhalatiemateriaal zelf.

We vroegen de respondenten of zij hun gebruiksmateriaal voor crack met anderen delen (zie Tabel 7). 57,7% heeft in de afgelopen drie maanden minstens een keer een pijpje met iemand anders gedeeld; 22,1% deed dit vaak tot altijd. Sommige geïnterviewden vermelden expliciet dat zij hun pijpje enkel delen met hun partner of vrienden, en nooit met vreemden. Enkelen verklaarden het mondstuk te verwisselen bij het delen van een pijpje. Anderzijds deelt 40,4% van de bevroegde steekproef nooit pijpjes, voornamelijk uit gezondheidsoverwegingen (bv. wanneer ze een overdraagbare aandoening in het verleden hebben gehad).

Het gebruiksmateriaal voor crack blijkt gegeerd: soms ontstaat agressie rond het bemachtigen van een pijpje, en het materiaal is geld waard op straat. De volgende respondent getuigt:

Ik verkoop mijn pijpje en mijn lepel om bier te kopen. (S22)

4.4 Gebruikssetting

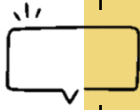
In de enquête werden de respondenten gevraagd op welke locaties en in welke sociale setting ze crack gebruiken.

Tabel 9: Gebruikssetting (N=104)

	N	(%)
Altijd alleen	10	(9,6)
Meestal alleen, maar soms met anderen	39	(37,5)
Even vaak alleen als met anderen	9	(8,7)
Meestal met anderen, maar soms alleen	28	(26,9)
Altijd met anderen	18	(17,3)

Ongeveer tien procent van de respondenten gebruikt crack altijd alleen (9,6%) (zie Tabel 9). De grootste groep gebruikt meestal alleen, maar soms met anderen (37,5%). Of mensen liever alleen of samen met anderen

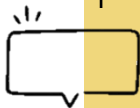
crack gebruiken, verschilt van persoon tot persoon. Verschillende respondenten verkiezen alleen te gebruiken om rustig en ongestoord te kunnen zijn. Ze verkiezen niet in groep te gebruiken, bijvoorbeeld omdat anderen paranoïde of agressief worden, stelen, om crack vragen, of omdat anderen niet willen stoppen met gebruiken. De volgende anekdote illustreert de voortdurende drang om alles te doorzoeken dat enigszins op een cracksteentje zou kunnen lijken (zie bv. ook Decorte, 2000B):



Sommigen worden paranoia, dat irriteert me. Alles wat kleine witte kruimels zijn, denk je dat het crack is. Ze zaten bij mij thuis op het eind van de avond kattenbakvulling op te rapen van de grond, omdat ze dachten dat het crack was. (S90)

Voor sommigen is het gebruik van crack een sociaal gegeven. De meeste respondenten die de voorkeur geven om crack met anderen te gebruiken, doen dit hoofdzakelijk in kleine groepjes (bv. 2 of 3 personen), waarbij de mensen elkaar meestal kennen. Ze houden ervan om met anderen te praten wanneer ze crack hebben gebruikt. Er wordt ook samen gebruikt omdat mensen afhankelijk van elkaar zijn (bv. voor het materiaal, of voor geld). Sommige respondenten willen niet alleen consumeren omwille van veiligheidsredenen, uit angst dat er iets mis zou gaan zonder iemand in de buurt om te helpen (bv. om een ambulance te bellen). Terwijl sommigen aangeven dat ze paranoïde worden als ze alleen gebruiken, ervaren anderen net het tegenovergestelde.

De professionele actoren verklaren dat de volledige cyclus rondom de consumptie van crack (namelijk het bekomen van geld en van gebruiksmateriaal, het bereiden en het consumeren van crack) voor de gebruiker een tijdsintensieve bezigheid is. Het houdt hem of haar continu in beweging. Volgens verschillende respondenten is het gebruik van crack een groepsgebeuren en zijn er weinig mensen die alleen gebruiken. Ook het verzamelen van benodigdheden om crack te gebruiken, is een groepsactiviteit: sommigen gaan pijpjes zoeken, anderen zoeken crack, geld of ammoniak (cf. Deimel, 2024; Jangal et al., 2021). Zoals blijkt uit volgende citaten uit de focusgroepen:

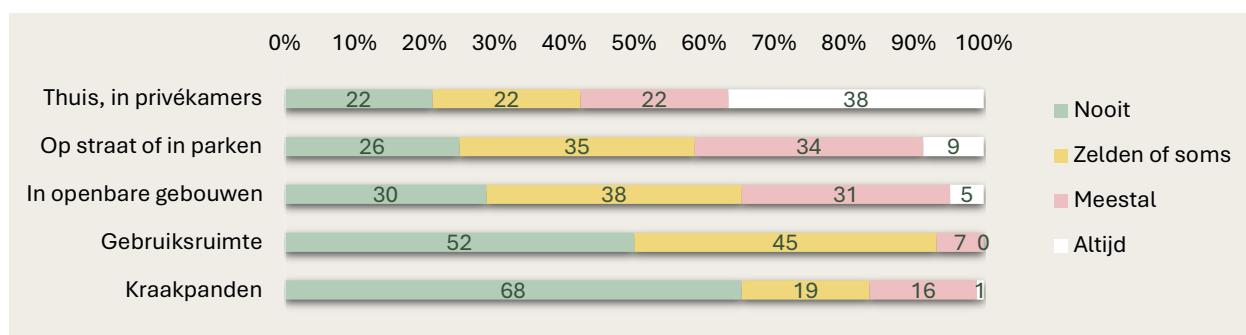


Er is altijd een klein groepje waarbij de één een pijpje gaat halen, een ander het steentje, en weer een ander verzamelt geld. Het is echt een dynamiek. Mannen en vrouwen komen samen in een hoekje, en zodra alles er is, zie je het enthousiasme. Het is een activiteit geworden: het zoeken en vinden van het product. (F10)

Ik heb gezien dat ze het onderling regelen. Als iemand fysiek niet meer in staat is om te bewegen, dan gaat een ander voor hen op pad en brengt het terug. (F11)

4.5 Gebruikslocatie

Iets meer dan de helft van de respondenten gebruikt crack meestal of altijd thuis of in privéwoningen (57,7%) (Zie Figuur 11). De meerderheid verklaart het liefst thuis te gebruiken, waar het rustig en veilig is en ze zich op hun gemak voelen. Respondenten die geen eigen woning hebben, rapporteren dat ze soms in hotels of bij vrienden thuis gebruiken.

Figuur 11: Locaties van crackgebruik in de afgelopen drie maanden (N=104)

75% van de steekproef heeft in de afgelopen drie maanden crack op straat gebruikt en 72% in een openbaar gebouw. Sommige deelnemers gebruiken enkel in het openbaar wanneer dit met anderen is. Ze worden in dit geval “uitgenodigd”. Drie respondenten geven hierbij aan dat het gebruik in publieke gebouwen afhankelijk is van de weersomstandigheden (bv. de koude, de regen). Respondenten die in publieke gebouwen gebruiken, vermelden het vaakst (metro-)stations en openbare toiletten in stations. Traphallen en liften worden eveneens genoemd als locaties waar crack wordt gebruikt, zoals blijkt uit het volgende citaat:

Ik hou van liften. De tijd die het neemt om omlaag te gaan is de tijd van een flash. (S22)

Respondenten die in het openbaar gebruiken (bv. op straat, in een park), leggen uit dat ze zich hiervoor bij voorkeur naar minder zichtbare plaatsen begeven waar weinig mensen komen, uit respect voor anderen, in het bijzonder voor kinderen. Ze houden er niet van om in het zicht van andere mensen te gebruiken en voelen zich hiervoor soms beschaamd. Een respondent verklaart bijvoorbeeld dat hij als alternatief cocaïne snuift als hij geen rustige en ongestoorde plaats kan vinden om crack te roken. Verschillende respondenten geven aan dat ze voornamelijk 's avonds en 's nachts in de publieke ruimte gebruiken. Een reden hiervoor is de verminderde aanwezigheid van andere mensen, zoals deze respondent getuigt:

Overdag moet je een inspanning doen om een goede locatie te vinden, verborgen waar geen mensen of kinderen zijn. (S58)

Sommige respondenten die zelf nooit crack in het openbaar gebruiken, bestempelen het gedrag van mensen die dat wel doen als “respectloos” of “vervelend”. Meerdere respondenten merken op dat je op straat bovendien gestoord wordt als je crack gebruikt, zowel door dealers als door andere mensen die gebruiken.

Verschillende respondenten geven aan dat ze proberen te vermijden om crack in het openbaar te gebruiken. Ze willen liever niet op straat gebruiken, maar hebben naar eigen zeggen soms geen andere keuze. Meerdere respondenten leggen uit dat ze door het hevige verlangen naar crack (in het Engels noemt men dat ‘craving’) vaak onmiddellijk na de aankoop willen gebruiken. Ze hebben de

kracht, het geduld of de wil niet om te wachten tot ze thuis zijn. Hierdoor consumeren ze crack dichtbij de locatie van aankoop, in de openbare ruimte, zoals geïllustreerd in volgende citaten:



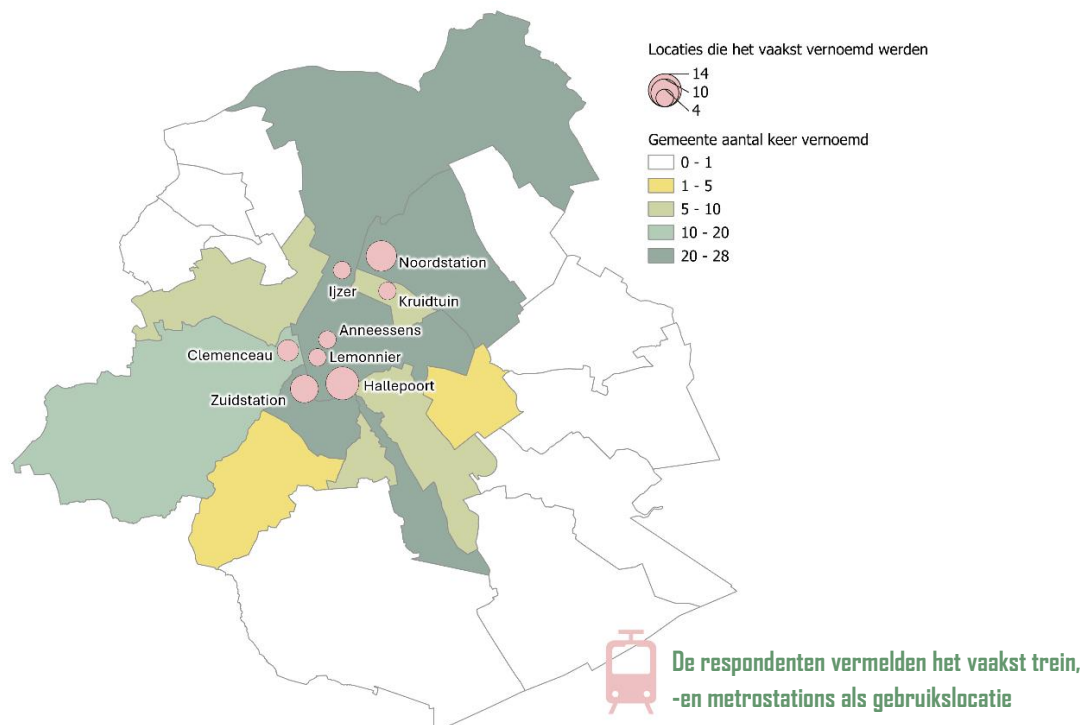
Als je het hebt, dan ga je niet lang wandelen, je consumeert direct. Je bent gehaast en hebt geen geduld. (S26)

Soms heb ik de moed niet om te wachten tot thuis, om heel de weg af te leggen. Dan gebruik ik één of twee stenen op straat. (S38)

De minderheid van de respondenten gebruikt crack in kraakpanden (35%) (zie Figuur 11). Eén deelnemer gebruikt in een kraakpand omdat het daar volgens hem rustig is. Sommige geïnterviewden vertellen spontaan dat het in het algemeen in kraakpanden te gevaarlijk is (bv. omwille van diefstallen). Een plek waar het ‘veilig’ en ‘rustig’ is om te gebruiken, vinden respondenten belangrijk.

We vroegen de respondenten waar precies in het Brussels gewest ze het vaakst crack in de publieke ruimte gebruikten. 71 respondenten gaven hiervoor één of meerdere locaties op, gaande van gemeentes tot specifiekere plaatsen (zie Figuur 12). Dit betekent niet dat respondenten overal in deze gemeentes crack gebruiken. Vaak genoemde locaties zijn Hallepoort, en het Noord- en het Zuidstation. Uit de bevraging komt naar voor dat er buurten in Brussel zijn waar volgens de respondenten “iedereen gebruikt” (bv. Station Brussel Noord). Verschillende respondenten antwoorden dat hun gebruik vrijwel overal in het BHG kan plaatsvinden, en sommigen vermelden parken in het algemeen. De antwoorden omtrent de locaties van gebruik kunnen onderhevig zijn aan vertekeningen omwille van de wijze waarop de respondenten werden gerekruteerd (zie Methodologie).

Figuur 12: Gebruikslocaties van crack in de publieke ruimte (N=71)

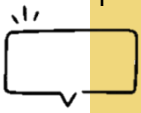


Verscheidene professionele actoren die deelnamen aan de focusgroepen verklaren dat crack in de nabijheid van de aankooplocatie geconsumeerd wordt, daar waar dealers aanwezig zijn op zogenaamde hotspots.



We hebben duidelijk hotspots geïdentificeerd omdat het profiel van de crackgebruiker is dat hij er geen 50 kilometer voor gaat reizen. Ze zijn al in een heel vergevorderde staat van uitputting. Dus blijven ze in een epicentrum waar ze een beetje van alles kunnen vinden. (F04)

Volgens hen vindt het gebruik plaats in openbare en semi-openbare ruimtes, zoals tussen voertuigen, in portieken, liften en traphallen. Eén respondent merkt op dat crackgebruik nu in bijna elke straat, buurt en hotspot zichtbaar is, zelfs in de nabijheid van een politiecommissariaat. Daarnaast worden bepaalde trein- en metrostations (zoals Zuid, Ribaucourt en Yser) genoemd als problematische hotspots, waar druggebruik voor toenemende bezorgdheid zorgt. Volgende citaten geven hierover meer inzicht:



De MIVB is, helaas, het grootste Brusselse opvangcentrum. Als ik het zo mag zeggen. (F02)

Op stedenbouwkundig vlak hebben we veel stadskanker. We hebben veel verloederde gebieden, braakliggende terreinen, leegstaande huizen en ondergrondse garages. Ze hebben een duidelijke schuilplaats. (F13)

Volgens enkele professionele actoren wordt crack nu op andere locaties gebruikt dan voorheen en zorgen de genomen maatregelen (bv. de ontruiming van stations) voor een verplaatsingseffect. Het fenomeen zou zich verspreiden en uitbreiden. Er hebben zich, naast de bestaande hotspots, alweer nieuwe plaatsen ontwikkeld waar mensen drugs dealen en gebruiken (cf. zogenoemde waterbed-effecten).³

Het hele centrum en de noord-zuid-as zijn helaas "aangetast" door dit fenomeen. (F04)

4.5.1 De druggebruiksruimte 'Gate' in Brussel

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is er momenteel één druggebruiksruimte geopend, gelegen in Stad Brussel nabij het treinstation Brussel-Zuid. De helft van de respondenten heeft in de drie maanden voorafgaand aan de bevraging gebruik gemaakt van deze ruimte voor de consumptie van crack (50%) (zie Figuur 11 hierboven). Er zijn andere respondenten die de ruimte bezoeken niet om crack te consumeren, maar om crack klaar te maken, gebruiksmateriaal te verkrijgen of om er heroïne te gebruiken. Verschillende respondenten verklaren dat ze in de gebruiksruijme hebben geleerd hoe je crack met bicarbonaat (baking soda) in plaats van met ammoniak kan bereiden (zie verder 6.

³ Cf. Het interview met Delphine Schelpe, directeur nabijheidspolitie bij de politiezone Zuid in De Standaard (14 november 2024): "Maar de hotspotstrategie vraagt heel wat inzet van de lokale politie, het is de vraag of dat op de lange termijn ook haalbaar is (...). We mogen de oude hotspots niet zo maar lossen. Maar we mogen ook die verplaatsingseffecten niet uit het oog verliezen."

Bevoorrading). Voor sommigen was dit de belangrijkste reden om aan de gebruikruimte een bezoek te brengen. Eén respondent gebruikt crack bijna altijd in de gebruikruimte. Hij verklaart hierover:

Alle dagen. Als het gesloten is op zondag dan gebruik ik op straat. (S37)

Verschillende geïnterviewden hebben de gebruikruimte echter slechts één of enkele keren bezocht. We vroegen de respondenten die de gebruikruimte nooit of slechts sporadisch bezochten naar de achterliggende redenen. De redenen om de gebruikruimte niet (langer) te gebruiken, houden verband met de ligging, de praktische regelingen en procedures, de (sociale) setting, het doelpubliek en gebruiksmotieven (zie Tabel 10). Een analyse van de redenen waarom mensen de gebruikruimte niet (willen) gebruiken, kan nuttig zijn bij een evaluatie van de voorziening, en het bijsturen van de organisatie en het reglement van de gebruikruimte. De volgende respondenten getuigen bijvoorbeeld over de gebruikruimte:

De tijd die ze geven om te consumeren is te weinig. Om het te maken kost het al 5-10 minuten. (S89)

Het is zoals een zoo, ik voel me net een aap. (S34)

Tabel 10: Redenen om géén gebruik te maken van de gebruikruimte (N=59)

Ligging	N
De buurt waar de gebruikruimte gelegen is	1
De gebruikruimte ligt te veraf voor mij / Ik ga er enkel heen als in de buurt ben	2
Praktische regeling en procedures	
De gebruikruimte sluit te vroeg	1
De procedure duurt te lang/ is te complex (vragen beantwoorden)/ het is tijdrovend/ het gaat te traag	2
De tijd die je krijgt om crack te bereiden en te gebruiken is te kort/ het moet te snel gaan (haast/stress)	6
Je moet er crack bereiden met bicarbonaat	2
Honden zijn er niet toegestaan	1
Sociale setting	
Je gebruikt er alleen en kunt niet met anderen praten	2
Ik gebruik niet graag met anderen / Ik gebruik liefst alleen	9
Er zijn teveel mensen samen / de ruimte is te klein (drukke)	10
Ik verkies om thuis te gebruiken	2
Je komt in contact met anderen die andere drugs gebruiken/ je krijgt zin om te gebruiken als je anderen ziet gebruiken	3
Er zijn te veel conflicten	2
Er wordt gestolen	1
Setting	
Er zijn veel mensen die kijken / je wordt geobserveerd	4
Het is te klinisch (het voelt zoals een ziekenhuis)	2
Ik ben er niet op mijn gemak / ik ben liever op mijn gemak (rustigheid)	7
Ik wil niet gestoord worden	1
Doelpubliek en motief van gebruik	
Ik ben niet verslaafd, dus het is niet nodig	1
Ik gebruik crack voor het plezier / recreatief / uitgaanscontext	2

Het is te “trash”/ dat is voor verslaafden / Ik zou me schamen	4
Bekendheid	
Ik ken het niet / Ik heb er nog maar onlangs over gehoord / ik weet niet waar het is	10
Algemeen	
Ik hou er niet van	8
Ik ben niet geïnteresseerd / Ik heb geen behoefte of nood aan een gebruiksruijnte	6

Volgens enkele professionele actoren zou de gebruiksruijnte voornamelijk mensen uit de nabije omgeving aantrekken. Een respondent geeft aan dat crack op verspreide locaties in het Gewest wordt gebruikt en niet enkel in de gebruiksruijnte omdat deze voor veel mensen te ver ligt. Sommigen zijn van mening dat er meer gebruiksruijntes op verschillende locaties moeten worden geopend. Er zijn volgens hen ook mensen die de gebruiksruijnte niet kennen of de taal niet spreken en er om die redenen niet heen gaan. De huisregels in de gebruiksruijnte kunnen eveneens een barrière zijn om er gebruik van te maken.

Volgens een professionele respondent gebruiken mensen crack niet in een gebruiksruijnte omdat ze even goed ongestoord op straat kunnen gebruiken en er niet of nauwelijks lastig worden gevallen (bv. controle door politie). Een andere respondent geeft dan weer aan dat ze op straat bestolen kunnen worden. Volgens een respondent zou men in een gebruiksruijnte beschermd worden tegen conflicten en ruzies, en biedt de ruijnte een groter veiligheidsgevoel. Een professionele actor denkt dat men in de gebruiksruijnte crack gebruikt die met bicarbonaat is klaargemaakt, maar niet op straat. Er zijn volgens hem mensen die niet naar de gebruiksruijnte komen omdat ze hun crack er met bicarbonaat moeten bereiden.

4.5.2 Impact van het gebruik op de omgeving

In de focusgroepen werd dieper ingegaan op de impact van het gebruik van crack in de publieke ruijnte. Zo werd er gepeild naar het agressieve imago dat mensen die crack gebruiken soms wordt aangemeten. Volgens de professionele actoren leidt het gebruik van crack op zichzelf niet tot agressie. Hoewel agressie in sommige gevallen kan voorkomen, mag dit niet worden veralgemeend. Een straathoekwerker benadrukte dat het middel zelf geen agressie uitlokt, maar wel het ontbreken van een gepaste reactie vanuit de overheid of vanwege instanties. Hij legt uit dat sommige mensen het gevoel hebben reeds bij alle instanties om hulp te hebben gevraagd. De agressie vloeit voort uit de stigmatisering van de persoon, het gevoel dat het individu bekruipt niet geloofd te worden, of steevast bekeken te worden als een leugenaar of manipulator.



Stereotypen zijn hardnekkig. Het is het idee dat de verslaafde liegt en daarom worden zijn of haar woorden steeds in twijfel getrokken. Het feit dat je geen rekening houdt met wat iemand zegt. Dit kan de persoon laten ontploffen van woede. (F03)

Volgens de professionele actoren heeft het openbaar druggebruik een aanzienlijke impact op de omgeving en de buurtbewoners. Een respondent wijst op de enorme visuele impact van het fenomeen en de sterke indringende geur van ammoniak. Op straat vindt men drugsafval, waaronder ammoniak

(in waterflesjes) en pijpjes, urineplekken, en uitwerpselen. Dit afval wordt vaak gevonden tussen voertuigen of op drempels van woningen in levendige, residentiële buurten waar gezinnen met kinderen wonen. Daarnaast wordt gewag gemaakt van geluidsoverlast, veroorzaakt door groepen mensen die schreeuwen of ruzie maken. Verder heeft ook het product ammoniak een negatief imago. Volgens een respondent zijn er allerlei incidenten met ammoniak (bv. met politie of tussen mensen die gebruiken) en omwille van de gevaarlijkheid van het product is het moeilijk om rustig te interageren met de personen.



Het is al een paar maanden dat we elke week incidenten met ammoniak horen. We associëren dat terecht, maar zijn ze gewelddadig omdat ze onder invloed van crack zijn? Dat denk ik niet, maar ammoniak is gevaarlijk en dat helpt me niet om te denken dat de crackgebruiker iemand is met wie je kunt praten, die rustig zal blijven. (F07)

Ten slotte zou er volgens sommige professionele actoren een verband zijn tussen kleine diefstallen (bv. uit voertuigen) en mensen die crack gebruiken, maar evengoed mensen die andere drugs zoals heroïne gebruiken. Er is op dit vlak een trend zichtbaar. Deze mensen hebben geen middelen om drugs te consumeren en begaan daarom verschillende vormen van verwervingscriminaliteit om in het gebruik te kunnen voorzien. Tegelijkertijd is het volgens respondenten absurd om te beweren dat alle diefstallen gepleegd worden door mensen die crack of heroïne gebruiken.

Volgens de respondenten veroorzaakt het gebruik van crack en andere drugs overlast, waaraan mensen zich storen en waardoor ze zich mogelijks onveilig voelen. Bepaalde gedragingen van mensen (bv. tegen zichzelf praten, vreemde bewegingen), worden vaak niet begrepen. Ze lijken onvoorspelbaar en leiden daarom tot gevoelens van ongemak. Dit gedrag is volgens de respondenten niet enkel het gevolg van druggebruik, maar tevens van onderliggende psychische problemen. Een professionele actor legt uit dat groepen mensen die crack gebruiken en samen rondzwerven mogelijk onveiligheidsgevoelens creëren. Een andere respondent merkt op dat niet specifiek het crackgebruik het onveiligheidsgevoel versterkt, maar eerder de algemene toename van mensen die drugs gebruiken. De volgende respondenten verklaren:



Ik zie hoe geschokt mensen zijn, ze deinzen terug voor de rook en de gebruiker kijkt niet eens op. (F11)
Misschien is het ook meer een gevoel van overlast dan van onveiligheid voor sommige bewoners. Als het bijvoorbeeld in hun eigen portaal is, helpt dat niet om de situatie beter te begrijpen. (F06)

De professionele actoren merken daarnaast op dat het druggeweld gerelateerd aan de drugsmarkt (bv. schietpartijen), dat de voorbije jaren is toegenomen, ook een invloed op het onveiligheidsgevoel van burgers heeft. Dealers proberen de controle over een bepaald gebied of een deel van de gemeente te behouden en zijn steeds vaker bereid om hun werkterrein op gewelddadige wijze te verdedigen.

Dat openbaar druggebruik voor overlast bij de bevolking zorgt, blijkt uit de initiatieven die buurtbewoners als reactie hierop nemen. De professionele actoren getuigen dat gemeentediensten via e-

mail klachten ontvangen en meldingen van bewoners die verdachte personen filmen. Deze klachten zijn steeds verbonden aan bepaalde plekken. Volgens een respondent krijgen ze meer klachten van burgers over mensen die drugs gebruiken dan over drugdealers. Verder zijn er buurtcomités die in opstand komen tegen de huidige situatie door middel van het schrijven van brieven en het voeren van acties. In één gemeente was er zelfs sprake van het ontstaan van een (gewapende) burgermilitie. Verder uiten buurtbewoners hun onvrede over bepaalde drughulpverleningsorganisaties die in hun buurt actief zijn en zien ze de organisaties als een (mede)oorzaak van de overlastproblematiek. Ze zijn ervan overtuigd dat de problemen zouden verdwijnen als de organisaties zouden sluiten. Volgens de respondenten zijn de meningen van buurtbewoners over schadebeperkende initiatieven, zoals druggebruiksruimtes, verdeeld. In de praktijk vertaalt dit zich echter vaak in een NIMBY-houding ten aanzien van medisch gesuperviseerde gebruiksruimtes. Een professionele actor verklaart:



Deze week hing heel de buurt van onze organisatie vol met affiches die het adres van onze locatie aangaven. Ze beweerden dat wij de ellende van de buurt waren en dat de burens zich moesten verenigen om ons eruit te zetten. Het was behoorlijk gewelddadig en niet prettig. Maar het getuigt wel dat de mensen er genoeg van hebben. Maar waar hebben ze precies genoeg van? Van het gebruik, het geweld, het gevoel dat de wereld uit elkaar valt,...? (F02)

5. Gebruiksmotieven en effecten

De respondenten werden aan de hand van open vragen bevraagd over hun gebruiksmotieven en de effecten die ze ervaren wanneer ze crack gebruiken. De redenen om crack te gebruiken, houden verband met de effecten, de beschikbaarheid en de kwaliteit van de substantie, evenals met de sociale context en omgeving waarin men zich bevindt.

Wanneer respondenten de effecten van crack trachten te beschrijven, geven ze vaker aan dat het aan iemand die nog nooit gebruikt heeft moeilijk uit te leggen valt. De roes wordt als intens en positief ervaren. Wat vaker in de bevraging terugkeert, zijn geïnterviewden die rapporteren dat de eerste inhalatie of “trek” (“*taf*”) bij het gebruik van crack de “beste” en “voornaamste” is. Het wordt beschreven als een zeer intens gevoel van welbevinden en euforie, ook wel de “*flash*” genoemd. Het gevoel wordt als zeer speciaal benoemd en met superlatieven omschreven zoals “exceptioneel” of het “paradijs”. Het zijn sensaties die men naar eigen zeggen op geen enkele andere manier kan bereiken. De inhalaties die men hierna neemt, zijn weliswaar bedoeld om opnieuw hetzelfde gevoel te ervaren als bij de eerste inhalatie, maar dat is vaak tevergeefs. Respondenten geven aan dat ze doorgaan met het gebruiken van crack in een poging het eerste intense gevoel terug te ervaren. Volgens de respondenten is het effect van crack zeer kortstondig, van enkele seconden tot luttele minuten. Het effect treedt snel op, maar neemt ook snel terug af. De volgende respondenten beschrijven het als volgt:

Als je het nooit hebt geprobeerd, dan kan je het niet begrijpen. (S51)

De eerste trek is altijd het beste, orgasmatisch. Het is een explosie, de "FLASH". (S10)

Het effect van crack duurt maar tien seconden, maar het zorgt ervoor dat je alles vergeet, je problemen die je snel wil vergeten. We kunnen mensen niet helpen die erin zitten, want het geeft zo'n gevoel van gelukkig zijn. Crack is heel speciaal. (S15)

Het is triest dat ik mijn kinderen niet zie. Ik ben bipolair. Ik mis iets in mijn leven om gelukkig te zijn. Als ik cocaïne heb, voel ik me voor enkele seconden goed. (S53)

Het lijkt erop dat crack voornamelijk als copingstrategie wordt gebruikt, om om te gaan met psychologische moeilijkheden, met het leven op straat en met andere traumatische ervaringen (geen job, huisvesting of toekomstperspectief). Respondenten verklaren dat ze crack gebruiken om mentaal te ontsnappen, om hun problemen te vergeten (bv. de onmogelijkheid om hun familie of kinderen te zien, traumatische gebeurtenissen), om niet meer te moeten nadenken, om zich gelukkig of goed te kunnen voelen, om te kalmeren en om meer energie te krijgen. Verschillende deelnemers beschrijven crack als het middel dat ze nodig hebben om op straat te kunnen (over)leven. De volgende respondenten getuigen:

De situatie waarin ik nu ben, is niet gemakkelijk. Het helpt je om vol te houden. (S05)

Je leeft op straat, er is niks... Zodat de tijd sneller vooruit gaat. (S79)

Om te vergeten dat ik besta. (S42)

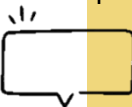
Respondenten getuigen dat ze door crack een soort "ontsnapping" aan de realiteit ervaren, het vermindert stress en biedt hen verlichting. Volgens sommigen werkt het kalmerend en zorgt het voor een vorm van verdoving:

Crack brengt alles naar beneden. Alle stress is weg. Het is net yoga, maar dan sneller. (S02)

Andere respondenten geven aan dat ze door het gebruik van crack juist meer energie krijgen omdat het middel stimulerend werkt. Het houdt hen wakker, alert en wekt juist op. Een deelnemer merkt op dat je op straat wakker moet blijven om niet bestolen te worden, en dat crack hierbij helpt. Crack zorgt er volgens sommigen voor dat ze zich 'sterker' voelen, en hun zelfvertrouwen toeneemt. Twee respondenten omschrijven dit als het gevoel van "superman" te zijn.

Enkele deelnemers spreken over bijwerkingen als gevolg van het gebruik van crack, zoals vreemde bewegingen of geluiden maken. Sommige respondenten geven aan dat ze paranoia kunnen ervaren, bijvoorbeeld wanneer ze alleen gebruiken, in een groep met onbekenden of wanneer ze te veel crack gebruiken (bv. angst voor een hartaanval, psychose). Een andere vaak genoemd neveneffect is de mentale terugslag die men ervaart na het gebruik van crack (de crash).

De deelnemers beschrijven hun crackgebruik geregeld als dwangmatig of compulsief, omwille van het intense effect van crack. In de gesprekken geven respondenten vaak aan dat ze enkel crack gebruiken omwille van het onbeheersbare “verlangen” (craving) en dat het een “gewoonte” geworden is. Sommigen omschrijven hun crackgebruik expliciet als een (psychologische) verslaving en als ongecontroleerd gebruik. Ze leggen uit dat wanneer men eenmaal aan het roken is, men steeds meer wil en niet in staat is om te stoppen. Ze ervaren stress als ze niet gebruiken. De deelnemers beschrijven hun gebruikstraject vaker als een vicieuze cirkel of negatieve spiraal. Hun leven staat grotendeels in het teken van gebruik en is volledig georganiseerd rondom het verkrijgen van het middel en de consumptie ervan. Dit wordt duidelijk in de volgende citaten:



Ik ben nooit voldaan, zelfs niet als ik ziek ben. (S10)

Je wilt continu een trek, je wilt steeds meer. Je consumeert om nog te consumeren. (S47)

Elke dag was een activiteit die heel mijn tijd in beslag nam, het kopen van crack. Al mijn gedachten gingen er naartoe. Ik heb veel tijd verloren. (S81)

We zoeken, we roken, we zoeken, we roken,... (S18)

Anderen verklaren hun gebruik onder controle te hebben en het te kunnen beheersen. Zij gebruiken bijvoorbeeld enkel in het weekend ter ontspanning of consumeren lage gelimiteerde dosissen. Er zijn enkele respondenten die crack naar eigen zeggen enkel recreatief of voor het plezier gebruiken, bijvoorbeeld uitsluitend tijdens het weekend in een uitgaanscontext (bv. om de avond af te sluiten) (N=5).

Crack is volgens de professionele actoren een (zeer) verslavend product dat een sterk gevoel van verlangen om te gebruiken opwekt (“craving”). Door de toedieningswijze komt een grote hoeveelheid cocaïne direct in de bloedbaan terecht. De snelle stijging van de bloedspiegel en de even snelle daling zorgen voor een kortdurend en zeer hevig effect dat zeer snel verdwijnt (de flash en de crash). Dit maakt de drug zo verslavend. Het is gebleken dat zo nu en dan gebruik niet lukt. Het is een product waarvan men steeds meer wil gebruiken. Hierdoor ligt de gebruiksfrequentie hoger en dat maakt de gebruikers veel meer kwetsbaar: ze blijven gebruiken ondanks het feit dat ze weten dat het schade oplevert, en gebruiken meer dan ze willen. Dit zorgt ervoor dat het leven van deze kwetsbare populatie volledig rondom het gebruik is ingericht. Deze personen ervaren voortdurend een hevig verlangen om te gebruiken en ze vertonen soms moeilijk te beheersen gedragingen.



De onbedwingbare drang om steeds om weer terug te nemen, waardoor het gebruik volledig uit de hand loopt. (F02)

Het product leidt hun leven. (F14)

We zeiden vaak, als een grapje, dat wanneer ze heroïne gebruikten, het rustig was, terwijl als ze crack gebruikten, ze veel lastiger waren. (F01)

Crack is een krachtig stimulerend middel. Volgens een professionele respondent zijn de effecten van crack sterk en intens. Het creëert de illusie dat *“je je zorgen vergeet en dat je op straat kan overleven”*. De deelnemers verklaren dat crack gebruikt wordt om pijn en verdriet te vergeten. De drugs hebben een functie voor mensen die op straat leven en traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt. Crack zorgt er volgens een professionele actor voor dat je alerter bent. Mensen zijn zeer vermoeid en verzwakt na afloop van het gebruik.



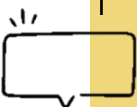
Om de omstandigheden op straat 's nachts en zelfs overdag te weerstaan, denk ik dat crack aantrekkelijk kan zijn voor iemand die in armoede en op straat leeft. (F17)

Naast de effecten van crack, blijken het milieu en de sociale context ook een rol te spelen in het gebruik van crack. Enkele deelnemers van de enquête verklaren dat ze gebruiken omdat ze hiervoor op straat door anderen *“uitgenodigd worden”*. Sommige respondenten verklaren dat zij omwille van het milieu en de omgeving crack gebruiken, omdat *“iedereen (op straat) het gebruikt in Brussel”*. Het is volgens een respondent in Brussel volkomen normaal geworden om crack te roken, in tegenstelling tot vroeger. Drie respondenten merken op dat crackgebruik een nieuwe trend is, vergelijkbaar met een nieuwe moderage. Een van hen legt uit:



Ik ben in '92 gestopt met heroïne, omdat er minder heroïne was. Twintig jaar geleden, werd het mode om cocaïne te snuiven. Ik snoof veel in clubs. Ik miste de handeling van het heroïne roken en met crack heb ik die handeling terug. (S34)

Deelnemers aan de interviews verklaren dat cocaïne op straat alomtegenwoordig is en hierdoor gemakkelijk verkrijgbaar is, dit in tegenstelling tot andere illegale drugs. Hierdoor hebben ze volgens hen geen andere keuze dan dat middel te gebruiken. Er zijn respondenten die aangeven dat ze met crack willen stoppen, maar dat dit moeilijk is vanwege de voortdurende verleiding die ze in hun omgeving ervaren. De volgende geïnterviewden getuigen hierover:



Ik leef op straat en ze hebben het overal. Twintig jaar geleden was dat niet het geval in Brussel. Als je geen crack gebruikt dan denken ze dat je van de politie bent. (S22)

Het is zeer gemakkelijk om te verkrijgen, het wordt me aangeboden. Het is hard om te stoppen. (S53)

5.1 Crack versus andere drugs

In de interviews trachtten we na te gaan waarom de respondenten verkiezen om crack te consumeren, in plaats van andere drugs. Zoals uit de resultaten hierboven blijkt, is de meerderheid van de respondenten polydruggebruiker (zie 3. Druggebruik).

Respondenten die ervaring hebben met het gebruik van heroïne, beschrijven de effecten van dat middel als fysiek schadelijker, destructiever en verslavender dan die van crack. Bij crack zou er geen

lichamelijke afhankelijkheid zijn zoals bij heroïne. Ze geven aan dat heroïne hen fysiek ziek maakt en dat ze heviger ontwenningsverschijnselen ervaren:



Heroïne: heel moe, fysiek niet goed de volgende dag. Crack is psychisch. Als je de volgende dag opstaat voel je je goed. (S52)

Een aantal geënquêteerden geven aan dat de prijs van heroïne gestegen is, terwijl de kwaliteit gedaald zou zijn (bv. versneden met andere stoffen). Volgens hen is de kwaliteit van heroïne tegenwoordig slechter dan die van cocaïne. Bovendien melden verschillende bevroagden dat heroïne vandaag de dag moeilijker te verkrijgen is dan voorheen. In tegenstelling tot crack, zou heroïne niet overal in Brussel te vinden zijn. Een respondent verklaart dat hij weinig mensen kent die heroïne gebruiken. Voor meerdere deelnemers blijken deze factoren —de kwaliteit, prijs en beschikbaarheid— de redenen om van heroïne naar crack over te stappen. Een respondent is van mening dat crack meer sociaal geaccepteerd is dan heroïne, dat als “vies” gepercipieerd wordt.

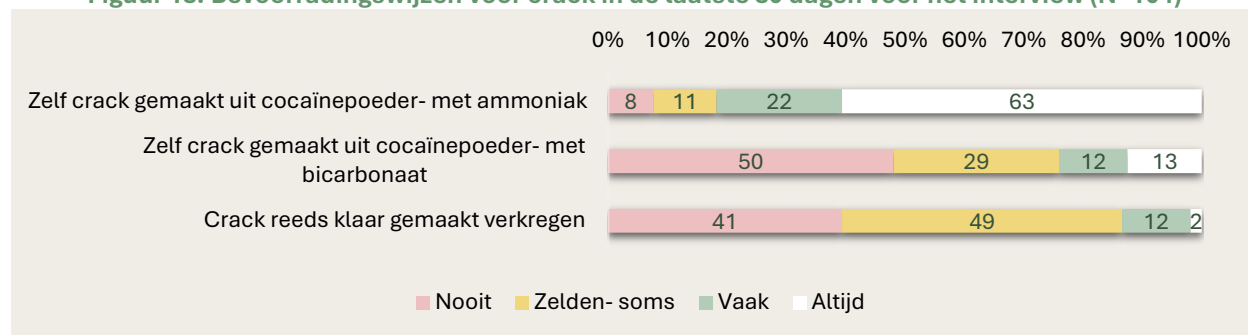
Tot slot draagt crack de voorkeur van deze deelnemers weg, omdat de effecten ervan het meest aangenaam of aangewezen zijn. Crack zou voor het leven op straat geschikter zijn, omdat het je energie geeft in tegenstelling tot heroïne bijvoorbeeld dat je kalmeert. De effecten van crack zouden tevens sterker zijn dan die van andere drugs (bv. cannabis). Ze worden omschreven als “effectiever” en “krachtiger”. Een respondent legt bijvoorbeeld uit dat je veel alcohol moet consumeren om dronken te zijn, terwijl bij crack een enkele inhalatie voldoende is om het gewenste effect te bereiken.

De professionele actoren noemden enkele redenen op waarom volgens hen het crackgebruik toegenomen en het heroïnegebruik afgenomen is. Net zoals de respondenten wijzen ze op de gemakkelijke toegang tot crack, omwille van de hoge beschikbaarheid van cocaïne in Brussel. Heroïne zou daarentegen minder beschikbaar, duurder en minder kwaliteitsvol zijn, in vergelijking met cocaïne en in vergelijking met vroeger. Een andere reden betreft de verschillende effecten die de twee drugs produceren en de setting waarin de gebruikende populatie leeft. Volgens een respondent is men door het gebruik van heroïne een tijdje niet alert, waardoor men op straat kwetsbaar is (bv. agressie of diefstal). Daarentegen doet crack de gebruiker zich sterk voelen, waardoor het een aantrekkelijke drug is om de omstandigheden zowel overdag als ’s nachts te doorstaan. Verder wordt er beargumenteerd dat het roken van crack op het vlak van gezondheid door de consument vaak als minder risicovol beschouwd wordt dan het injecteren van heroïne (bv. overdosis). Crack roken is volgens de deelnemers aan de focusgroepen ook eenvoudiger en discreter dan het injecteren van heroïne op straat (bv. tussen twee auto’s). Injecteren is technisch moeilijker dan inhaleren en levert meer gezondheidsproblemen op (bv. beschadigen van de aders). Hierdoor is crack gemakkelijker te gebruiken en toegankelijker dan heroïne.

6. Bevoorrading

Om crack te verkrijgen, kan het reeds klaargemaakt (op de illegale markt) aangekocht worden (zie 6.2) of men kan het zelf bereiden op basis van cocaïnepoeder (zie 6.1). Hiervoor bestaan er twee bereidingsmethodes (met ammoniak of bicarbonaat). De respondenten in dit onderzoek bereiden crack het vaakst zelf, voornamelijk met ammoniak (92,3% deed dit de afgelopen 30 dagen) en in mindere mate met bicarbonaat (51,9%). 60,6% kocht reeds klaargemaakte crack in de afgelopen 30 dagen aan, maar het gaat hier vaak om sporadische aankopen (zie Figuur 13).

Figuur 13: Bevoorradingswijzen voor crack in de laatste 30 dagen voor het interview (N=104)



6.1 Crack zelf bereiden met cocaïne

A. Cocaïne

Het grootste deel van de geconsumeerde crack, wordt door de respondenten zelf bereid op basis van cocaïne hydrochloride (cocaïnepoeder). Volgens de respondenten is de beschikbaarheid van cocaïne in Brussel zeer hoog en is het vrijwel overal te koop. Het wordt omschreven als “*alomtegenwoordig*” of “*commercieel*”. Een respondent beweert bijvoorbeeld dat cocaïne gemakkelijker te vinden is dan cannabis.

Er is op elke hoek een dealer. Het is zoals kauwgom in een winkel kopen. (S32)

Voor de aankoop van cocaïne gaan de meeste respondenten naar een locatie waarvan ze weten dat er een dealer aanwezig zal zijn, zonder vooraf een afspraak te maken (83,5%) (zie Tabel 11). Meerdere respondenten geven aan dat het om verschillende dealers gaat en dat ze geen vaste dealer hebben. Tien procent van de respondenten maakt een afspraak en de cocaïne wordt gebracht (9,7%). Sommige respondenten geven aan dat ze enkel een afspraak met een dealer maken wanneer het om grotere hoeveelheden cocaïne gaat. Andere gerapporteerde aankoopmethoden omvatten bijvoorbeeld online aankopen via sociale media.

Tabel 11: Aankoopstrategieën voor cocaïne (N=104)

	N	(%)
Aankoop cocaïne van een dealer		
Ik ga naar een locatie waar ik weet dat een cocaïne-dealer zal zijn zonder hiervoor een afspraak te maken	86	(83,5)
Ik maak een afspraak en de cocaïne wordt gebracht	10	(9,7)
Ik maak een afspraak en ga de cocaïne ophalen	3	(2,9)
Anders	4	(3,9)
Groepsaankopen		
Geen antwoord	2	(1,9)
Nooit	40	(38,5)
Soms	40	(38,5)
Vaak	15	(14,4)
Altijd	7	(6,7)

We vroegen de respondenten of ze cocaïne samen met anderen aankopen. 60% van de respondenten heeft gezamenlijk cocaïne aangekocht door geld samen te leggen (zie Tabel 11). Enkele respondenten vermijden groepsaankopen omwille van de mogelijke conflicten die kunnen ontstaan. Volgens sommige respondenten is het dan weer beter om grotere hoeveelheden samen aan te kopen omwille van de kwaliteit (bv. 2,5 g). Verschillende deelnemers brengen tijdens de interviews de kwaliteit van cocaïne spontaan ter sprake. In tegenstelling tot wat recent onderzoek laat zien (EUDA, 2024), is die kwaliteit volgens hen erop achteruitgegaan in vergelijking met jaren geleden omdat het vermengd wordt (bv. versneden met geneesmiddelen of speed). Enkele respondenten verklaren dat ze betere kwaliteit kunnen krijgen bij de aankoop van grotere hoeveelheden of wanneer ze in Antwerpen cocaïne kopen. De volgende respondent en professionele actoren getuigen het volgende over groepsaankopen van cocaïne:

Als ik een beetje geld heb: "Ik heb 5 euro en jij hebt 5 euro...". Dit is echt het grote probleem in Brussel, je vindt het overal. De dealers voeren oorlog om het te verkopen, om meer klanten te krijgen. (S89)

Bij deze doelgroep zien we veel groepsaankopen. Daklozen die altijd in dezelfde groep leven, gebruiken samen. Ze kopen een pakje cocaïne om meerdere 'stenen' crack te maken voor drie of vier personen. Dit stelt hen in staat om voor 10 à 12 euro genoeg te hebben voor een halve dag. (F12)

Het gezamenlijk kopen, het zwermgedrag van bijen, waar ze samenkomen omdat ze ergens 2 euro hebben verzameld en elders 3 euro. (F13)

Er is consensus tussen de professionele deelnemers aan de focusgroepen over de gemakkelijke toegang tot crack in het BHG. De respondenten geven aan dat dit te verklaren is door de hoge beschikbaarheid van cocaïne, die de laatste jaren enorm toegenomen is. Volgens één deelnemer wordt cocaïne nu zowat overal in Brussel verkocht, terwijl het voordien enkel in bepaalde wijken was. Het aantal verkooppunten zou verdubbeld zijn.

Het kwetsbare publiek staat volgens hen niet in contact met een georganiseerd netwerk en belt niet met een dealer om een afspraak te maken op een specifieke locatie (bv. Peterbos). Een ander verschil met voorheen zijn de kleinere hoeveelheden cocaïne die nu aan democratische prijzen verkocht worden (bv. een kwart gram of een halve gram). Deze dosissen zijn voornamelijk bestemd voor mensen die crack gebruiken.

B. Crack bereiden: ammoniak versus bicarbonaat

Respondenten die hun crack zelf bereiden (freebase), doen dit met behulp van ammoniak of bicarbonaat. De grote meerderheid bereidt crack vaak of altijd met ammoniak (82%), terwijl de minderheid het vaak of altijd met bicarbonaat bereidt (24%) (zie hierboven Figuur 13).

De voorkeur voor een bepaalde bereidingswijze van crack (met ammoniak of bicarbonaat) verschilt onder de deelnemers, en is afhankelijk van verschillende factoren, namelijk de moeilijkheidsgraad van het bereidingsproces (1), de kennis over de bereiding (2) en de smaak en effecten van het eindproduct (3).

1. Bereidingsproces: Crack klaarmaken met behulp van ammoniak wordt door veel respondenten als praktischer, sneller en eenvoudiger ervaren, vooral door mensen die op straat leven. Volgens een deelnemer is het klaarmaken van cocaïne met bicarbonaat op straat te tijdrovend en te complex. Het bereidingsproces wordt verder omschreven als (te) moeilijk, wat ertoe kan leiden dat men uiteindelijk een kleinere hoeveelheid crack verkrijgt dan bij de bereidingswijze met ammoniak. Daarnaast zijn kleine dosissen moeilijker te produceren met bicarbonaat dan met ammoniak, volgens een geënquêteerde. Ammoniak wordt daarentegen vaker beschreven als een gevaarlijk product, terwijl de bereiding met bicarbonaat als veiliger wordt beschouwd. Een participant geeft nog een andere reden waarom hij bicarbonaat gebruikt:



Ik bereid het met bicarbonaat in de toiletten van het station. Niet met ammoniak, want de geur levert problemen met de schoonmakers op. (S53)

2. Kennis over de bereiding: De overgrote meerderheid van de deelnemers is vertrouwd met het bereiden van crack met ammoniak (93,3%) en twee derde met de bereiding met bicarbonaat (66,7%) (zie Tabel 12). Slechts enkele participanten in onze bevraging kunnen crack op geen enkele manier klaarmaken en vertrouwen op iemand uit hun omgeving om dit voor hen of samen met hen te doen (bv. partner). Verschillende respondenten geven aan dat ze de veiligere bereidingswijze met bicarbonaat hebben leren kennen in de gebruikruimte Gate in Brussel (zie hierboven 4.5 Gebruikslocatie). Een deelnemer geeft aan dat hij er bewust voor kiest om niet te weten hoe crack moet worden klaargemaakt. Een andere respondent geeft aan spijt te hebben dat hij deze vaardigheid heeft geleerd, omdat zijn gebruik nu geen limieten meer kent.

Tabel 12: Kennis van bereidingswijzen van crack (N=104)

	Ja	Nee
Weet hoe crack te bereiden met ammoniak	97 (93,3)	7 (6,7)
Weet hoe crack te bereiden met bicarbonaat	68 (66,7)	34 (33,3)

3. Smaak en effecten van crack: De meerderheid van de respondenten geeft aan dat er een verschil is op het vlak van de smaak of effecten tussen crack klaargemaakt met ammoniak en met bicarbonaat (75%, N=78). Crack bereid met bicarbonaat is volgens de deelnemers gezonder en minder schadelijk voor het lichaam, in vergelijking met crack gemaakt met ammoniak. Residuen van ammoniak zorgen voor irritaties ter hoogte van de luchtwegen, en veroorzaken pijn en longproblemen. Enkele respondenten rapporteren gezondheidsproblemen zoals een verminderd zicht en gebitsschade, volgens hen veroorzaakt door de aanwezigheid van ammoniak. Een andere respondent getuigt: *“Ik ken mensen die een oog kwijt zijn door de ammoniak.”* (S35). Ammoniak zou verder sterkere effecten en een intensere smaak hebben, terwijl de bereiding met bicarbonaat als zachter, neutraler, fijner en zuiverder omschreven wordt. Sommige respondenten waarderen juist het effect of de smaak van ammoniak als een toegevoegde waarde. Verder geven verschillende geïnterviewden aan dat crack bereid met ammoniak verslavender is. Sommigen beweren dat ze ook aan ammoniak verslaafd raken. De volgende respondenten merken op:

Bicarbonaat zorgt ervoor dat je meer gebruikt, want ammoniak zorgt ervoor dat je last krijgt van je longen. (S22)

Bicarbonaat versus ammoniak, dat is zoals plat water [bicarbonaat] en bruiswater [ammoniak]. (S32)
Het is zoals Marlboro [ammoniak] en Marlboro light [bicarbonaat, n.v.d.r.]. (S47)

Andere respondenten geven aan geen verschil te merken tussen crack klaargemaakt met bicarbonaat of ammoniak (11,5%, N=12). Eén van hen legt uit dat goed bereide crack geen sporen van ammoniak zou mogen bevatten. Dit verklaart volgens hem waarom er geen verschil is tussen beide methoden. Sommige respondenten geven aan dat ze crack klaarmaken met ammoniak en daarna met water spoelen om het te zuiveren, zodat de ammoniaksmaak verdwijnt.

Ammoniak wordt regelmatig in nachtwinkels aangekocht. Volgens een respondent zouden er nachtwinkels zijn die doelbewust ammoniak voor deze toepassing in hun etalage uitstallen en in kleine hoeveelheden aanbieden. Hij getuigt:

De nachtwinkel verkoopt voor één shot ammoniak, in een klein plastieken flesje. Ze verkopen 50 ml ammoniak voor 20 cent. (S22)

Volgens de professionele actoren is ammoniak sterk aanwezig in deze scene en wordt crack minder vaak met bicarbonaat bereid. Ze vertellen dat ammoniak soms in waterflesjes overgegoten wordt, en dat er zich incidenten van agressie hebben voorgedaan, waarbij sommige mensen ammoniak naar de (politie-) autoriteiten gooiden. Er waren verschillende nachtwinkels die ammoniak aan deze doelgroep verkochten. De politie heeft ondertussen stappen ondernomen om de verkoop van ammoniak terug te dringen. De professionele actoren geven aan dat hulpverleningsorganisaties mensen die crack gebruiken over de gezondheids- en milieurisico's van ammoniak sensibiliseren. Een deelnemer vermeldt dat organisaties het minder gevaarlijke bicarbonaat ter beschikking stelden voor de bereiding van crack, om minder risicovolle praktijken te stimuleren. Toch gebruiken velen

nog steeds ammoniak. Volgens deze respondent is het een moeilijke opgave om mensen over te doen stappen van ammoniak naar bicarbonaat. Die laatste bereidingswijze is complexer, en sommige mensen associëren de smaak van ammoniak met de smaak van genot en euforie. Een respondent verklaart dat de meerderheid van de mensen die de bereidingswijze met bicarbonaat in de gebruikruimte hebben leren kennen, deze techniek wellicht niet op straat gebruiken, omdat ze te complex is.

6.2 Het verkrijgen van op voorhand klaargemaakte crack

Crack kan in een reeds bereide vorm verkregen worden ('stenen'), zowel van dealers als van andere mensen die het gebruiken. In deze laatste situatie wordt vaak gesproken over "*depanneren*", waarbij iemand zijn/haar overschot van crack al dan niet tegen betaling afstaat aan iemand anders. Wanneer het over kant-en-klare crack gaat die aangekocht wordt, spreekt men soms van "*galettes*".

De meerderheid van de respondenten die reeds klaargemaakte crack aankochten, geeft aan dat het in tegenstelling tot cocaïne niet overal in Brussel beschikbaar is, maar slechts in bepaalde wijken. De locaties voor de verkoop van crack zijn volgens deze geënuquêteerden hoofdzakelijk Clemenceau (Anderlecht), Matonge (Elsene) en Station Zuid (Sint Gillis). In Clemenceau zou reeds enige tijd klaargemaakte crack verkocht worden. Volgens een respondent afkomstig uit Frankrijk is er in Parijs veel meer klaargemaakte crack beschikbaar dan in Brussel, maar politieacties hebben daar volgens hem geleid tot een afname in zowel de beschikbaarheid als de kwaliteit ervan. Hij getuigt:



In Parijs is de kwaliteit slecht, het zijn kleine stukjes. "La merde". Er zijn acties van de politie waardoor er minder crackdealers zijn. Vroeger was het 24 op 24u. De kwaliteit is hier beter. (S49)

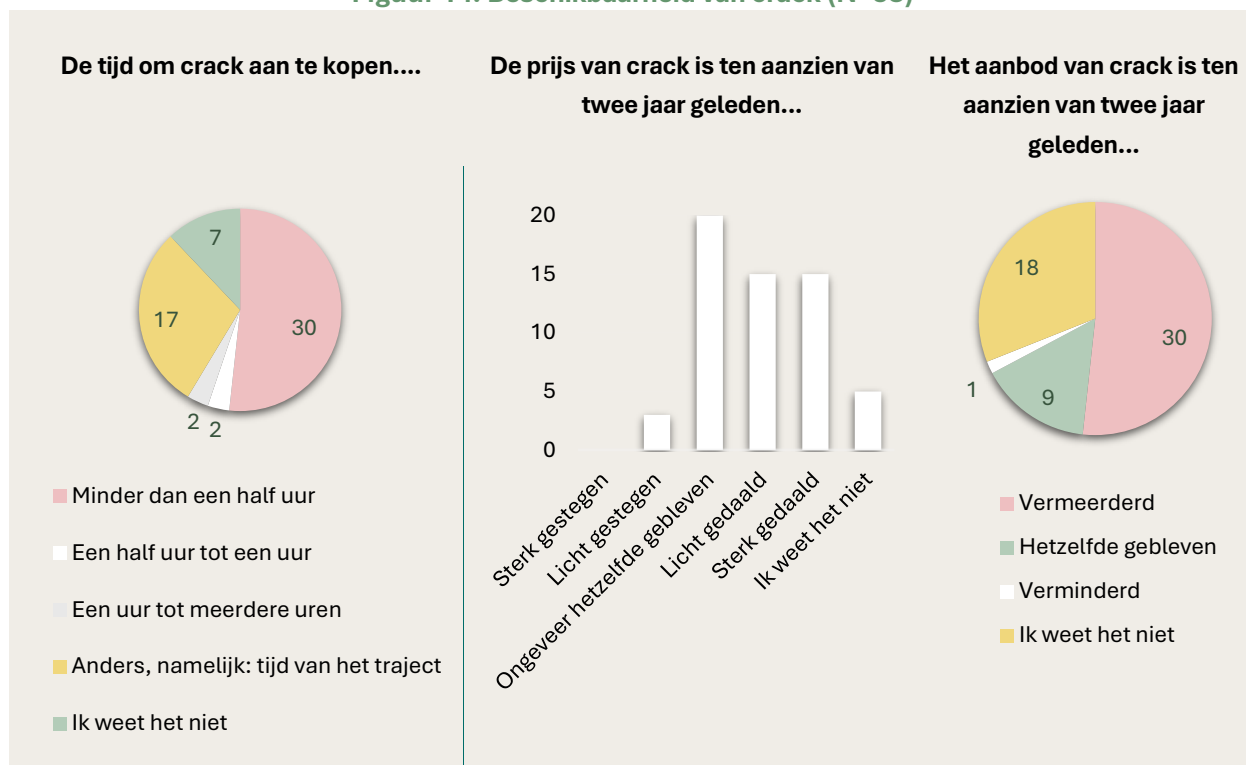
Zoals eerder aangegeven gaan de meeste respondenten voor de aankoop van (geprepareerde) crack naar een locatie waarvan zij weten dat er een dealer aanwezig is, zonder vooraf een afspraak te maken (N=53) (zie Tabel 13). Sommige deelnemers vermelden dat ze bij toeval een dealer tegenkwamen die reeds klaargemaakte crack verkocht, wat zij beschrijven als "*een opportunistische aankoop*". In tegenstelling tot cocaïne, waarvoor men soms een afspraak met een dealer maakt om het product te laten leveren of op te halen, gebeurt dat bij crack nooit.

Tabel 13: Aankoop van crack bij een dealer (N=104)

	N	(%)
Ik ga naar een locatie waarvan ik weet dat er een crackdealer zal zijn (zonder afspraak)	53	(51)
Ik maak een afspraak en de crack wordt gebracht	0	(0)
Ik maak een afspraak en ga de crack ophalen	0	(0)
Ik heb geen crack gekocht de afgelopen 3 maanden	46	(44,2)
Anders	4	(3,8)

Aan de hand van de bevraging trachtten we te peilen naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van op voorhand klaargemaakte crack in het Brussels Gewest. We vroegen de respondenten die ervaring hebben met de aankoop van (geprepareerde) crack (N=58) hoeveel tijd de aankoop in beslag neemt (zie Figuur 14). De meeste van hen verklaren dat ze er minder dan een half uur over doen (N=30). Ze geven aan dat het zeer snel gaat, soms zelfs in vijf minuten. Op deze vraag antwoordden 17 respondenten dat de tijd die nodig is om crack te kopen simpelweg neerkomt op de reistijd die nodig is om op de locatie te geraken waar een dealer aanwezig is (bv. te voet of met de metro).

Figuur 14: Beschikbaarheid van crack (N=58)



Respondenten die reeds verschillende keren klaargemaakte crack aankochten, werden gevraagd om iets te vertellen over de verkopers. De informatie die ze hierover konden of wilden delen, was begrijpelijkerwijs steeds summier. De dealers worden meestal omschreven als “*de zwarten*”. Crack zou verkocht worden in “*Afrikaanse buurten*”, of door mensen van “*Afrikaanse origine*”. De respondenten suggereerden dat de “*zwarten*” ook diegenen zijn die met de verkoop van crack begonnen zijn. Volgens de respondenten bezitten ze grote hoeveelheden crack, maar is de kwaliteit ervan slecht. Een respondent verklaart:



Crack vind je bij de ‘zwarten’. Ik ken ze niet, ik koop gewoon mijn ding. Ik heb geen affiniteit met die mensen. Ik wil er niks mee te maken hebben. (S15)

De respondenten zijn doorgaans niet op de hoogte van de concrete nationaliteiten van de verkopers, slechts twee respondenten spraken over Congolezen en Senegalezen. Enkele andere deelnemers

gaven echter aan dat de dealers geen uniform profiel hebben (bv. de verkopers zijn ook Marokkanen en Albanezen). Sommige respondenten verklaren dat deze dealers zich specifiek op crack toeleggen, terwijl andere respondenten aangeven dat zij ook andere drugs verkopen (bv. cocaïne). Het zou om steeds wisselende dealers gaan.

Tabel 14: Groepsaankopen van crack (N=58)

	N	(%)
Nooit	30	(51,7)
Soms	21	(36,2)
Vaak	5	(8,6)
Altijd	2	(3,4)

Hoewel het om een kleine steekproef gaat, lijkt het dat de aankoop van crack minder vaak in groepsverband voorkomt dan de aankoop van cocaïne.

Uit de focusgroepen blijkt dat verschillende professionele actoren slechts in beperkte mate zicht hebben op de aankoop en verkoop van klaargemaakte crack in het BHG. De meerderheid van de professionele actoren heeft geen inzicht hoe dealers die crack verkopen het product klaarmaken. Dit geldt voor respondenten uit verschillende sectoren.

De respondenten uit de focusgroepen geven aan dat crack in klaargemaakte vorm (“kristallen”) tegenwoordig meer beschikbaar is dan voorheen. Vroeger vonden ze bijvoorbeeld meer lege flessen ammoniak terug op straat. Volgens enkele participanten is de kwaliteit van crack beter en de zuiverheid hoger dan vroeger. Kleine dosissen klaargemaakte crack zouden beschikbaar zijn voor 5-10 euro (bv. 4 stenen voor 20 euro). De respondenten spreken over relatief goedkope dosissen, maar ze merken op dat het gebruik van crack op langere termijn daarom niet noodzakelijk goedkoop is. Omwille van het verslavend effect gebruiken mensen vaak meerdere dosissen per dag. Een respondent suggereert dat de prijs van crack gedaald is, omdat men cocaïne in het verleden zelf naar crack moest omzetten.

De professionele actoren getuigen dat mensen die vroeger crack wilden gebruiken, de kennis en kunde moesten hebben om het met cocaïne te bereiden. Vroeger waren het dan ook vaker ingewijden die crack gebruikten, die over deze kennis beschikten. Nu kan iedereen zonder kennis van het product (geprepareerde) crack roken, maar tegelijkertijd heeft de kennis om crack uit cocaïne te bereiden zich ook meer verspreid. Volgens meerdere respondenten wordt crack toch nog steeds het vaakst klaargemaakt door de gebruikers, en gebruikt een minderheid vooraf klaargemaakte “stenen”.



Ze bereiden het zelf. Tien jaar geleden moest je het echt uitleggen. Er waren maar een paar ingewijden die wisten hoe het moest. Nu is het toch een praktijk die zich heeft verspreid, een duidelijke evolutie.
(F02)

Wanneer crack reeds bereid is, is het volgens een professionele actor moeilijker qua risicobeperking, aangezien mensen niet weten of crack met bicarbonaat of met ammoniak bereid is. Hij legt het belang van peereducatie bij de bereiding van crack uit:



Het is veranderd, omdat vroeger ingewijden de rol van peers vervulden, en dat is belangrijk. Wanneer we peers verliezen, is dat echt een groot verlies voor risicoreductie, omdat zij de eersten zijn die kennis en informatie over risicoreductie kunnen verspreiden. (F08)

De kennis van de professionele actoren over de structuur van de markt, de profielen van dealers en de manieren waarop crack bereid en aangekocht wordt, is naar eigen zeggen beperkt. Eén van de politiemensen in de focusgroepen had enkel zicht op de hogere echelons van de drugsmarkt, waaronder de import van cocaïne uit het buitenland. Hij had geen ervaring met dossiers over de import of export van crack op dit niveau. Volgens de professionele respondenten zou de productie van crack, en dus de transformatie van cocaïne, op een lager echelon gebeuren (namelijk door straatdealers). Crack wordt op een lager niveau verhandeld dan de import van cocaïne uit het buitenland. Een politiemann merkt op dat er geen georganiseerd internationaal netwerk met een hiërarchie achter de verkoop van crack zit. Hij geeft aan dat ze geen ervaring hebben met grote organisaties die zich specifiek richten op mensen die crack gebruiken. Er worden verder bijna geen crackdealers of ‘flashdealers’ gearresteerd.

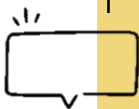
De professionele actoren zijn op de hoogte van het feit dat dealers op specifieke locaties actief zijn en dat crack er in de nabije omgeving wordt geconsumeerd. Volgens een respondent zouden de mensen die drugs gebruiken, de dealers volgen en omgekeerd. Mensen gebruiken waar de dealers aanwezig zijn, op zogenaamde hotspots. In bepaalde buurten zouden dealers echter zelf de mensen die drugs gebruiken weggagen: ze willen niet dat ze in de buurt blijven rondhangen. Dealers die reeds klaargemaakte crack verkopen, zijn volgens respondenten zeer mobiel. Ze komen en gaan, vaak met elektrische steps.

Volgens een respondent zijn het jonge mensen, waaronder minderjarigen, die crack verkopen. Jongeren en mensen met een migratieachtergrond worden in de verkoop van drugs ingeschakeld omdat ze minder hoge straffen riskeren en goedkope arbeidskrachten zijn. *“De criminele organisaties kan het niet schelen, het zijn mensen die niet eens bestaan, zelfs niet voor ons.”* (F05). Al geeft een andere respondent aan dat het niet duidelijk is of het bij crack écht om jongeren gaat. Noch de maatschappelijk werkers, noch de politie hebben daar een goed zicht op. Volgens een respondent zouden bepaalde dealers, die voorheen bijvoorbeeld cannabis dealden, overgestapt zijn op de verkoop van crack.

Naast verkopers, zijn er ook gebruikers die op straat anderen van crack voorzien (“depanneren”) wat door de respondenten doorgaans niet echt als dealen wordt beschouwd. Het zou gaan om een “opportunistische” overlevingseconomie om in eigen behoeften te voorzien. De respondenten verklaren dat het gebruikers zijn die een deel van hun crack doorverkopen aan anderen om wat geld te verdienen en hun eigen gebruik te betalen. Het gaat om kleine ongestructureerde transacties. De gebruikers zouden niet echt in contact staan met een verkoopsnetwerk.

“Crackkeukens”

Tijdens de focusgroepen verklaarde een politieambtenaar dat ze op het grondgebied enkele ‘keukens’ hebben ontdekt waar crack geproduceerd werd, zogenaamde “flash keukens”. Eén van de keukens werd ontdekt naar aanleiding van een groot aantal mensen die crack gebruikten in de buurt van de woning. Volgens de politie vonden er om de 15-20 minuten transacties plaats. De crack zou ’s nachts bereid worden en overdag verkocht, terwijl de mobiele keukens zich naar een andere locatie op het grondgebied verplaatsen. Een respondent gaf aan dat het om amateuristische en geïmproviseerde ‘flash keukens’ gaat, bijvoorbeeld op een zolderkamer of appartement. Hij getuigt:



We hebben zelfs ‘galetten’ in pollepels gevonden. Het is echt heel precair. Het wordt ’s nachts gemaakt en ’s ochtends zijn de ‘galetten’ klaar. Ze worden in stukken gesneden en worden de hele dag door verkocht. Ondertussen is de keuken alweer ergens anders naartoe verhuisd. Ze brachten gestolen kledij en ruilden ze voor een steen. (F13)

De gearresteerde verkopers van deze ‘keukens’ zouden van Sub-Saharaanse origine zijn (bv. Guinee, Democratische Republiek Congo, Senegal), en mensen die het product zelf niet gebruiken en geen contact hebben met hulpverleningsorganisaties. De opkomst van de crackkeukens wijst volgens een respondent op een evolutie in de crackmarkt. Deze wijziging zou te verklaren zijn door de toename van mensen die op straat leven, en de groeiende vraag naar crack die daarmee samenhangt. Een andere respondent stelt dat de dealers lokaal moeten produceren en in de buurt van de consument moeten blijven. Dit is anders dan bij andere illegale producten, waarvoor de consument meer bereid is om zich te verplaatsen. Een politieambtenaar uit een andere politiezone verklaart dat er in zijn zone nog geen dergelijke keukens zijn aangetroffen.

6.3 Crack aankopen vs. crack zelf bereiden

De redenen waarom de respondenten crack zelf bereiden dan wel reeds klaargemaakt aankopen, variëren. De meest genoemde motivatie om crack op basis van cocaïne zelf te bereiden, is om controle te hebben over de samenstelling van het product (een vorm van kwaliteitsbewaking). Omgekeerd wordt het gebrek aan vertrouwen in de kwaliteit als veelvoorkomende reden genoemd om geen reeds bereide crack te kopen. Respondenten uiten hun wantrouwen over de samenstelling. Ze geven aan dat ze niet weten welke stoffen erin verwerkt zijn. Ze vermoeden dat de kwaliteit van reeds bereide crack inferieur is en wijzen in dit verband op verschillen in kleur en geur. Het zou gaan om “chemische” of “synthetische” producten die met andere drugs worden vermengd. De meeste respondenten benadrukken dat de crack die zij zelf bereiden, van hogere kwaliteit is dan de crack die op straat wordt verkocht. Een van hen vertelde bij de aankoop van kant-en-klare crack te zijn opgelicht:

Ze hebben mij kaarsenvet gegeven, ze hebben mij bestolen. (S102)

Daarnaast haalt een aantal oudere mensen die crack gebruiken aan dat ze uit het ritueel van de bereiding van crack een zekere voldoening halen (bv. hun adrenaline stijgt reeds tijdens het bereiden).

Een andere belangrijke factor betreft de beschikbaarheid. Uit de gesprekken blijkt dat cocaïne vrijwel overal in Brussel te vinden is, terwijl reeds bereide crack slechts op specifieke plaatsen verkrijgbaar is (zie hierboven 6.2). Ook dat wijst erop dat de crackmarkt aanzienlijk minder ontwikkeld is dan de cocaïnemarkt. Sommige respondenten verklaren dat ze nog nooit een dealer hebben ontmoet die reeds bereide crack aanbiedt. Enkelen wisten niet dat er in het BHG überhaupt geprepareerde crack wordt verkocht, terwijl andere respondenten niet weten op welke locaties deze transacties zich afspelen. Een respondent getuigt bijvoorbeeld geen crack aan te kopen omdat de verkooplocatie te ver van zijn gebruikelijke verblijfplaats verwijderd is.

Ik doe de tour en als ik het niet vind, doe ik het zelf. (S17)

Ten slotte speelt ook de prijs van crack en cocaïne een rol. Reeds bereide crack is volgens de respondenten duurder dan wanneer men het zelf maakt, wat voor velen een belangrijke reden is om het zelf te bereiden.

Je vindt de hoeveelheden niet die je zelf maakt voor de prijs. (S41)

We vroegen de respondenten die reeds klaargemaakte crack hebben gekocht, waarom ze daarvoor opteerden. Ze kiezen hiervoor wanneer ze in tijdsnood zitten of haast hebben. Andere redenen zijn het ontbreken van de benodigde materialen voor de bereiding van crack (bv. ammoniak, lepel) en de eenvoud en discretie in vergelijking met het zelf te moeten bereiden op straat (bv. bicarbonaat). Daarnaast spelen weersomstandigheden (bv. regen of koude) een rol, evenals de moeilijkheid om een geschikte plek te vinden om zich te verbergen. Tot slot verklaarden sommige respondenten dat ze het kant-en-klare product kopen omdat ze niet over de vaardigheden beschikken om het product zelf te bereiden.

In Parijs zou cocaïne volgens een professionele actor niet in kleine gebruikshoeveelheden verkocht worden, maar crack wel. Dit verklaart volgens hem het verschil met de situatie in Brussel en waarom mensen crack hier zelf bereiden. Een andere respondent merkt op dat de cocaïne in Parijs duurder is, terwijl crack er toegankelijker is.

Het verschil met Parijs is dat de verkoop van cocaïne in hele kleine hoeveelheden daar niet bestaat. Volgens straatwerkers betekent dit dat je direct één gram cocaïne moet kopen. Voor zeer kwetsbare consumenten is één gram heel duur. Terwijl de stenen crack in heel kleine hoeveelheden worden verkocht voor twintig euro. Dit is in Brussel anders, wat ervoor zorgt dat consumenten hier hun crack zelf blijven bereiden. (F10)

Wat me in Parijs opviel, is dat ammoniak daar helemaal niet meer wordt gebruikt om crack te freebasen. Hier is het nog steeds vrij gebruikelijk, ondanks alle sensibiliseringsinitiatieven van de verenigingen. Dit blijft een risicovolle praktijk. (F01)

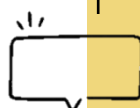
6.4 Prijs en betaalwijze

In de enquête vroegen we de respondenten naar de prijs van cocaïne per gram. De deelnemers geven aan dat “Een gram nooit een gram is” (zie Tabel 15). Bovendien is er sprake van aanzienlijke concurrentie op de cocaïnemarkt, wat in een ruime variatie aan prijzen en hoeveelheden resulteert. Volgens de respondenten is de prijs van cocaïne de afgelopen tijd gedaald. Ze noemen het “*de democratisering van cocaïne*”. Een respondent verklaart bijvoorbeeld dat cocaïne nu goedkoper zou zijn dan cannabis. Ondanks deze prijsdaling beschouwen verschillende respondenten het gebruik van crack nog steeds als duur, omwille van de hoge frequentie van gebruiksmomenten. In de gesprekken komt meermaals naar voor dat mensen bij één gebruiksepisode meer dan 1.000 euro kunnen besteden. Een aantal deelnemers legt uit dat ze hun uitkering gebruiken, of bedelen, dealen of stelen (bv. GSM, horloges, jassen, zonnebrillen, producten uit supermarkten) om aan geld te komen om crack te kunnen kopen.

Tabel 15: Prijzen per gewicht voor cocaïne (volgens respondenten)

G	Euro
0,2	10
0,3-0,5	20
0,8	40
1	40-50
2,5	80-100

De prijzen van cocaïne variëren van 5, 10, 20 en 35 euro tot bedragen van 50, 100, 200, en 300 euro, al naargelang het gewicht. Men betaalt relatief lage prijzen voor één dosis (crack) (bv. 5-10 euro voor 0,2 g cocaïne) en 40-50 euro voor één gram cocaïne.



Zelfs met €2 op zak weten we nog iets te vinden. (S83)

Prijs hangt er vanaf. Bolletjes van 10 euro, 5 euro cocaïne. Ik was gechoqueerd. (S26)

Er zijn bolletjes voor alle portefeuilles. (S87)

De respondenten kopen cocaïne meestal aan voor kleinere bedragen van 10 tot 50 euro. Aankopen voor hogere bedragen (100, 200 of 500 euro) kwamen minder vaak voor. Bij de aankoop van kleinere hoeveelheden cocaïne of crack wordt de prijs niet altijd in grammen uitgedrukt; sommige respondenten spreken over een prijs per “flash” of “trek” (inhalatie) (bv. “5 euro voor een flash”, “2 trekken voor tien euro”). Enkele respondenten kopen één enkele gebruikshoeveelheid crack aan bij andere mensen die crack gebruiken:



Als ik niet veel geld heb koop ik met vijf euro een flash. Ik vraag met vijf of zeven euro of iemand crack verkoopt. (S44)

Verder verklaren sommige respondenten dat ze bewust meerdere keren kleinere hoeveelheden aankopen (bv. 10 of 20 euro) om te voorkomen dat ze alles in één keer zouden oproken. Meerdere deelnemers geven aan dat ze - van zodra ze een kleine som geld bezitten (bv. bedelen) – dit meteen besteden aan de aankoop van crack. Dit duidt op een sterke impuls om de drug te gebruiken zodra er geld is, en wordt geïllustreerd in volgende citaten:

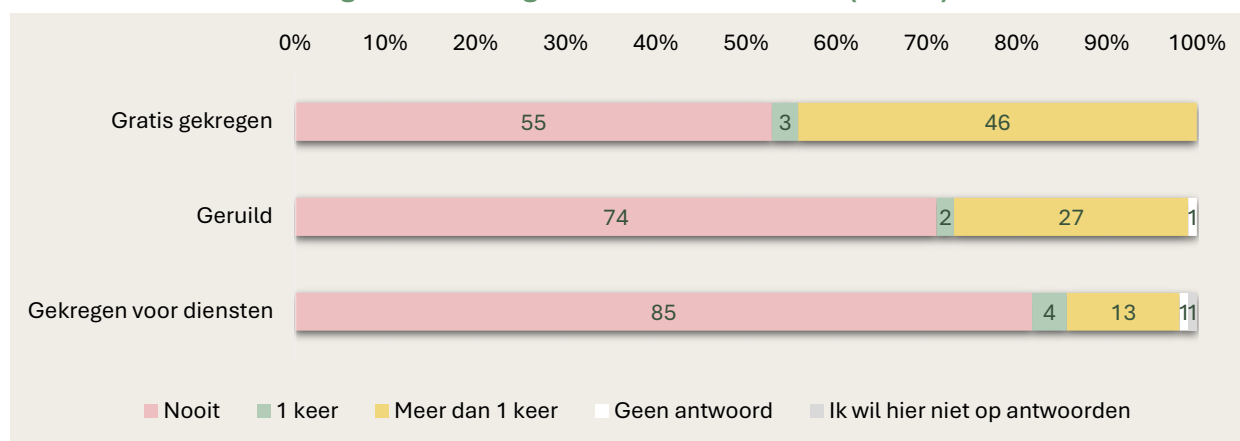


Als ik acht euro had, dan kocht ik een flash. Nu heb ik tien, twintig euro in mijn broek. Vroeger had ik nooit iets. Ik had geen geld om te eten. Je rookt alles in de metro op. (S52)

Ze gaan bedelen voor tien euro, kopen cocaïne en gaan terug bedelen. (S104)

We vroegen de respondenten of zij reeds klaargemaakte crack verkregen hebben zonder hiervoor te betalen, of hiervoor goederen en/of diensten in ruil voor hebben geleverd.

Figuur 15: Klaargemaakte crack reeds... (N=104)



Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat ze nog nooit gratis crack hebben gekregen (53%) (zie Figuur 15). Een respondent verwoordde het als volgt “*Geen cash, geen flash*” (S03). Als men wel gratis crack kon verkrijgen, gebeurde dit meestal via vrienden of kennissen, en op basis van een vorm van wederkerigheid (als “*uitnodigingen*”). Een respondent vertelt:

Ik geef het vandaag aan iemand en iemand anders geeft het morgen gratis aan mij. (S44)

Slechts enkele respondenten verklaarden dat ze van een dealer gratis crack hebben gekregen. Dan is dat om hen als klant te laten proeven, ‘op de poef’ (waarbij ze verondersteld worden om later te betalen), omdat ze een trouwe klant zijn of een nieuwe klant hadden aangebracht.

18,3% van de deelnemers geeft aan dat ze kant-en-klare crack hebben gekregen in ruil voor het verlenen van een dienst, zoals bewaking of een boodschap (zie Figuur 15). Enkele keren wordt ook prostitutie genoemd als een manier om geld te verdienen voor de aankoop van cocaïne. Bijna één derde heeft voor reeds bereide crack goederen geruild (28,9%). Sommige respondenten verklaren dat ze voor cocaïne wel reeds objecten hebben geruild, maar niet voor crack. Het komt vaker voor dat respondenten (gestolen) goederen verkopen (bv. gsm, horloges, jas) (bv. aan Cash converters) om vervolgens van het geld cocaïne of crack te kopen, omdat dealers volgens hen geen goederen accepteren. Andere respondenten benadrukken dat ze niet stelen wanneer ze geen geld meer hebben om aan crack te geraken.

6.5 Verkoop crack

Tabel 16: Crack verkocht (N=104)

	N	(%)
Nog nooit	89	(85,6)
Minder dan 10 keer	5	(4,8)
Tussen de 10 en 30 keer	5	(4,8)
Meer dan 30 keer	3	(2,9)
Geen antwoord	2	(1,9)

We vroegen de respondenten of zij zelf reeds crack verkocht hebben. Gezien het gevoelige karakter van deze vraag, zijn er mogelijk veel sociaalwenselijke antwoorden gegeven, en kan er sprake zijn van onderrapportage.

Vijftien respondenten vertelden dat ze klaargemaakte crack verkocht hebben (zie Tabel 16). Een aantal van hen verklaarde dat ze crack verkochten om anderen te “depanneren”, waarbij ze zichzelf niet als ‘dealer’ beschouwen (bv. 5 euro voor een ‘flash’). Uit de kwalitatieve gegevens blijkt dat de deelnemers vaker cocaïne hebben verkocht dan reeds klaargemaakte crack. Sommige respondenten omschrijven zichzelf expliciet als (voormalige) dealers van cocaïne of andere drugs. De survey zelf bevatte geen vraag naar de verkoop van andere middelen dan crack.

7. Politie en justitie

We vroegen de respondenten of ze ooit omwille van hun crackgebruik in aanraking met de politie zijn gekomen (zie Tabel 17). Het gaat hier dus niet om de verkoop van of handel in crack of andere drugs. 46,2% vermeldt dat hij of zij reeds in aanraking is gekomen met de politie omwille van zijn of haar crackgebruik. Voor het grootste deel van hen werd er door de politie geen gevolg aan gegeven (N=22). De meest gerapporteerde reactie was het in beslag nemen van crack of het bijhorend materiaal (bv. pijpje). Sommige respondenten verklaarden dat hun materiaal door de politie ter plaatse stuk werd gemaakt.

Tabel 17: Contacten met politie (N=104)

In aanraking gekomen met de politie omwille van crackgebruik*	N	(%)
Nee	56	(53,8)
Ja, maar zonder gevolg	22	(21,2)
Ja, mijn crack werd in beslag genomen	16	(15,4)
Ja, ik kreeg hiervoor een boete	1	(1)
Ja, gedagvaard voor een rechter	2	(1,9)
Ja, ik werd hiervoor gearresteerd	8	(7,7)
Ja, anders**	4	(3,8)
Gecontroleerd door de politie in de afgelopen maand		
Nooit	78	(75)
1-2 keer per maand	16	(15,4)
1-2 keer per week	2	(1,9)
3-5 keer per week	2	(1,9)
Bijna dagelijks of dagelijks	1	(1)
Geen Antwoord	5	(4,8)

*Meerdere antwoorden mogelijk

**Bv. gebruiksmateriaal afgenomen of stuk gemaakt (bv. pijpje, ammoniak), of om dealer te kunnen pakken.

We vroegen aan de respondenten of zij vaak door de politie op straat gecontroleerd worden. 25% geeft aan in de maand voorafgaand aan de enquête gecontroleerd te zijn door de politie (zie Tabel 17). Sommige van de respondenten die niet gecontroleerd werden, verklaarden dat “*de politie weet dat ze een gebruiker zijn*” en hen daarom met rust laten. Verschillende respondenten merken op dat ze in het verleden wel vaker door de politie gecontroleerd werden, maar nu minder vaak (minder dan één keer per maand).

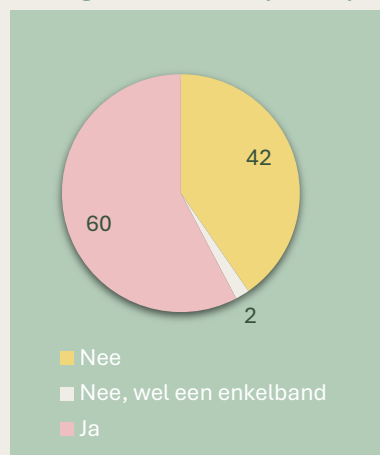
Nu lijkt het erop dat de politie een oogje dichtknijpt. (S88)

Sommige respondenten geven aan dat cocaïne te toegankelijk is en dat er te veel tolerantie is. Verschillende deelnemers verklaren dat ze niet begrijpen waarom dealers niet vaker gearresteerd worden.

We vroegen de deelnemers naar hun strafrechtelijk verleden in België. Meer dan de helft van de respondenten (57,7%) heeft in België in detentie verbleven (zie Figuur 16), met een gemiddelde duur van 5 jaar (mediaan: 3 jaar) en variërend van minimum een week tot maximum twintig jaar (zie Tabel 18). Bij 37% van de deelnemers ging het om druggerelateerde misdrijven (bv. handel, bezit, verkoop), bij 50% om misdrijven gerelateerd aan het gebruik van drugs (bv. diefstal om drugs te kunnen kopen) en bij 42% om misdrijven niet gerelateerd aan drugs of druggebruik. Slechts een kleine minderheid gebruikte tijdens zijn of haar laatste detentieperiode crack (20%, N=12). De te sterke geur van crack bemoeilijkt gebruik in detentie, en sommige deelnemers gebruikten nog geen crack in de periode dat ze gedetineerd werden. Verschillende respondenten merkten spontaan wel op dat ze in de gevangenis andere drugs hadden gebruikt.

In de gevangenis zijn er meer dealers dan gebruikers, het is de enige manier om iets te verdienen. (S61)

Figuur 16: In een Belgische gevangenis verbleven (N=104)



Tabel 18: Detentie (N=60)

Totale duur van gevangenisstraf(fen) in België		N	%
< 6 maanden		15	(25)
6 maanden- <1 jaar		8	(13,3)
1- <5 jaar		9	(15)
5- <10 jaar		17	(28,3)
≥ 10 jaar		11	(18,3)
Aantal keren gedetineerd in België			
1 keer		27	(45)
2-3 keer		16	(26,7)
4-5 keer		9	(15)
Meer dan 5 keer		9	(15)
Misdrijven waarvoor men gedetineerd was*			
Drugsmisdrijven (verkoop, handel, bezit, dealen)		22	(36,7)
Andere misdrijven gerelateerd aan druggebruik		30	(50)
Andere misdrijven niet gerelateerd aan drugs of druggebruik		25	(41,7)
Crack gebruikt tijdens laatste verblijf in detentie			
Ja		12	(20)
Nee		48	(80)

*Meerdere antwoorden mogelijk

Een politieofficier gaf tijdens het focusgroepsgesprek aan dat crack zelden in beslag genomen wordt, dat er weinig arrestaties van crackdealers zijn en dat er naar de verkoop van crack nauwelijks gerechtelijke onderzoeken zijn. Dit kan verklaard worden door het feit dat crack voornamelijk door de gebruikers zelf wordt geproduceerd.

Een respondent die bij de politie werkt, gaf aan dat politiemensen zich machteloos voelen, omdat hun inspanningen om de drugscriminaliteit te bestrijden (bv. het arresteren van dealers) weinig resultaat opleveren, en de situatie zienderogen verslechtert. Volgens enkele professionele actoren is het nodig om tegen drugdealers in het algemeen vaker op te treden, om de openbare ruimte leefbaarder te maken en te kunnen delen met andere burgers (bv. niet enkel drugdealers en -gebruikers rond metrostations 's nachts). Drugdealers zouden sneller bestraft moeten kunnen worden (bv. door middel van GAS-boetes). De politie heeft volgens een andere respondent middelen en capaciteit nodig voor zowel politieel onderzoek (bv. witwaspraktijken) als wijkpolitie. In beslag genomen winsten afkomstig uit illegale activiteiten moeten in de gezondheidszorg en hulpverlening geïnvesteerd worden. Net zoals bij de hulpverlening is er volgens de politie een gebrek aan middelen voor het strafrechtelijk apparaat.

Een politieambtenaar verklaart dat mensen die crack gebruiken, door de politie meestal enkel worden verwezen naar een plek om te consumeren of waar hulp beschikbaar is. Volgens hem wordt er geen strafrechtelijk gevolg gegeven wanneer mensen die crack gebruiken, worden gearresteerd. De persoon wordt niet in hechtenis genomen, niet vervolgd, niet gerechtelijk aangehouden, verschijnt

niet voor de rechter en moet niet naar de gevangenis. Zaken die betrekking hebben op het bezit van drugs (bv. twee stenen crack) worden geseponeerd, omdat er bij justitie onvoldoende capaciteit is. Deze aanpak wijst volgens een andere respondent op een vorm van gedoogbeleid of decriminalisering.

Eén respondent, werkzaam bij de politie, benadrukt de zinloosheid van het bestuurlijk arresteren van alle mensen die op straat crack of andere drugs gebruiken. Het heeft amper een effect en het bemoeilijkt de inzet van de politiecapaciteit voor andere urgente taken. Bovendien zou een bestuurlijke aanhouding in een cellencomplex, zonder medische hulp, voor personen in kwetsbare situaties belangrijke gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Er zijn verder te weinig middelen bij politie en justitie om mensen die crack gebruiken en hiervoor diefstallen plegen naar een behandelingsprogramma te sturen. Deze maatregel wordt in de wet voorzien, maar wordt erg zelden en meestal enkel bij ernstige misdrijven opgelegd.

De leden van de politie geven aan dat het een uitdaging is om een balans te vinden tussen hun doelstellingen en de huidige situatie. Eén van hen legt uit dat hun rol naast hun gebruikelijke politionele taken, steeds vaker verschuift naar sociaal werk en het begeleiden van mensen, terwijl ze daarvoor onvoldoende opgeleid zijn. De politie heeft zeer weinig opties en kan zelden concrete stappen naar de hulpverlening ondernemen, waardoor ze zich bijzonder machteloos voelen. Een politieofficier licht toe dat hun betrokkenheid voornamelijk bestaat uit het aangaan van gesprekken met de betrokkenen omwille van pragmatische overwegingen (bv. ze vragen om de omgeving te respecteren of om naar een andere locatie te gaan). De politie heeft geen rol in hulpverlening, maar probeert wel te bemiddelen en een brug te slaan naar hulpverleningsorganisaties. Deze doorverwijzingen blijken problematisch vanwege de beperkte capaciteit en strikte openingstijden van de hulpverleningsorganisaties. Een politieofficier aan het woord:



Ik zie het elke dag. Ik ga naar buiten, wat kunnen we doen als iemand voor onze ogen aan het gebruiken is? Ik kan absoluut niets doen, behalve proberen met de persoon te praten, te kijken of hij hulp nodig heeft. Of hem te vragen de plek te verlaten, als ze het doen bij een woning waar gezinnen met kinderen wonen. Of om de vloer proper te maken als ze klaar zijn. Ik ben volledig machteloos tegenover wat ik zie. (F07)

Volgens sommige respondenten in de focusgroepen zouden er mensen bij de politie zijn die de mensen die crack in de openbare ruimte gebruiken alleen maar aanmanen om te stoppen met roken of om weg te gaan. Een politieman geeft aan dat er bepaalde collega's zijn die hun ogen voor het probleem sluiten (bv. enkel zeggen “ga hier weg”). Hierdoor lopen ze veel informatie mis, omdat ze de mensen die gebruiken niet in kaart brengen. Er zijn volgens hen ook bepaalde politieagenten die daklozen weigeren te fouilleren, omwille van hun hygiëne en gezondheidstoestand. Net zoals heroïne beschouwen ze “crackgebruikers” als iets “vies”. De volgende respondent getuigt:



Hen telkens doorsturen, "Ga naar Brussel" of voor degenen in Brussel "Ga naar Molenbeek", was niet de juiste oplossing. We hebben ze nooit geïdentificeerd. We weten niet wie wat nodig had, op welk moment, wie waar rondhing, met wie, waarom, en hoe. We hadden een blinde vlek waar we niet goed wisten hoe te sturen. (F13)

Tot slot zijn de deelnemers het erover eens dat de politie nu steeds meer sociale actoren betreft, wat jaren geleden niet het geval was. Leden bij de politie merken op dat er zowel vanuit de partners in de hulpverlening als vanuit de politie zelf een groeiende behoefte aan dialoog is. Ze worden immers allemaal met dezelfde problematiek geconfronteerd. Men probeert bruggen te bouwen tussen de sectoren en actief deel te nemen aan het debat over de toekomst van de wijken waarin ze opereren (bv. thematische platformen). Enkele respondenten merken echter op dat er meer samenwerkingen en mogelijkheden dan vroeger zijn, maar dat structuur en protocol ontbreekt.

8. Hulpverlening

In de enquête werden de deelnemers gevraagd of ze beroep doen op een vorm van hulpverlening. In de focusgroepen met professionele actoren werd dieper ingegaan op de bredere context van de hulpverlening. Alle respondenten in onze enquête staan in contact met een of andere vorm van (drug)hulpverlening. Ze doen het vaakst beroep op de verdeling van steriel gebruiksmateriaal (87%) (zie Tabel 19).

Tabel 19: Geraadpleegde hulpverlening in de afgelopen drie maanden (N=104)

	N	(%)
Gebruiksmateriaal	90	(86,5)
Administratieve hulpverlening	69	(66,3)
Doktersconsultatie	68	(65,4)
Straathoekwerker	64	(61,5)
Gebruiksruimte	54	(51,9)
Substitutietherapie	53	(51)
Therapeutische hulpverlening	49	(47,1)
Onderdak	45	(43,3)
Spoed	36	(34,6)

Meerdere antwoorden mogelijk

Actoren in de drughulpverlening stellen vast dat cliënten die crack gebruiken, vaak in een cyclische beweging 'terugkeren' naar de hulpverlening. Ze verdwijnen voor enkele weken, en duiken dan terug op, helemaal uitgeput. Wellicht gaat het dan om een intense gebruiksfase, waarbij ze intens en lang gebruiken, tot ze helemaal 'crashen'. Ze komen uitgeput terug bij de hulpverlening aankloppen. Ze rusten wat uit, en komen weer op krachten, om vervolgens weer voor enige tijd te verdwijnen. In het kader van de hulpverlening rond crackafhankelijkheid is één van de problemen dat er voor cocaïne (en crack) geen substitutiebehandeling bestaat. Een professionele respondent getuigt dat mensen die heroïne gebruikten, een arts moesten raadplegen om een voorschrift voor methadon te krijgen.

Hierdoor onderhield de hulpverlener een band met de personen in kwestie. Dit is niet het geval voor crack, waardoor de aard van de zorgrelatie is veranderd en herbekeken diende te worden.

Volgens de deelnemers staan mensen weldegelijk open voor hulp en wijzen ze deze niet af. Mensen worden zelfs soms boos wanneer ze geen hulp krijgen. Een respondent werkzaam bij het openbaar vervoer stelt dat de mensen die in de metro- of treinstations verblijven, echter geen hulp schijnen te willen. Als ze gesommeerd worden om het station te verlaten, dan nemen ze de metro naar de volgende halte. Er zijn geen gestructureerde maatregelen om begeleiding te bieden. Bij het openbaar vervoer past men de infrastructuur aan om de mogelijkheden om zich te verbergen te verkleinen. Ze trachten plaatsen waar mensen zich verstoppen om drugs te gebruiken, ontoegankelijk te maken (bijvoorbeeld door hekken te vervangen door glazen wanden). Er zijn ook straathoekwerkers die in de stations werken en met andere organisaties en de openbare vervoersmaatschappijen samenwerken om hulp te bieden (zie hieronder Sublink).

De professionele respondenten bespraken de toegang tot de zorg en drughulpverlening en de verschillende barrières waarmee deze populatie geconfronteerd wordt. In deze context wijzen ze op klassieke pijnpunten die reeds langer aanwezig zijn.

Een eerste praktische barrière betreft de beperkte openingsuren van de laagdrempelige drughulpverleningsorganisaties. Het probleem stelt zich hoofdzakelijk 's avonds en 's nachts. Afgezien van het onthaal- en opvangcentrum Transit vzw, zijn er volgens de professionele actoren bijvoorbeeld 's nachts weinig tot geen instanties waar men terecht kan. In sommige delen van het gewest zijn enkel de hulpdiensten 24/7 bereikbaar. Sommige organisaties moeten hun openingsuren beperken omwille van de overbevraging van hun diensten. Daarnaast is er volgens enkele respondenten onvoldoende beleidsmatige afstemming tussen organisaties inzake de zorgstructuur, de openingsuren, en specifieke zorgvragen. Bovendien is er sprake van een ongelijke geografische spreiding van voorzieningen: in een aantal gebieden zitten veel organisaties geconcentreerd, terwijl het aanbod in andere gebieden te schaars is.

De professionele actoren wijzen op de nood aan laagdrempelige structuren (zoals bv. Transit vzw) waar de doelgroep van mensen met druggerelateerde problemen welkom is en met zo min mogelijk barrières (bv. geen identiteitskaart nodig). Mensen die drugs gebruiken worden in 'traditionele' dagcentra de deur gewezen omdat men niet bereid of in staat is om adequaat met hen om te gaan. Enkele respondenten zijn ervan overtuigd dat de capaciteit van deze centra uitgebreid moet worden en dat het personeel moet worden opgeleid om met deze doelgroepen te werken. Verder is er omwille van de diversiteit van het publiek en de problematieken nood aan diversificatie binnen de types van hulpverlening. Vaak heeft men bijvoorbeeld enkel toegang tot residentiële behandeling bij abstinentie. Deze drempel dient volgens sommigen eveneens te worden opgeheven (bv. een ziekenhuis met een gebruikruimte). Verder wordt er gewezen op de taalbarrières die de effectiviteit van hulpverlening belemmeren.

De professionele actoren signaleren een algemeen tekort aan faciliteiten waar mensen die drugs gebruiken kunnen uitrusten, een behoefte die vooral urgent is voor personen die crack gebruiken. Als gevolg hiervan wenden mensen zich naar ziekenhuizen (bv. opname van twee weken), hoewel dit niet de primaire functie van een ziekenhuis is. Daarnaast leidt het frequente gebruik van spoedeisende hulp door deze doelgroep tot aanzienlijke maatschappelijke kosten, aangezien deze vorm van zorg duurder is dan alternatieve opvangstructuren. Na deze opname volgen er bovendien vaak geen oplossingen. Een deelnemer beargumenteert dat een korte ziekenhuisopname niettemin soms noodzakelijk en zelfs levensreddend kan zijn omwille van de ernstige gezondheidsproblemen van de mensen. Enkele respondenten stellen echter vast dat ambulancediensten minder tolerant worden bij oproepen van hulpverleningsorganisaties.

De eerste lijn zou meer moeten oplossen. Het kost veel minder dan ze elke dag op spoed te zien. Maar omdat alles verzadigd is, is het de straat of het ziekenhuis om wat rust te krijgen. Andere opties zijn er niet. (F11)

We verminderen het aantal voorzieningen om mobiele teams te creëren en aan preventie te doen. We hebben dit op zijn Belgisch aangepakt. We hebben ziekenhuizen gesloten om geld vrij te maken voor de oprichting van mobiele teams. We hadden het omgekeerde moeten doen. Geld injecteren in de mobiele teams en de ziekenhuizen behouden. Ik vraag me af of het ziekenhuis wel de juiste plek is voor crackgebruikers die in grote armoede leven. Wat heeft het voor zin om drie weken of een maand in het ziekenhuis te verblijven? Aan het einde van de opname is de enige optie vaak terugkeren naar de straat of naar noodopvang. Er zit geen logica in, het is tijd- en geldverspilling voor iedereen. (F17)

Personen die crack in de openbare ruimte gebruiken, verkeren vaak in armoede en hebben geen toegang tot huisvesting. Huisvesting wordt daarom het meest genoemd als een essentiële voorwaarde om effectief te kunnen werken aan druggerelateerde problemen. In deze context worden initiatieven zoals *Housing First* meermaals aangehaald. Opdat dergelijke initiatieven succesvol zouden zijn, moeten verschillende randvoorwaarden vervuld zijn. Het is van belang dat zowel de hulpverleningsteams als de huisvestingsprojecten door de overheid gefinancierd worden. Daarnaast moeten de woonvoorzieningen verspreid worden over verschillende locaties en laagdrempelig zijn (bv. geen identiteitskaart of onthouding als vereiste).

Om het crackgebruik te verminderen, moeten we het aantal mensen op straat verminderen. (F18)

Volgens de deelnemers zijn residentiële maatregelen weliswaar kostbaar, maar vormen ze duurzame interventies. Zij stellen dat deze financiële middelen momenteel reeds ingezet worden, maar op een ongecoördineerde en gefragmenteerde wijze, binnen verschillende structuren. Dit leidt tot uitgaven die voornamelijk gericht zijn op het opheffen van barrières die door het systeem zelf worden gecreëerd. Zo kost outreach werken weliswaar minder dan huisvesting, maar het is een maatregel op korte termijn en geen duurzame maatregel. Het Sublinkproject⁴ wordt door de professionele

⁴ Zie voor meer uitleg over het project: <https://www.diogenes.brussels/nl/pages/156-het-project-sublink>

actoren bijvoorbeeld goed onthaald, maar is volgens enkele deelnemers aan het focusgroepsgeprek ook geen oplossing op lange termijn. Het project bevindt zich echter nog in zijn beginfase, waardoor men er moeilijk uitspraken over kan doen.



Het feit dat iemand geen toegang tot dringende medische hulp heeft, zal tien maatschappelijk werkers mobiliseren die zes maanden met hem zullen werken om de situatie op te lossen. Terwijl als er na een maand die dringende medische hulp was geweest... We geven enorm veel geld uit om de barrières op te heffen die het systeem opwerpt. (F09)

Een ander heikel punt, dat tijdens de focusgroeps gesprekken vaak werd genoemd, is de saturatie van de eerste- en tweedelijns hulp door het gebrek aan middelen en personeel. Laagdrempelige organisaties worden geconfronteerd met een overbevraging en overbelast personeel. Bepaalde organisaties zien zich genoodzaakt om hun aanbod te beperken op het moment dat de vraag het grootst is en soms hun deuren te sluiten wanneer er te veel mensen aanwezig dreigen te zijn. Sommige organisaties scherpen hierdoor hun toelatingscriteria (bv. moratoria) aan en verhogen dus ongewild de drempels, waardoor de meest kwetsbare groepen geen hulp ontvangen.

Enkele deelnemers geven aan dat de eerstelijnszorg de meerderheid van de problemen zou moeten opvangen, maar dat deze onvoldoende doordacht en slecht opgebouwd is. Er ontbreekt een continuüm van diensten om de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg te waarborgen. Ze merken een sterke stijging op van het aantal mensen dat op lagedrempelvoorzieningen een beroep doet, wat tot een opvangcrisis leidt. Een groot deel van de mensen in deze diensten gebruikt crack, en hulpverleners ervaren moeilijkheden bij het doorverwijzen van mensen die crack gebruiken. Er is een tekort aan opvangplaatsen, zowel in de opvangcentra als in de psychiatrische ziekenhuizen. Er zijn wachttijden van enkele maanden bij behandelingscentra, en 's nachts kunnen mensen geen slaapplekken vinden. Voor mensen met psychische problemen die ook drugs gebruiken, is het bijzonder moeilijk om in een psychiatrisch ziekenhuis te worden opgenomen.

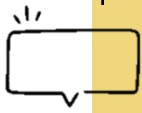


Structuren die af en toe gedwongen worden om zogenaamde moratoria in te stellen. Ze kunnen gedurende een bepaalde periode geen nieuwe patiënten meer opnemen omdat ze overbelast zijn. (F06)

Er zijn mobiele teams die met deze mensen werken en erin slagen om een zorgcircuit op te zetten. Gelukkig is het niet allemaal somber, maar het is beperkt in de zin dat zelfs zij op een gegeven moment geconfronteerd worden met blokkades van psychiatrische ziekenhuizen en poliklinieken, en alles wat meer structureel is. (F10)

Het is een publiek dat niet welkom is. Wanneer iemand een verslaving heeft, of het nu crack of iets anders is, valt hij nog minder binnen de kaders van de structuren die hen zouden moeten opvangen. Zelfs ziekenhuizen, nemen deze mensen vaak niet op, structuren die normaal gesproken alle vormen van zorg bieden. (F03)

Er is volgens de respondenten reeds veel expertise aanwezig in de bestaande hulpverleningsstructuren die goed functioneren. Deze dient men volgens hen verder te ontwikkelen, in plaats van nieuwe initiatieven te lanceren, die veel media-aandacht krijgen.



Als men me morgen een ruimte van 500 m² aanbiedt en 30 voltijdse medewerkers, met psychologen, artsen, verpleegkundigen, enz. We zouden anders kunnen werken, maar vandaag zijn we volledig verzadigd. We moeten stop zeggen, omdat er geen ruimte meer is. De oplossingen bestaan, maar hebben niet de benodigde middelen. We hoeven het wiel niet opnieuw uit te vinden. We hoeven geen nieuwe teams te creëren, we moeten niet opnieuw,... (F02)

Volgens verschillende professionele actoren is een voorbeeld van een 'good practice' het ASSORE-project in Parijs (Dieudonné et al., 2022). Mensen die crack gebruiken, geven aan dat hun behoeften in de praktijk eenvoudig zijn: "onderdak, voeding, omringd zijn" en afstand nemen van de producten en van de invloeden van het "milieu". De opvangsystemen zoals PHASE en ASSORE worden over het algemeen gewaardeerd door de gebruikers, net als de rustruimtes. Deze opvangsystemen stellen mensen in staat om in hun chaotische en moeilijke levens een pauze in te lassen. Ze zijn ook veelbelovend wat betreft het verschuiven van de trajecten van mensen die crack gebruiken naar integratie of het opbouwen van sociale, sanitaire en familiebanden, vooral wanneer ze de betrokkenheid van maatschappelijk werkers, psychiaters of psychologen omvatten. De ervaringen met opvang tijdens de Covid-19 lockdown zijn bijzonder positief vanuit het perspectief van de gebruikers en zouden voor hun langetermijneffecten moeten worden onderzocht. Naast onderdak, dat een centrale plaats inneemt in de behoeften van gebruikers, werden de noodzaak om " bezig te zijn", om een zinvolle dagindeling te vinden en om deel te nemen aan het sociale leven, door veel gebruikers geuit (Dieudonné et al., 2022).

9. Beleidsmatige aanpak

In dit laatste resultatengedeelte bespreken we de beleidsmatige interventies en aanpassingen die volgens de professionele actoren nodig zijn om deze problematiek effectief aan te pakken.

Financiering

Volgens de respondenten van de focusgroepen is er een structureel gebrek aan middelen in de volledige (drug)hulpverleningssector. De onderfinanciering van de (drug)hulpverlening is een oud zeer.

De oplossingen om een betere greep op de huidige drugproblematiek te krijgen, bestaan volgens de professionelen reeds, maar hier zijn voldoende middelen voor nodig. De respondenten halen aan dat er allerlei beleidsplannen (bv. armoede, verslaving, drugs) bestaan, met ambitieuze en innovatieve ideeën, waarvan om de zoveel tijd nieuwe versies worden gemaakt. Dat blijven evenwel luchtkastelelen, als de investeringen niet volgen. Bovendien worden volgens hen de actoren uit het werkveld hierbij onvoldoende geconsulteerd, terwijl zij nét met de problematiek geconfronteerd worden. Enkele respondenten zijn van mening dat de beleidsmakers ook onvoldoende op de hoogte zijn hoe de middelen in de praktijk besteed worden. De respondenten geven aan dat de subsidies bovendien ondermaats zijn en doorgaans tijdelijk van aard, wat een nefaste impact op hun werking heeft. Werknemers kunnen bijvoorbeeld niet aanblijven, waardoor er expertise verloren gaat. De respondenten

benadrukken dat er nood is aan continue en voldoende subsidiëring, waarvoor niet met andere organisaties in concurrentie moet worden gegaan. Deze respondent getuigt:



We proberen onze projecten te verdedigen ten koste van andere vzw's, omdat we weten dat we volgend jaar minder geld zullen hebben en we willen liever dat zij minder krijgen dan wij. Het is dus moeilijk om samen te werken door dit financieringssysteem. (F08)

Samenwerking en coördinatie

Volgens de getuigenissen van de professionele actoren is er op verschillende vlakken een gebrek aan samenwerking en coördinatie, zowel binnen de hulpverlenings- en zorgsector, tussen sectoren als tussen verschillende beleidsniveaus.

Een eerste probleem situeert zich binnen de (drug)hulpverleningssector en het aansturend beleid hiervan. De deelnemers verklaren dat de (drug)hulpverleningssector in Brussel complex is, waarvoor er verschillende instanties verantwoordelijk zijn (bv. COCOF, GGC, safe.brussels) (het is een “*institutionele lasagne*”) en waarvoor men subsidies van verschillende overheidsinstanties ontvangt.



Dit is een doorlopende problematiek in België, vooral in Brussel, hebben we de sectoren van geestelijke gezondheidszorg, verslaving en dakloosheid opgedeeld. Terwijl alles met elkaar verbonden is. Het is absolute onzin. Als je naar de geestelijke gezondheidszorg verwijst, zeggen ze vaak: "Hij is te veel bezig met drugs...", en dan wordt hij weggestuurd. (F02)

Ik geloof dat we vastlopen in sectoraal denken: verslavings-, geestelijke gezondheids- en daklozenorganisaties werken elk alleen binnen hun eigen sector samen. We moeten de muren doorbreken, omdat het super ingewikkeld is. Door de hulpverlening te segmenteren, lijkt het alsof we niet meer met een mens te maken hebben, maar met een probleem. Als iemand tegenover me staat, is hij verslaafd, maar hij is ook dakloos. We moeten een holistische benadering hebben. (F04)

Volgens hen zou het helpen om de gezondheidszorg te vereenvoudigen. Hoewel de verschillende (drug)hulporganisaties elkaar kennen en hun werkzaamheden regelmatig overlap vertonen, zijn ze niet altijd op de hoogte van de precieze activiteiten en de werking van andere organisaties. Dit leidt volgens de deelnemers tot inefficiëntie, doordat dezelfde cliënten op hetzelfde moment worden bereikt, zonder adequate samenwerking. De respondenten geven aan dat er pogingen tot overleg ondernomen worden door verenigingen samen te brengen, maar dit gebeurt op een geïmproviseerde manier. Er zijn vaak goede initiatieven, maar ze worden vaak niet goed geïmplementeerd door een gebrek aan coördinatie. Het gaat om kortetermijnoplossingen, omdat er volgens hen geen globale visie op lange termijn is.

Een tweede probleem betreft de samenwerking tussen verschillende sectoren (bv. hulpverlening en politie/justitie). Hoewel deze volgens de respondenten de afgelopen jaren verbeterd is, moet ze verder geformaliseerd worden. Momenteel werkt iedereen hoofdzakelijk afzonderlijk, terwijl er behoefte is aan netwerken in plaats van gescheiden “blokken”. Er is meer samenwerking nodig tussen de verschillende schakels van de veiligheidsketen, met name politie en hulpverlening (bv. sociale sector

en ziekenhuizen). De verschillende samenwerkingen en netwerken die er zijn en die opgezet moeten worden, dienen gestructureerd, gestroomlijnd en versterkt te worden (bv. tussen drughulpverlening en openbare vervoersmaatschappijen). De deelnemers benadrukken verder dat alle actoren uit de diverse sectoren een uniform discours zouden moeten hanteren.

Een ander heikel punt is de horizontale en verticale samenwerking tussen beleidsniveaus, of althans het gebrek daaraan. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is er volgens de respondenten onvoldoende samenwerking tussen gemeenten die te geïsoleerd van elkaar opereren op hun eigen eiland. Eén van de professionele actoren wijst in dit verband ook op het probleem van de gebrekkige samenwerking tussen regionale en federale overheden. Zij benadrukt dat deze niveaus vaak in gescheiden werelden opereren, waarbij de federale overheid zich bezighoudt met abstracte termen en concepten die niet aansluiten bij de lokale realiteit.

De professionele actoren geven aan dat ze nood hebben aan een gestructureerd kader en gecoördineerde plannen. De aanpak van sociale problemen zou volgens de deelnemers niet enkel de verantwoordelijkheid van de non-profitsector mogen zijn. In plaats daarvan zou de overheid een actieve rol moeten spelen in het formuleren en uitvoeren van beleid, door samen te werken met de netwerken en ervoor te zorgen dat de uitvoering van het beleid goed gecoördineerd, geëvalueerd en bijgestuurd wordt. Een respondent benadrukt dat een gecoördineerde aanpak weliswaar noodzakelijk is, maar dat het veel inspanning vereist om de communicatie en samenwerking tussen de verschillende actoren te stroomlijnen. Een gewestelijke drugscoördinator, die verantwoordelijk is voor de coördinatie van het drugbeleid en samenwerking op gewestelijk niveau, lijkt de respondenten enkel nuttig, tenminste als deze instantie of persoon ook middelen heeft om beslissingen te nemen en uit te voeren.



Moet er een algemene coördinator zijn die alles coördineert? Ik weet het niet, maar het is duidelijk dat er niet genoeg gezamenlijke actie is die gericht is op een bredere maatschappelijke problematiek, die niet alleen verslaving betreft, maar ook grote kwetsbaarheid en sociale uitsluiting. De grote visie van de huidige politiek is: als maatschappelijk werk niet werkt, dan ontbreekt het aan coördinatie. Dus gaan we coördinatieorganen creëren. Uiteindelijk komt het neer op de situatie van het Mexicaanse leger: er zijn meer coördinatoren dan werkers op het veld. Wanneer we goed samenwerken met de MIVB of met organisaties zoals Diogenes, behalen we zeer concrete, meetbare resultaten op individueel niveau, die misschien minder zichtbaar zijn op maatschappelijk niveau. Maar het is belangrijk om daar te beginnen. (F02)

Type maatregelen

De professionele actoren benadrukken de nood aan structurele maatregelen om de problematiek aan te pakken, omwille van onder meer het verplaatsingseffect door ad-hoc ingrepen en het gebrek aan een globale visie. De deelnemers aan de focusgroepsgesprekken vinden dat er beleidsmaatregelen op korte termijn genomen werden, omdat bepaalde problemen (bv. aan het Zuidstation) in de media aan de kaak werden gesteld. De ingrepen op het terrein verliepen volgens de respondenten ongecoördineerd en professionele actoren op het terrein hadden het gevoel dat ze geïnstrumentaliseerd werden. Wanneer een specifiek trein- of metrostation wordt “opgekuist”, verplaatst de

doelgroep zich naar het volgende station, en daarmee ook de overlast en de gauwdiefstallen die ermee samenhangen. Als dealers worden opgepakt, dan vermindert de overlast voor een korte tijd, totdat nieuwe dealers op dezelfde locatie verschijnen, of de overlast verplaatst zich naar de omliggende straten. De mensen die drugs gebruiken, volgen de dealers, maar de dealers volgen evengoed de mensen die gebruiken. De volgende twee respondenten getuigen:

Voor mij [outreach werker] is de enige consequentie dat ik ze een tijdje niet kon vinden, omdat ze [gebruikers] ergens anders heen waren verhuisd. Ze hebben daar echter nog steeds hetzelfde probleem. (F14)

We hebben het probleem gewoon verschoven, maar het is minder zichtbaar. Omdat er minder pendelaars zijn, minder passage. Het Zuidstation is het eerste internationale station in Brussel. Het is een kwestie van imago. (F05)

Er werd in de focusgroeps gesprekken benadrukt dat bij beleidsmaatregelen de focus niet zozeer op het product, in dit geval crack, zou moeten liggen, maar op de omstandigheden waardoor mensen crack beginnen te gebruiken. Het problematisch middelengebruik is volgens de respondenten een symptoom van een onderliggende problematiek (zie hierboven 1. Evolutie en oorzaken van het fenomeen).

10 jaar geleden was het een feestproduct, maar nu is het een overlevingsproduct. Dus het is een gevolg van wat? Van een systeem dat niet werkt. (F18)

Volgens de respondenten is het onmogelijk om het crackgebruik te doen stoppen aangezien het in de gegeven omstandigheden simpelweg door een ander middel zou worden vervangen. Tijdens de focusgroep werd er meermaals geopperd dat het “als het crack niet was, wel een ander product zou zijn” of “we halen vandaag crack van de straat en morgen is het weer ieders anders”:

Vandaag hebben we het over crack, maar morgen is er een nieuw, goedkoper product op de markt dat min of meer dezelfde effecten heeft. Veranderingen in consumptie zijn zeer dynamisch. Er zit een marktlogica achter, het is zoals iPhones. Elk jaar kunnen we het product veranderen als we iets beter vinden. Dus we moeten stoppen met over crack te praten en in plaats daarvan over een bevolking die eraan verslaafd is, omdat het een therapeutische drug is. (F01)

Om greep op de drugsproblematiek te krijgen, moet er volgens de respondenten een grondig sociaal beleid worden gevoerd, zodat de voedingsbodem voor drugmisbruik wijzigt. Verschillende respondenten zijn ervan overtuigd dat er nood is aan sociale maatregelen om mensen van straat te houden opdat zij geen drugs zouden gebruiken. Het gaat om voorzieningen die aan basisbehoeften voldoen, waaronder de toegang tot gezondheidszorg, huisvesting, werk, hulpverlening en perspectieven op regularisering. Het gaat eveneens om de toegang tot fundamentele rechten zoals het recht op een (administratief) bestaan, een identiteit en een (referentie)adres.

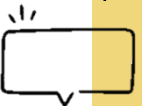
De professionele actoren brengen het toenemend druggebruik op straat verder in verband met een falend migratiebeleid. Volgens een respondent wordt het Brussels gewest op dit gebied federaal verwaarloosd. Het feit dat er in België maar één toegangspunt is waar men asiel kan aanvragen, vormt een probleem. Mensen die hier arriveren, kunnen enkel in Brussel asiel aanvragen, en niet in Vlaanderen en Wallonië. Daarom moet Brussel alle druk opvangen, en de andere gewesten minder.



We laten al jaren mensen aan het Noordstation rondhangen zonder opvangmogelijkheden op vlak van migratie. Het spijt me, maar als je een bevolkingsgroep in onzekerheid laat, dan pluk je op een gegeven moment de vruchten van wat je gezaaid hebt. (F02)

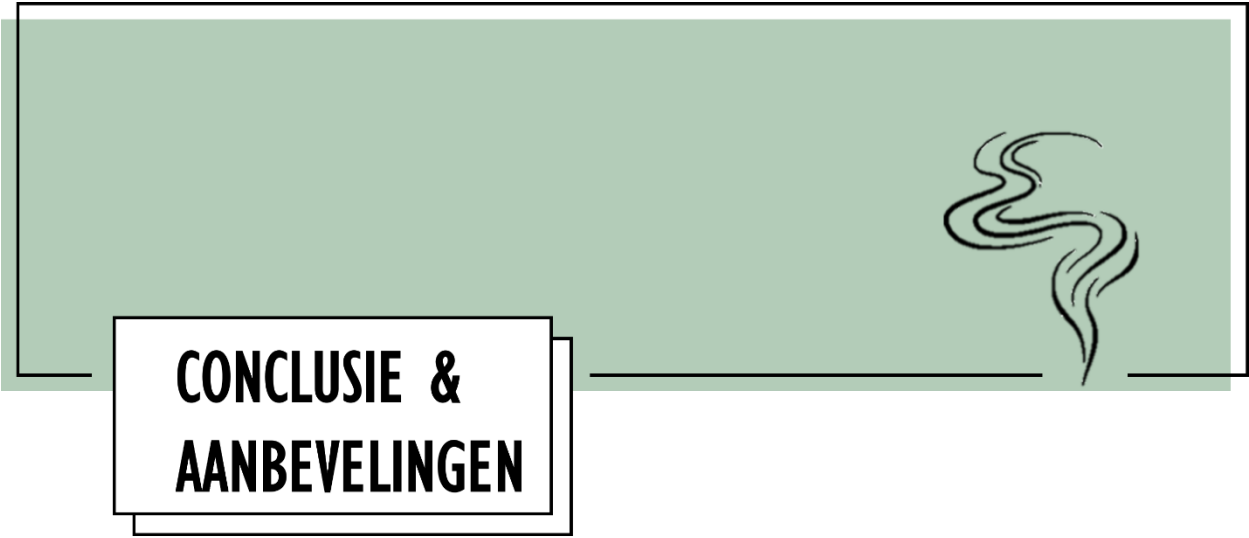
Ik heb een contact in Antwerpen die zegt dat als er in Antwerpen ergens nieuwe mensen slapen, ze zeggen: "Ga naar Brussel. Hier is geen plaats". (F06)

Volgens één deelnemer aan de focusgroeps gesprekken neemt het druggebruik en de overlast wel toe, als er minder politie patrouilleert of aanwezig is. Een andere respondent legt een verband met de banalisering van het gebruik van cocaïne. Er is in Europa een grote vraag naar cocaïne ontstaan, en niet enkel door kwetsbare groepen:



"We richten ons op het zichtbare topje van de ijsberg, d.w.z. degene die het meest verontrustend zijn, die we het walgelijkst vinden, dat is degene op het station waar iedereen zich aan stoort. Maar in wezen gaat het probleem veel dieper, namelijk dat het gebruik van dit product gemeengoed aan het worden is. [...] Nou, ja, het wordt gemeengoed en dus is er vraag naar, het komt op de markt en het blijft doorsijpelen naar de verschillende profielen waarmee we werken." (F14)

Ten slotte werd het drugbeleid zelf besproken. Over een decriminalisering van druggebruik waren de meningen verdeeld. Voorstanders benadrukten dat gelijktijdige investeringen in de zorg en hulpverlening een essentiële voorwaarde voor succes zijn. Tegenstanders beargumenteerden dat een dergelijke maatregel zou kunnen leiden tot een verhoogde toegankelijkheid van drugs. Volgens enkele professionele actoren is de 'war on drugs' verloren. Zij pleitten voor nog verregaandere maatregelen zoals de regulering van zowel de productie, verkoop als de consumptie van illegale drugs (bv. zuivere producten in apotheek). Tegelijkertijd leeft er bezorgdheid dat de noodzakelijke middelen niet zullen volgen bij de uitvoering van structurele hervormingen. Hoewel erkend wordt dat de illegale markt nooit volledig zal verdwijnen, was er consensus onder professionele actoren dat de bestrijding van georganiseerde misdaad en strenge straffen essentieel blijven.



CONCLUSIE & AANBEVELINGEN

Met dit onderzoek wilden we de kennis over het gebruik van crack in de openbare ruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verbeteren, met aandacht voor de openbare veiligheid. Hiervoor werden enerzijds focusgroepen met professionelen uit de hulpverlening en veiligheidsketen georganiseerd. Anderzijds werden kwetsbare mensen die crack gebruiken aan de hand van een gestructureerde vragenlijst bevraagd. Op basis van de bevindingen in dit onderzoek willen we de verantwoordelijke beleidsmakers informeren, met het oog op een gepaste beleidsstrategie ten aanzien van dit groeiende fenomeen.

01. Toename en evolutie van het crackgebruik in het BHG

De afgelopen jaren is het gebruik van crack in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest aanzienlijk toegenomen. Professionele actoren uit focusgroepen spreken van een “explosieve” stijging, die vooral zichtbaar is in de openbare ruimte. Deze toename van (zichtbaar) crackgebruik in de publieke ruimte wordt in verband gebracht met de groeiende armoede, dakloosheid en sociale uitsluiting, waardoor mensen die drugs gebruiken vaak gedwongen zijn in de openbare ruimte te verblijven. De COVID-19-pandemie en bijbehorende lockdowns hebben deze kwetsbare situaties verder verergerd. Het groeiende aantal mensen zonder vaste verblijfplaats, vaak in combinatie met beperkte toegang tot basisvoorzieningen, heeft een katalyserend effect gehad op het gebruik en de zichtbaarheid ervan.

02. Profiel van mensen die crack gebruiken

Uit de enquête blijkt dat de meerderheid van de kwetsbare mensen die crack gebruiken mannen zijn (83,7%), met een gemiddelde leeftijd van 44 jaar. Hoewel de meerderheid van de respondenten in België geboren zijn, heeft een substantieel deel een migratieachtergrond, en sommigen hebben geen officiële verblijfsstatus. Deze groep verkeert in precare omstandigheden: slechts 32,7% heeft toegang tot een vaste verblijfplaats, terwijl meer dan de helft (51,9%) de afgelopen maand op straat heeft geslapen. Respondenten verkiezen soms de straat boven opvangvoorzieningen vanwege slechte omstandigheden zoals overbevolking, onhygiënische situaties en onveiligheid. Mensen die

crack gebruiken worden gekenmerkt door meervoudige kwetsbaarheden, waaronder armoede, lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen, en sociale uitsluiting. De populatie wordt gekenmerkt door een hoge mate van sociale desintegratie met complexe hulpvraag, zowel medisch als sociaal administratieve hulp, terwijl geschikte hulpbronnen ontbreken (Jauffret-Roustide et al., 2021). Hoewel crackgebruik vroeger vooral met oudere (en mannelijke) heroïnegebruikers geassocieerd werd, is het profiel van mensen die crack gebruiken diverser geworden, met onder meer jongere mensen en vrouwen. Het profiel van de deelnemers in dit onderzoek beslaat zowel ervaren druggebruikers met een lange geschiedenis van druggebruik, waaronder heroïneverslaving (momenteel substitutiebehandeling), als relatief nieuwe gebruikers met weinig ervaring (cf. Debons & Samitca, 2023). Het gaat enerzijds om mensen die al jarenlang ervaring hebben met het roken van crack, toen de term ‘crack’ nog niet gangbaar was, als mensen die het fenomeen meer recent hebben leren kennen. Crack is zelden tot nooit het eerste product waarmee ze in aanraking komen.

03. Gebruikspatronen en consumentenervaringen

Het gebruik van crack wordt gekenmerkt door intensieve, compulsieve patronen. Door de korte, krachtige effecten van crack (de zogenaamde “flash”) voelen mensen al snel een sterke behoefte om opnieuw te consumeren. Dit leidt vaak tot cyclische gebruiksepisodes, waarbij mensen meerdere dagen na elkaar crack gebruiken zonder te slapen of te eten (Albrecht et al., 2023). Deze zogenaamde “binges” worden gevolgd door perioden van extreme uitputting, waarin mensen soms in slaap vallen. Dit vergroot niet alleen de zichtbaarheid van het gebruik, maar ook de kwetsbaarheid van de mensen (Aidshilfe, 2024). Ongeveer de helft van de respondenten gebruikt crack dagelijks of bijna dagelijks, en de gemiddelde consumptie bedraagt twee gram (cocaïne) per gebruiksday. Sommige respondenten geven echter aan veel hogere hoeveelheden te gebruiken, afhankelijk van hun financiële middelen en de beschikbaarheid van crack.

De meeste deelnemers zijn niet bekend met het injecteren van crack. Professionele actoren zien geen toename in de vraag naar injectienaalden voor cocaïne of crack, en de meeste mensen in Brussel inhaleren crack in plaats van het te injecteren, zoals ook blijkt uit de Treatment Demand Indicator (TDI) voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Eurotox, 2023). In landen zoals Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk wordt crack echter vaker geïnjecteerd (Jangal et al., 2021; Edmundson et al., 2023). Een mogelijke reden voor het beperkte gebruik van injecties in Brussel is de beschikbaarheid van cocaïne en het gebrek aan reeds klaargemaakte crack. Toch blijkt uit dit onderzoek klaargemaakte crack nu vaker voor te komen, wat in de toekomst mogelijk kan leiden tot meer intraveneus gebruik, met verhoogde gezondheidsrisico's zoals infectieziekten (Edmundson et al., 2023).

Crackgebruik staat zelden op zichzelf; de meeste mensen die crack gebruiken, consumeren (soms) ook alcohol, cannabis en psychoactieve medicatie (zoals benzodiazepines). Sommige respondenten gaven aan dat hun crackgebruik begon als een middel om heroïne-afhankelijkheid te bestrijden, hoewel dit vaak resulteerde in een nieuwe verslaving. Een bijkomend probleem is dat er voor crack-afhankelijkheid geen substitutiebehandeling bestaat. Hulpverleningsorganisaties ondervinden

meer moeilijkheden om mensen die crack gebruiken in behandeling te krijgen en te houden dan met mensen die opiaten gebruiken (zie o.m. Grella et al., 1997; Fischer et al., 2006).

04. Het bereiden en de verkoop van crack

De meeste mensen die crack gebruiken, bereiden het middel zelf door cocaïne te behandelen met ammoniak of bicarbonaat. Dezelfde vaststelling deed men eveneens in bijvoorbeeld Keulen (Duitsland) en Lausanne (Zwitserland) (Debons & Samitca, 2023). Reeds bereide crack wordt meer beschikbaar, wat wijst op een zich ontwikkelende crackmarkt in Brussel. De verandering en de uitbreiding van de verkoop van cocaïne in kleine dosissen (bv. 5-10 €) en de ruilhandel wijst op de ontwikkeling van een cocaïnemarkt die zich richt op kwetsbare groepen die crack gebruiken. Het illustreert ook de winstgevendheid van deze markt voor dealers en de belangrijkheid van territoria voor de dealers. In meer gevestigde crackmarkten, zoals in Parijs, Hamburg en Frankfurt, is de verkoop van reeds bereide crack dominant (Debons & Samitca, 2023; Jauffret-Roustide et al., 2021). Deze verschuiving in de marktstructuur kan leiden tot een hoger gebruikstempo en meer risico's, zoals blootstelling aan schadelijke additieven en variabele productzuiverheid (Jauffret-Roustide et al., 2021). Het gebruik van reeds bereide crack kan bovendien leiden tot een afname van het sociale karakter van crackgebruik, aangezien het groepsproces van bereiding minder noodzakelijk wordt.

De crackmarkt in Brussel vertoont tekenen van groei en evolutie. Hoewel zelfbereiding nog dominant is, wordt reeds bereide crack meer beschikbaar. Deze trend kan wijzen op een verdere professionalisering van de crackmarkt, wat gepaard kan gaan met nieuwe risico's zoals geweld en exploitatie door dealers. Het is best mogelijk dat de crackmarkt in Brussel een gelijkaardige evolutie zal doormaken, als in Parijs en Frankfurt (Debons & Samitca, 2023; Jauffret-Roustide et al., 2021; Jangal et al., 2021).

05. Sociale dynamieken en gebruik in groep

Crackgebruik in Brussel wordt sterk beïnvloed door sociale dynamieken. Het bereiden en consumeren van crack gebeurt vaak in groepsverband, waarbij mensen taken zoals geldinzameling, het verkrijgen van materiaal en de bereiding verdelen (Albrecht et al., 2023; Deimel, 2024; Jangal et al., 2021; Debons & Samitca, 2023). Er is sprake van wederzijdse hulp en peereducatie over gebruikstechnieken. Dit groepsaspect versterkt niet alleen de onderlinge afhankelijkheid, maar draagt ook bij aan de zichtbaarheid van het gebruik. Sommige mensen delen crack in een wederkerige relatie binnen de groep. Met de groei van de markt voor reeds bereide crack kan dit sociale aspect veranderen, wat mogelijk leidt tot een individualisering van gebruikspatronen. Peereducatie is mogelijk een belangrijke factor in schadebeperking, door mythes -zoals bijvoorbeeld dat het omzetten van poedercocaïne naar base-coke of crack een vorm van purifiëren is, waardoor het product 'zuiverder' is – te ontkrachten.

06. Impact op de gezondheid en de levenskwaliteit

De gevolgen van crackgebruik voor de gezondheid en levenskwaliteit zijn ernstig. Mensen organiseren hun leven rondom hun crackgebruik en het verkrijgen van de drug, wat resulteert in een cyclisch patroon. Hierdoor treedt verwaarlozing van andere basisbehoeften op (bv. voeding en slaap), wat een ernstige impact op hun mentale en fysieke gezondheid heeft (bv. lichamelijke uitputting). De intensieve gebruikspatronen leiden tot fysieke uitputting, slechte voedingspatronen en verhoogde risico's op mentale gezondheidsproblemen zoals angst en depressie. Respondenten omschrijven de effecten van crack vaak als zowel euforisch als destructief. Veel van hen rapporteren spijt over hun verslaving en benadrukken de negatieve invloed van crack op hun sociale relaties en economische situatie. Crackgebruik versterkt vaak de neerwaartse spiraal waarin mensen zich bevinden, wat resulteert in verdere sociale isolatie en stigmatisering.

07. Crackgebruik in de openbare ruimte

Het gebruik van crack in de openbare ruimte is sterk toegenomen en wordt als problematisch ervaren door zowel de mensen zelf als professionele actoren. De aanwezigheid van groepen mensen die gebruiken in parken, stations en straten draagt bij aan de zichtbaarheid en de perceptie van overlast. Het onderdrukken van vermoeidheid door crackgebruik leidt vaak tot uitputting, waardoor mensen in het openbaar in slaap vallen. Dit vergroot hun zichtbaarheid en dat van hun druggebruik in de openbare ruimte. Door het intense verlangen naar een nieuwe dosis crack verblijven ze vaak langer op deze locaties (Aidshilfe, 2024). Deze zichtbaarheid heeft geleid tot een verhoogde stigmatisering van mensen die crack gebruiken, wat hun toegang tot hulpverlening verder bemoeilijkt.

08. Sociale en economische context

Crackgebruik in Brussel wordt sterk beïnvloed door de bredere sociale en economische context. Armoede, werkloosheid en dakloosheid zijn belangrijke onderliggende factoren die bijdragen aan het gebruik. Veel mensen die crack gebruiken, bevinden zich in een overlevingsmodus, waarbij crack wordt gebruikt als een manier om te ontsnappen aan de dagelijkse realiteit. De toegang tot basisvoorzieningen, zoals huisvesting, hygiëne en gezondheidszorg, is voor velen van hen beperkt. Dit creëert een cyclus van kwetsbaarheid en afhankelijkheid die moeilijk te doorbreken is.

Uit focusgroepen blijkt dat professionele actoren een sterk verband zien tussen crackgebruik en de sociale uitsluiting van migranten en nieuwkomers in Brussel. Voor veel nieuwkomers die geen toegang hebben tot opvangvoorzieningen, wordt crack een middel om met hun uitzichtloze situatie om te gaan. Daarnaast wijzen professionals op de toename van vrouwen in de populatie van mensen die crack gebruiken, hoewel zij nog steeds in de minderheid zijn.

Aanbevelingen voor een geïntegreerde aanpak van crackgebruik

Tot slot presenteren wij een aantal aanbevelingen, die een holistisch kader vormen voor de aanpak van crackgebruik. De aanbevelingen maken deel uit van een uitgebreide strategie om preventie, hulpverlening, schadebeperking, beleidsvorming en wetenschappelijk onderzoek effectief te integreren.

01. Aanbevelingen inzake preventie

1.1 Gerichte en selectieve bewustwordingscampagnes spelen een cruciale rol bij het informeren van het doelpubliek over de risico's en gevolgen van crackgebruik. Deze campagnes moeten gebaseerd zijn op wetenschappelijke inzichten en gericht zijn op het verminderen van stigma. Het is belangrijk om de balans te vinden tussen het informeren over de gezondheidsrisico's en het bieden van hoopvolle perspectieven op herstel en re-integratie.

1.2 Het aanbieden van informatie over crackgebruik in diverse talen, zoals Arabisch en Russisch, is essentieel om migrantenpopulaties en anderstaligen te bereiken. Uit onderzoek blijkt dat een gebrek aan toegang tot informatie in de eigen taal vaak een barrière vormt voor hulpverlening. Het inzetten van meertalige outreachmedewerkers kan bijdragen aan het vergroten van het bereik en vertrouwen binnen deze gemeenschappen.

1.3 Jongeren en migrantenpopulaties zijn vaak kwetsbaar voor de negatieve gevolgen van druggebruik. Preventieve interventies moeten daarom specifiek worden afgestemd op deze doelgroepen. Onderzoek toont aan dat peer-educatieprogramma's, waarbij leeftijdsgenoten en ervaringsdeskundigen een actieve rol spelen, effectief kunnen zijn in het voorkomen van schadelijke gebruikspatronen.

1.4 Trainingen voor professionals in de gezondheidszorg, sociale hulpverlening en politie zijn van groot belang. Deze trainingen moeten professionals voorbereiden op het werken met mensen die crack gebruiken, rekening houdend met hun complexe achtergronden, zoals trauma, armoede en sociale uitsluiting. Het doorbreken van stereotypes is essentieel om een empathische en respectvolle benadering te waarborgen. Praktische instructies en aanbevelingen kunnen worden uitgewerkt op basis van bestaande brochures uit het buitenland (zie bijvoorbeeld Aidshilfe).

02. Aanbevelingen inzake hulpverlening

2.1 Zorgtrajecten moeten continuïteit bieden, van detoxificatie tot en met re-integratie. Deze trajecten vereisen samenwerking tussen gezondheidszorg, sociale diensten en huisvestingsorganisaties. Mensen die crack gebruiken, hebben behoefte aan een holistische aanpak die niet alleen focust op abstinentie, maar ook op sociale stabilisatie en het herstellen van maatschappelijke banden (Jauffret-Roustide et al., 2021).

2.2 Het aanbod van de verschillende laagdrempelige (drug)hulpverleningsorganisaties dient beter op elkaar afgestemd te worden. Het vergroten van het aantal laagdrempelige

hulpverleningsinstellingen met ruime openingstijden is essentieel. Mensen ervaren vaak acute hulpbehoeften buiten kantooruren, en een beperkt aanbod ontmoedigt hen om hulp te zoeken. Wanneer het aanbod beter op elkaar is afgesteld, vermindert dit eveneens de druk op de instellingen. Daarnaast is er een groot tekort aan instellingen met rust- en slaapgelegenheden, die chronisch slaapgebrek kunnen helpen tegengaan. Mensen die crack gebruiken, bouwen vaak een slaapte kort op en zijn bijgevolg chronisch oververmoeid. Zij vallen in slaap in het openbaar domein, wat hun zichtbaarheid voor andere burgers verhoogt. Deze rustgelegenheden bieden ook de mogelijkheid om in contact te komen met mensen om hen te informeren, medische en psychosociale hulp te bieden of door te verwijzen.

2.3 Taalbarrières zijn een grote uitdaging voor niet-Franstalige of Nederlandstalige kwetsbare mensen die crack gebruiken. Door tolken, vertaaltechnologieën en meertalige materialen in te zetten, kunnen hulpverleners effectiever communiceren met mensen die crack gebruiken. Het belang hiervan is nog groter door de diversiteit binnen de crackgebruikerspopulatie, waaronder migranten met beperkte taalvaardigheden.

2.4 Verschillende respondenten leren het gebruik van crack initieel op straat kennen. Uit dit onderzoek blijkt dat mensen die over een woning beschikken, minder vaak crack in de openbare ruimte gebruiken. Het is belangrijk om in te zetten op duurzame maatregelen die oplossingen bieden op lange termijn, met name huisvesting en sociale re-integratie. Initiatieven zoals "Housing First" hebben aangetoond dat stabiele huisvesting niet alleen leidt tot een afname van druggebruik in openbare ruimtes, maar ook bijdraagt aan sociale stabiliteit. Er is dringend behoefte aan voldoende betaalbare woningen voorzien van ondersteuning voor kwetsbare groepen.

03. Aanbevelingen inzake schadebeperking (*harm reduction*)

3.1 Uit dit onderzoek blijkt dat mensen gezamenlijk crack gebruiken en inhalatiepijpjes met elkaar delen. Dit verhoogt het risico op de overdracht van infectieziekten (bv. Covid-19). Het gratis verstrekken van consumptiematerialen, zoals pijpjes en mondstukken, kan gezondheidsrisico's verminderen. De vraag naar deze materialen is aanzienlijk toegenomen, zoals blijkt uit de verdeling van 63.134 pijpjes in Brussel in 2023 (Modus Vivendi, 2024). Het is essentieel om dit aanbod duurzaam te financieren en verder uit te breiden. Het is bovendien een belangrijk medium om contact te leggen met de meest kwetsbaren die op geen enkele andere manier met hulpverlening in contact staan.

3.2 Gebruiksruimtes bieden mensen die drugs gebruiken een veilige omgeving en verminderen de overlast in de publieke ruimte. Dit onderzoek behelst een kleine steekproef, maar niettemin wisten de deelnemers op verschillende barrières, die verklaren waarom ze geen gebruik maken van de enige gebruiksruimte in het Brussels Gewest. Het is belangrijk om deze drempels weg te werken.

Dit betreft ten eerste de mogelijkheid te bekijken voor de vereenvoudiging van tijdnemende aanmeldingsprocedures. Dit onderzoek laat zien dat een reden om geen gebruik te maken van de gebruiksruimte de tijd die het inneemt is. De consumptie van crack door middel van inhalatie verloopt snel. "Express rookruimtes", zoals die in Hamburg zijn geïmplementeerd, kunnen een oplossing

bieden voor mensen die snel willen consumeren (Albrecht et al., 2023). Ze kunnen helpen om de druk op reguliere druggebruiksruimtes te verlichten, vooral wanneer deze vol zijn. Het doel is ook om de sociale cohesie te bevorderen en mensen te verbinden met hulpverleners en ondersteuningsdiensten. Voor verschillende mensen is het verkrijgen, de bereiding en consumptie van crack een groepsgebeuren in de openbare ruimte. Het is aangeraden om mogelijkheden te onderzoeken om groepsconsumptie van crack toe te laten in een daarvoor geschikt lokaal in een gebruikruimte. Tegelijkertijd verkiezen verschillende mensen om alleen te gebruiken, hiermee dient eveneens rekening te worden gehouden door ervoor te zorgen dat sommige lokalen voldoende privacy bieden. Het belang van de veiligheid van cliënten en van het personeel binnen deze ruimtes moet centraal staan. Verder is er nood aan meer gebruiks- of inhalatieruimtes verspreid over het grondgebied. Een vaak genoemd bezwaar om de gebruikruimte niet te bezoeken was de kleine locatie met de aanwezigheid van te veel mensen, wat soms tot conflicten leidt. Dit laat zien dat er weldegelijk een vraag naar dergelijke faciliteiten is. De gebruikruimte lijkt ook bij verschillende mensen niet gekend te zijn, het is belangrijk om de initiatieven bij het doelpubliek bekend te maken, in aangepaste taal indien nodig.

3.3 De meerderheid van de deelnemers in dit onderzoek bereidt crack zelf met behulp van ammoniak, wat diverse problematische gevolgen met zich meebrengt. Zo zijn er incidenten met ammoniak, is de stof schadelijk voor de gezondheid en wordt het als zwerfvuil achtergelaten in de openbare ruimte, wat op zijn beurt voor overlast zorgt. Om deze problemen te verzachten, is het van belang dat bicarbonaat verstrekt wordt, zodat de bereiding van crack met ammoniak kan vermeden worden. Het is eveneens essentieel om zowel mensen die crack gebruiken als professionals voorlichting te geven over het bereidingsproces van crack met bicarbonaat. Voorlichting over de gezondheidsrisico's van het gebruik van ammoniak en de voordelen van bicarbonaat kan helpen om de schadelijke gevolgen te verminderen en incidenten in de openbare ruimte te verminderen. Dit type voorlichting vindt bijvoorbeeld reeds plaats in de gebruikruimte in Brussel. Verdere sensibilisering van nachtwinkels om geen ammoniak te verkopen aan deze populatie is gewenst.

04. Aanbevelingen inzake algemene beleidsstrategie en coördinatie

Beleidsmaatregelen dienen gericht te zijn op het aanpakken van de onderliggende oorzaken van problematisch druggebruik, zoals armoede, dakloosheid en het ontbreken van een verblijfsstatus. Dit betekent het herstellen van sociale inclusie van mensen die crack gebruiken om hun problematisch druggebruik effectief te kunnen aanpakken. Een degelijk sociaal en migratiebeleid zijn essentieel bouwstenen voor een performant drugbeleid.

4.1 Een performant drugbeleid is een integraal en geïntegreerd drugbeleid, waarbij de verschillende schakels van de veiligheidsketen, inclusief preventie, hulpverlening en repressie, op elkaar afgestemd zijn. Er is nood aan een eengemaakte aanpak die samenwerking op alle niveaus bevordert, inclusief gemeenten, politie, hulpverlening, preventie en belangengroepen. Het beleid moet in samenspraak met hulpverleningsorganisaties worden vormgegeven. Een uniforme beleidsaanpak kan tegenstrijdigheden tussen verschillende actoren, zoals hulpverleningsorganisaties en politiediensten, verminderen. Voorbeelden zijn de vernietiging van gebruiksmateriaal door politie-eenheden,

terwijl dit materiaal door de overheid wordt gesubsidieerd. Dit wijst op de noodzaak van een coherent beleid. Het duidt ook op het belang van regelmatige interacties tussen politiediensten en schadebeperkende initiatieven.

4.2 Een gecoördineerde aanpak op gewestelijk niveau is essentieel. Het aanstellen van een drugscoördinator voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan helpen om de samenwerking tussen verschillende sectoren te bevorderen. Deze rol moet ondersteund worden door een duidelijke visie en voldoende middelen. Dit orgaan zou verantwoordelijk zijn voor het organiseren van interdisciplinair overleg en het bevorderen van samenwerking binnen de volledige veiligheids- en hulpverleningsketen. Daarnaast is het essentieel om beleidsvorming te baseren op de nieuwste onderzoeksresultaten en *best practices*, en om netwerken op te bouwen tussen overheidsinstanties, maatschappelijke organisaties, academische instellingen en de gemeenschap. De bestaande drugsplatformen in het Brussels Gewest, die op reguliere basis georganiseerd worden, kunnen hierbij als basis dienen.

4.3 Het is belangrijk dat de openbare ruimte steeds gedeeld wordt door de bevolking. Het openbaar druggebruik en de levensstijl van de populatie (bv. bedelen, drugs kopen, in groep verblijven) heeft een impact op de openbare ruimte en het veiligheidsgevoel van de aanwezige bevolking. Open drug scenes leiden meestal tot repressieve maatregelen die gericht zijn op publieke veiligheid (bv. invallen van politie, sluiten van scenes, ‘opkuisen’), waarna mensen zich (tijdelijk) verplaatsen naar andere locaties (Jangal et al., 2021; Jauffret-Roustide et al., 2021). Het probleem dient echter niet aan gepakt te worden vanuit de optiek om het probleem uit het straatbeeld te krijgen om de openbare orde en veiligheid te vrijwaren, maar vanuit de optiek om mensen te helpen waardoor ze zich kunnen re-integreren in de maatschappij. Deze aanpak vereist meer tijd en middelen, maar zal op lange termijn zijn vruchten afwerpen.

4.4 De klachten van burgers verhogen de druk op drughulpverleningsinstellingen, soms is er zelfs sprake van intimidatie. Participatieve stedelijke planning, waarbij gebruikers, hulpverleners, beleidsmakers en buurtbewoners betrokken worden, kan leiden tot meer draagvlak voor beleidsmaatregelen. Het betrekken van alle belanghebbenden is essentieel om oplossingen te ontwikkelen die recht doen aan de behoeften van alle betrokkenen.

4.5 Het is essentieel dat de agency van mensen die crack gebruiken niet wordt miskend (bv. ‘onbehandelbaar’). Zij zijn immers wel degelijk in staat om deel te nemen aan behandelings- en re-integratietrajecten in de maatschappij (Jauffret-Roustide, et al., 2021). Mensen die crack gebruiken, worden soms afgebeeld als oncontroleerbare agressievelingen die bovendien gewelddadig zijn. Het doorbreken van het stigma rondom crackgebruik is een belangrijke prioriteit. Publieke campagnes en het gebruik van respectvolle terminologie kunnen bijdragen aan een beter begrip van de complexiteit van verslaving. Bijvoorbeeld het vermijden van woorden zoals “verslaafde” of “crackhead”. In dit verband kan de publicatie *"Nieuws over drank en drugs: Aanbevelingen voor journalisten"* (VAD, 2024) als richtlijn dienen voor het correct en respectvol benaderen van dit onderwerp in de media. Dit helpt niet alleen mensen die crack gebruiken, maar bevordert ook een constructieve dialoog binnen de samenleving.

05. Aanbevelingen inzake verder wetenschappelijk onderzoek

5.1 Verdere studies naar de effectiviteit van gebruiksruimtes kunnen inzichten bieden over hoe deze voorzieningen beter kunnen worden ingericht. Het is belangrijk om te begrijpen waarom mensen deze ruimtes niet benutten, en de procedures en organisatie van gebruiksruimtes daarop af te stemmen.

5.2 Specifiek onderzoek naar de behoeften van migrantenpopulaties is nodig. Deze groep wordt vaak geconfronteerd met unieke uitdagingen, zoals taalbarrières en een gebrek aan toegang tot zorg. Gericht studies kunnen helpen om interventies ten behoeve van deze populaties beter af te stemmen.

5.3 Brussel heeft geen geschiedenis van grote open drugscenes zoals bijvoorbeeld Frankfurt of Parijs (bv. Colline de crack). Het zichtbaar druggebruik neemt wel toe, en bepaalde kwetsbare locaties transformeren mogelijk naar open drugscenes. Het is aangeraden om onderzoek te verrichten naar open drug scenes in Brussel, waarbij de monitoring en de evolutie van het fenomeen centraal staan. Op deze manier kan inzicht worden verkregen in de ontwikkeling van het fenomeen en de getroffen locaties. Ook de sociale normen in de scenes dienen onderzocht te worden. Dit is belangrijke informatie voor stedelijke planning en de operationele gebieden van hulpverleningsorganisaties. Verder is dergelijke monitoring essentieel om kennis te vergaren over welke soort drugs reeds aanwezig in de scenes zijn en welke er arriveren (bv. synthetische opioïden, zoals fentanyl). België heeft geen traditie waarin het druggebruik in grootstedelijke contexten aan de hand van enquêtes wordt gemonitord bij kwetsbare populaties. Dergelijke informatie vormt een waardevolle aanvulling op andere data afkomstig van hulpverlening, handhavingdiensten en bevolkingsonderzoeken (bv. TDI, analyses van het afvalwater). In Duitsland bestaat dergelijke monitoring bijvoorbeeld wel, waardoor men zicht heeft op de evoluties van het druggebruik op straat (bv. zie Werse, 2022; Deimel, 2024). Monitoring van open drug scenes in Brussel kan beleidsmakers helpen om trends in kaart te brengen en proactieve maatregelen te nemen. Dit omvat ook het onderzoeken van de impact van interventies op de sociale dynamieken binnen deze scenes (Jangal et al., 2021).

5.4 Internationale ontwikkelingen, zoals de opiumban in Afghanistan, kunnen invloed hebben op lokale drugmarkten. Onderzoek naar de gevolgen hiervan is belangrijk om beleidsmakers te helpen zich voor te bereiden op potentiële verschuivingen in gebruikspatronen. De recente opiumban in Afghanistan heeft geleid tot bezorgdheid over de mogelijke toename van synthetische opioïden (bv. Fentanyl) en andere synthetische drugs, ook in onze regio. Aan het gebruik van dergelijke drugs zijn meer gezondheidsrisico's verbonden (bv. risico op overdosis). Deelnemers in dit onderzoek geven aan dat het aanbod in heroïne reeds de voorbije jaren gedaald is. Zij geven aan dat ze omwille van de beperkte beschikbaarheid van heroïne en de grote beschikbaarheid van cocaïne, op crack overgestapt zijn. In de huidige context lijkt crack een veelgebruikt middel, grotendeels door de gemakkelijke beschikbaarheid en overvloed aan cocaïne. Ook bij de initiatie van het gebruik van crack spelen beschikbaarheid en toegankelijkheid een rol. Wanneer andere psychoactieve middelen toegankelijker worden (d.w.z. dalende prijs en stijgende beschikbaarheid) is het mogelijk dat men hierop overstapt. Het

is belangrijk om kennis te vergaren over de impact van de opiumban op de evolutie van de illegale drugsmarkt en de gebruikspatronen van kwetsbare populaties.

5.5 Langdurig onderzoek naar de (lichamelijke en mentale) gezondheidsindicatoren van mensen die drugs gebruiken, naar de sociale determinanten van de gezondheidstoestand van deze mensen, én naar de impact van het drugs- en gezondheidsbeleid op deze indicatoren en determinanten is essentieel. Dit onderzoek moet ook de rol van stigma en sociale uitsluiting omvatten, om een completer beeld te krijgen van de uitdagingen waarmee mensen die drugs gebruiken, worden geconfronteerd.

REFERENTIES

Advisory Council on the Misuse of Drugs (2011). *Report into the physical effects of smoking heroin/crack cocaine and the risks of infections*. London: Advisory Council on the Misuse of Drugs.

Aidshilfe (2024). *Handreichung zur anpassung der angebote in aids- und drogenhilfe für crack-konsument*innen*. Bundesarbeitsgemeinschaft drogenkonsumräume. Raadpleegbaar op: <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/13436>

Albrecht, L., Becker, G., Deimel, D., Hornig, L., Kiefer, D., Köthner, U., ... & Woike, F (2023). Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen-und Suchthilfe. *Drogen-und Suchtbericht*, 167.

Brussels platform armoede (2024). *Dak- en thuisloosheid*. Raadpleegbaar op: <https://www.brusselsplatformarmoede.be/nl/thema-s/dak-en-thuisloosheid>

Butler, A. J., Rehm, J., & Fischer, B. (2017). Health outcomes associated with crack-cocaine use: Systematic review and meta-analyses. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 401-416.

Cadet-Taïrou, A., Jauffret-Roustide, M., Gandilhon, M., Dambélé, S., & Jangal, C. (2021). Main results of the Crack study in the Ile-de-France Region-Overview. *OFDT, INSERM, Survey Results Note*, 3.

Caulkins, J. P. (1997). Is crack cheaper than (powder) cocaine? *Addiction*, 92(11), 1437-1443.

Debons, J., & Samitca, S. (2023). Etude qualitative sur la consommation de cocaïne base dans le canton de Vaud (freebase/crack).

Decorte, T. (2000A). Informele controlemechanismen bij cocaïne en crackgebruikers in het grootste-delijk gebied Antwerpen. *VAD-BERICHTEN*, 2000(1), 16–19.

Decorte, T. (2000B). *The taming of cocaine. Cocaine use in European and American cities*. Brussels, VUB Press.

Deimel (2024). Charakteristika, Konsummotive und Problemlagen von Crack-Konsumenten. Ergebnisse einer Szenebefragung. *Conference paper Suchttherapie*. September 2024.

Dieudonné, M., Fares, A., Noëlle, H., Sitbon, S., & Colin, C. (2022). *Evaluation du dispositif ASSORE: rapport, novembre 2022*. Paris : Agence régionale de santé Ile-de-France.

Dunn, J., Laranjeira, R. R., Da Silveira, D. X., Formigoni, M. O. S. L., & Ferri, C. P. (1996). Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in Sao Paulo: 1990-1993. *Substance Use & Misuse*, 31(4), 519–527. <https://doi.org/10.3109/10826089609045824>

Edlin, B. R., Irwin, K. L., Ludwig, D. D., McCoy, H. V., Serrano, Y., Word, C., ... The Multicenter Crack Cocaine and HIV Infection Study Team. (1992). High-Risk sex behavior among young street-recruited

crack cocaine smokers in three American cities: An interim report. *Journal of Psychoactive Drugs*, 24(4), 363–371. <https://doi.org/10.1080/02791072.1992.10471660>

Edmundson, C., Croxford, S., Emanuel, E., Njoroge, J., Ijaz, S., Hope, V., ... & Desai, M. (2023). Recent increases in crack injection and associated risk factors among people who inject psychoactive drugs in England and Wales. *International Journal of Drug Policy*, 104262.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *EMCDDA Statistical bulletin 2019*. Lisbon: EMCDDA.

EUDA (2024). Cocaine – the current situation in Europe. *European Drug Report 2024*. Raadpleegbaar op: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cocaine_en.

Eurotox (2023). *Aanvragen voor behandeling van problematisch alcohol- en druggebruik in het brussels hoofdstedelijk gewest. Stand van zaken en evolutie tijdens de periode 2015-2022*. Brussels: Eurotox asbl. Raadpleegbaar: https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox_TDI-2015-2022-Brussel_NL.pdf

Fischer, B., Rehm, J., Patra, J., Kalousek, K., Haydon, E., Tyndall, M., & El-Guebaly, N. (2006), Crack across Canada: comparing crack users and crack non-users in a Canadian multi-city cohort of illicit opioid users. *Addiction*, 101: 1760-1770.

Fischer, B., & Coghlan, M. (2007). Crack use in North American cities: the neglected ‘epidemic’. *Addiction*, 102(9), 1340-1341.

Grella, C. E., Anglin, M. D., & Wugalter, S. E. (1997). Patterns and predictors of cocaine and crack use by clients in standard and enhanced methadone maintenance treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23(1), 15–42.

Jangal, C., Lovera, M., Dambélé, S., & Jauffret-Roustide, M. (2021). Sociological and spatial dynamics of an evolving Parisian open drug scene: the case of the “Colline du Crack”. *Drugs and Alcohol Today*, 21(3), 213-224.

Janssen, E., Cadet-Taïrou, A., Gérome, C., & Vuolo, M. (2020). Estimating the size of crack cocaine users in France: methods for an elusive population with high heterogeneity. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102637.

Jauffret-Roustide, M., Cadet-Taïrou, A., Gandilhon, Pfau G., M., Dambélé, S., & Jangal, C. (2021). *Études crack en île-de-France*. Inserm. OFDT.

Jeppesen, H.H., Busch-Nielsen, M., Larsen, A.N., & Breindahl, T. (2015). Analysis of urinary biomarkers for smoking crack cocaine: Results of a Danish laboratory study, *Journal of Analytical Toxicology*, 39(6), July/August 2015, 451–459.

Marshall, H., Bacon, M., & Spicer, J. (2024). Emerging victims in contemporary drugs policing. *The British Journal of Criminology*, 64(6), 1292-1309.

Michels, I. I., Schroers A., Stöver, H., & Hornig, L. (2023). Crack auf dem Vormarsch?! Konsequenzen für Kommunen und Drogenhilfe. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 12-3.

Modus Vivendi vzw (2024). DAMSI² 2023. Factsheet Bruxelles. Raadpleegbaar op: <https://modusviviendi-be.org/publications/fact-sheets/>

Palamar, J.J., Davies, S., Ompad, D.C., Cleland, C.M., & Weitzman, M. (2015). Powder cocaine and crack use in the United States: an examination of risk for arrest and socioeconomic disparities in use. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 108-116.

Transit vzw (2024). *Jaarverslag 2023*. Raadpleegbaar op: <http://nl.transitasbl.be/interne-documenten/>

Steenbeek, R., Emke, E., Vughs, D., Matias, J., Boogaerts, T., Castiglioni, S., ... & Béen, F. (2022). Spatial and temporal assessment of crack cocaine use in 13 European cities through wastewater-based epidemiology. *Science of the Total Environment*, 847, 157222.

VAD (2024). *Nieuws over drank en drugs: Aanbevelingen voor journalisten*. VAD & VVJ. Raadpleegbaar op: <https://vad.be/catalogus/nieuws-over-drank-en-drugs/>

Vivalis (2024). *Armoede en ongelijkheid in Brussel: de seinen meer dan ooit op rood*. Persbericht (11/03/2024). Raadpleegbaar op: <https://www.vivalis.brussels/nl/armoede-ongelijkheid-brussel>

Vuolo, M., Janssen, E., & Flores Laffont, I. (2023). Using crack or smoking cocaine, that is the question: The association of sociodemographic factors with self-labeling choices in France. *Deviant Behavior*, 44(6), 920-934.

Werb, D., Debeck, K., Kerr, T., Li, K., Montaner, J., & Wood, E. (2010). Modelling crack cocaine use trends over 10 years in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Review*, 29(3), 271-277.

Werse (2022). *MoSyD. Szenebefragung 2022*. CDR. Frankfurt am Main