

CRACK OP DE KAART:
**EEN ONDERZOEK NAAR DE OPMARS VAN CRACKGEBRUIK IN HET
BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST**

Aantal woorden: 16699

Sien Roosens

Studentennummer: 02105668

Promotor: Prof. dr. Charlotte Colman

Commissaris: Mevr. Nena Decoster

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Criminologische Wetenschappen

Academiejaar: 2024 – 2025

ABSTRACT

The media increasingly report on a so-called 'crack epidemic' in the Brussels-Capital Region, portraying crack use as a rapidly growing and uncontrollable problem. However, this coverage raises questions about the actual extent of the phenomenon and the degree to which this image corresponds with reality. This master's thesis aims to provide insight into local stakeholders' perceptions regarding the nature and extent of crack use in Brussels, as well as the challenges and solution strategies they propose.

The central research question guiding this study is: *To what extent do stakeholders perceive a crack-related issue in the Brussels-Capital Region, and what challenges and intervention strategies do they propose in addressing it?* A qualitative research design was adopted, comprising a literature review and semi-structured interviews with nine stakeholders, including service providers, law enforcement, judicial authorities, academics, and local residents.

The results show that stakeholders consider the term 'crack epidemic' to be exaggerated and stigmatizing, although they do acknowledge an increase in both visibility and use. Crack use is primarily associated with socio-economically vulnerable groups, such as homeless individuals and undocumented migrants, and is seen as a symptom of underlying issues such as poverty, homelessness, and lack of access to healthcare. While repression remains the dominant policy response, most respondents view it as inefficient and harmful. Instead, they advocate for an integrated approach, with greater emphasis on harm reduction (such as supervised drug consumption facilities), improved cooperation between care services and the police, and structural investments in housing and social support.

This study concludes that crack use in Brussels cannot be effectively addressed in isolation but rather demands an integrated response that combines immediate harm reduction initiatives with long-term strategies targeting social exclusion. It recommends that policymakers move away from predominantly repressive strategies and prioritize evidence-based interventions that address the underlying structural determinants of crack use.

Keywords: Crack Cocaine – Brussels – Social policy

Trefwoorden: Crackcocaïne – Brussel – Sociaal beleid

WOORD VOORAF

Deze masterproef vormt het eindpunt van een boeiende vier jaar durende reis richting het behalen van mijn diploma Master in de Criminologische Wetenschappen aan de Universiteit Gent. Geen bloed en zweet, maar wel tranen, slapeloze nachten en heel wat opofferingen lagen op het pad. De voorbije jaren waren intens, verrijkend en soms ook hobbelig, maar bovenal betekenden ze een traject van groei zowel academisch als persoonlijk.

Zoals bij elke reis was ik onderweg niet alleen. Graag wil ik dan ook enkele mensen bedanken die mij, elk op hun eigen manier, geholpen hebben om dit eindpunt te bereiken.

Allereerst wil ik mijn promotor, Prof. Dr. Colman, bedanken voor haar rol in dit traject. Haar expertise en inzichten binnen het vakgebied zijn onmiskenbaar, en ik waardeer de momenten waarop ze deze kennis met mij deelde.

Daarnaast ben ik mijn vrienden ontzettend dankbaar. Ze waren het gezelschap dat zorgde voor rustpauzes, omwegen vol humor en de nodige afleiding wanneer het allemaal wat te veel werd. Dankzij hen werd deze reis niet alleen draaglijker, maar ook onvergetelijk.

Een bijzondere dank gaat uit naar mijn ouders, die als vaste ankerpunten altijd bleven geloven in mijn eindbestemming. Hun onvoorwaardelijke steun, luisterend oor en motiverende woorden boden mij houvast wanneer de route onzeker werd.

Tot slot wil ik alle respondenten van harte bedanken voor hun bereidheid om hun ervaringen met mij te delen. Hun openheid vormde het fundament van deze masterproef, zonder hen was dit werk er simpelweg niet gekomen.

Met dit werk sluit ik een belangrijk hoofdstuk af. Een vier jaar durende reis vol uitdagingen, bochten en groeimomenten, maar vooral één die ik met trots en dankbaarheid afrond.

Sien Roosens
Ninove
12 mei 2025

Inhoudsopgave

Abstract.....	I
Woord vooraf.....	II
Inleiding.....	1
1. Probleemstelling.....	1
2. Doelstelling en onderzoeksvragen.....	3
3. Methoden.....	4
3.1. Semi-gestructureerde interviews.....	4
3.2. Rekrutering van respondenten.....	5
3.3. Dataverzameling.....	5
3.4. Data-analyse.....	6
3.5. Ethische aspecten.....	6
Corpus.....	8
4. Literatuurstudie.....	8
4.1. Wat is crackcocaïne?.....	8
4.2. Beleidskader.....	9
4.3. Welke factoren dragen bij aan crackgebruik?.....	14
4.4. Welke trends in crackgebruik zijn zichtbaar in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?.....	17
5. Onderzoeksresultaten.....	19
5.1. Perceptie van het probleem:.....	19
5.2. Ervaringen met crackgebruik en gebruikers.....	23
5.3. Uitdagingen.....	26
5.4. Oplossingen en aanbevelingen.....	28
Conclusie en discussie.....	38
6. Discussie.....	38
7. Conclusie.....	43
Bibliografie:.....	44
Perstekst.....	50
Bijlagen.....	I
Bijlage 1: DMP.....	I
Bijlage 2: Checklist AI.....	IX

INLEIDING

1. Probleemstelling

“Brussel ziet crackgebruik exploderen: populairste drug in onze straten”

“Op pad in Brussel, waar je op straat makkelijker drugs vindt dan een slaappleats”

“Brusselse politie ongelofelijk ongerust over explosieve toename van één van de vreselijkste drugs op de markt”

“Drugsepidemie in Brusselse metrostations volledig ontspoord: Heroïne, cocaïne, crack, in de metro kan je alles krijgen”

“Crack cocaine floods Brussels as alarm sounds over safety in EU capital”

Deze alarmerende koppen zijn slechts enkele van de vele mediaberichten die het vermeende crackprobleem in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest onder de aandacht brengen. Dergelijke berichten illustreren hoe het idee van een 'crackepidemie' stevig verankerd raakt in het Belgische medialandschap. Het is duidelijk dat media-aandacht een belangrijke rol speelt in de manier waarop het probleem wordt gepresenteerd, maar die beeldvorming roept tegelijkertijd fundamentele vragen op over de feitelijke omvang van het fenomeen en de mate waarin mediabeelden overeenkomen met de realiteit.

Hoewel crackgebruik geen nieuw fenomeen is in Europa, is de bezorgdheid over de opkomst ervan sinds het begin van de 21ste eeuw toegenomen, met name door de risicovollere aard van crackcocaïne ten opzichte van traditionele cocaïne (EUDA, 2001). Het verschil tussen traditionele cocaïne en crack(cocaïne) ligt in het productieproces. Cocaïne wordt geëxtraheerd uit de bladeren van de Coca-plant via een chemisch proces waarvoor kerosine en zuur gebruikt worden. Dat resulteert in ruwe cocaïne in pastavorm. Door toevoeging van zoutzuur ontstaat de meest gangbare vorm van het middel: cocaïnehydrochloride, algemeen bekend onder *cocaïne*, dat kan worden geïnjecteerd of gesnoven. Crack(cocaïne), daarentegen, kan worden gerookt. Om die variant te maken, wordt een stap teruggegaan in het productieproces, waarbij de zure cocaïne weer wordt omgezet in een base door toevoeging van ammoniak of bicarbonaat. Het resulterende product, dat bekendstaat als "base-coke" of "crack(cocaïne)", dankt zijn naam aan het karakteristieke knetterende geluid dat ontstaat bij het roken (Peeters & Medtzorg, 2021). Crack roken zou een sneller en krachtiger effect hebben dan cocaïne snuiven (Decorte & Janssen, z.d.). Crackcocaïne kan daarnaast ook beschouwd worden als een stimulantia vanwege zijn opwekkende effect op het centraal zenuwstelsel (VAD, z.d.).

Volgens recente cijfers is cocaïne de op één na meest gebruikte illegale drug onder Europese jongvolwassenen, met 2,3 miljoen gebruikers in 2023 (EUDA, 2023). Hoewel cocaïnepoeder in België volgens Decorte en Janssen (z.d.) vooralsnog vaker gebruikt wordt dan crackcocaïne,

wijzen recente EUDA-gegevens op een duidelijke opmars van crack in meerdere Europese steden.

De resultaten van het EUSEME-project, dat rioolwateranalyses inzet om drugtrends te monitoren, bevestigen deze ontwikkeling. In 2021 werden in dertien Europese steden sporen van crackresidu aangetroffen, met de hoogste concentraties in steden als Amsterdam en Antwerpen (KWR Water Research Institute, 2023). Die bevindingen suggereren dat het gebruik van crack zich niet langer beperkt tot sterk gemarginaliseerde groepen, maar ook andere gebruikers bereikt (Spronk et al., 2021). Tussen 2018 en 2021 steeg het gemelde gebruik in de algemene bevolking van 0,006% naar 2%, wat wijst op een snelle verspreiding. Behandeldata uit 2022 tonen bovendien dat zes EU-landen verantwoordelijk zijn voor 90% van de 8.100 crack-gerelateerde hulpvragen, waarvan 3.000 eerste aanmeldingen. Dat is een stijging van 42% in vergelijking met 2017. Ook in consumptieruimtes in Lissabon, Porto en Parijs blijkt crack, vaak in combinatie met heroïne, prominent aanwezig. In steden als Barcelona, Athene en Bergen werd daarentegen geen crackgebruik gemeld (EUDA, 2024).

Het valt op dat de verspreiding van crackgebruik niet alleen geografisch is toegenomen, maar ook sociaal verbreed. Vooral gemarginaliseerde bevolkingsgroepen vertonen een opmerkelijke toename in crackgebruik. Dat is bijzonder zorgwekkend, aangezien zowel het roken als injecteren van crackcocaïne gepaard gaat met aanzienlijke gezondheidsrisico's, waaronder een verhoogde kans op infectieziekten zoals hiv (EUDA, 2024). In België blijft de beschikbare informatie echter beperkt, waardoor de omvang en impact van crackgebruik onvoldoende duidelijk zijn. Dat gebrek aan gegevens benadrukt de noodzaak voor verder onderzoek. Toch wijzen gegevens van EUDA op een toename van het aantal crackgebruikers in behandeling in verschillende Europese landen, waaronder België, Ierland, Italië, Portugal en het Verenigd Koninkrijk (EUDA, 2019). In Brussel wordt crack vaak geassocieerd met kwetsbare groepen, zoals daklozen en mensen met complexe sociale en economische problemen. Dat patroon wordt ook in andere Europese steden waargenomen, maar er ontbreekt een gedetailleerd overzicht van de dynamiek van het gebruik, de betrokken populaties en de specifieke lokale context in Brussel.

Ondanks de toenemende bezorgdheid over crackgebruik blijft de beschikbare informatie beperkt, zowel op internationaal als nationaal niveau. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest rijst de vraag of er werkelijk sprake is van een grootschalige 'crackepidemie', of dat dit beeld vooral wordt gevoed door de media. Het huidige onderzoek wil bijdragen aan een beter begrip van de situatie door in te zoomen op de percepties en ervaringen van lokale actoren. Die inzichten kunnen beleidsmakers ondersteunen bij de ontwikkeling van gerichte interventies en preventiestrategieën.

2. Doelstelling en onderzoeksvragen

Er wordt een hiaat vastgesteld in de empirische cijfers over crackgebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Terwijl de media alarmerende berichten verspreidt over een zogenaamde crackepidemie, ontbreekt het aan objectieve en concrete cijfers om de omvang van het probleem te duiden. Dat spanningsveld tussen mediaverslaggeving en het gebrek aan harde data roept vragen op over de daadwerkelijke situatie en nodigt uit tot verder onderzoek. Het is dan ook belangrijk om te begrijpen hoe de situatie ervaren en gedefinieerd wordt door verschillende stakeholders, zoals hulpverleners, justitie, politie, academici en buurtbewoners. Om die onderzoeksdoelstelling te realiseren, dient een antwoord geformuleerd te worden op de volgende centrale onderzoeksvraag:

“In welke mate is er volgens stakeholders sprake van een crackproblematiek in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en welke uitdagingen en oplossingsstrategieën signaleren zij in de aanpak ervan?”

Om die vraag te beantwoorden, wordt het onderzoek opgesplitst in twee fasen: een literatuurstudie en een empirisch luik gebaseerd op (semi-) gestructureerde kwalitatieve interviews.

Deel 1: literatuurstudie

Het eerste deel beoogt een theoretisch en beleidsmatig kader te schetsen waarin het crackfenomeen kan worden geplaatst. Hierbij worden de volgende deelvragen behandeld:

- Wat is crackcocaïne?
- Wat zegt het beleid rond crackcocaïne?
- Welke factoren dragen bij aan het gebruik van crackcocaïne?
- Welke trends zijn zichtbaar in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?

Deel 2: kwalitatief veldonderzoek:

In het tweede deel van dit onderzoek wordt de theoretische kennis aangevuld met inzichten uit (semi-)gestructureerde interviews met relevante stakeholders. Hierbij ligt de focus expliciet op hun percepties en ervaringen, los van de eerder besproken beleidskaders of definities. De volgende deelvragen staan hierin centraal:

- Hoe percipiëren stakeholders de aard en omvang van crackgebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?
- Welke ervaringen hebben stakeholders met crackgebruikers, en welke impact ervaren zij hiervan op de leefomgeving?
- Welke structurele of beleidsmatige uitdagingen ervaren stakeholders in de aanpak van crackgebruik?
- Welke bestaande of voorgestelde interventies worden door stakeholders als effectief of problematisch beschouwd?

3. Methoden

Om de centrale probleemstelling en onderzoeksvragen op een diepgaande wijze te benaderen, werd in deze masterproef geopteerd voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Kwalitatieve interviews en persoonlijke interacties bieden de mogelijkheid om uiteenlopende perspectieven en opvattingen te exploreren, te analyseren, onderling te vergelijken en te integreren tot een samenhangend geheel (Decorte & Zaitch, 2016). In het kader van deze masterproef werden semigestructureerde interviews afgenomen met relevante stakeholders en deskundigen, met als doel een zo volledig, genuanceerd en actueel mogelijk inzicht te verkrijgen in de cracksituatie binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

3.1. Semi-gestructureerde interviews

Voor deze masterproef werden semi-gestructureerde interviews afgenomen met relevante stakeholders. Hierbij werd gebruikgemaakt van een vooraf opgestelde topiclijst, die fungeerde als leidraad tijdens de gesprekken. Een topiclijst is een lijst die volgens een logische opbouw vragen of specifieke thema's aan bod laat komen tijdens het interview en biedt de nodige flexibiliteit om in te spelen op de dynamiek van het interview (Decorte & Zaitch, 2016).

De initiële versie van de topiclijst werd ontwikkeld op basis van relevante wetenschappelijke literatuur. Vervolgens werd die aangepast en verfijnd aan de hand van inzichten die tijdens eerdere interviews naar voren kwamen. Die iteratieve aanpak liet toe om de thematische focus voortdurend af te stemmen op de verworven empirische gegevens. Afhankelijk van de functie, expertise en betrokkenheid van de respondent bij het fenomeen van crackgebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, werd de inhoud en nadruk van de topiclijst telkens aangepast. Bovendien werd tijdens de interviews regelmatig afgeweken van de vooraf vastgelegde structuur, zodat ruimte ontstond voor spontane interactie en verdieping op basis van de inbreng van de respondent.

Binnen het semigestructureerde interview is het de verantwoordelijkheid van de onderzoeker om te beoordelen in welke mate de antwoorden van de respondent relevant en bruikbaar zijn voor de beantwoording van de onderzoeksvragen. Die beoordeling betreft niet de 'juistheid' van de gegeven antwoorden, aangezien elk antwoord als correct wordt beschouwd zolang het de perceptie van de respondent weerspiegelt, maar eerder de mate waarin het antwoord bijdraagt aan de beoogde onderzoeksdoelstellingen. Wanneer de gegeven informatie onvoldoende diepgang of relevantie bevat, kan de onderzoeker gebruikmaken van zogenaamde *probing*-technieken, waarbij verdiepende vragen worden gesteld om meer gedetailleerde of contextspecifieke informatie te verkrijgen (Decorte & Zaitch, 2016).

Ten slotte is het van belang dat de interviewer zich bewust is van de eigen rol binnen het interviewproces. De invloed die de interviewer, bewust of onbewust, uitoefent op het verloop en de inhoud van het gesprek, staat in de literatuur bekend als *interviewer bias*. Die vorm van vertekening kan een impact hebben op de manier waarop informatie wordt gegenereerd en

geïnterpreteerd, en vereist daarom een kritische en reflectieve houding van de onderzoeker (Decorte & Zaitch, 2016).

3.2. Rekrutering van respondenten

Het onderzoek streefde naar een zo volledig en genuanceerd mogelijk beeld van de situatie omtrent crackgebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er werd bewust gekozen voor een brede en diverse selectie van respondenten, om een zo volledig en genuanceerd mogelijk beeld van de situatie omtrent crackgebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te kunnen creëren. De respondenten zijn verspreid over verschillende sectoren en expertisedomeinen, om de veelheid aan perspectieven in kaart te brengen en de complexiteit van het fenomeen recht te doen.

De rekrutering van de respondenten vond plaats via e-mail. In de initiële communicatie werd een beknopte introductie gegeven over zowel de onderzoeker als de onderzoeksopzet en de doelstellingen. De eerste groep respondenten bestond uit relevante stakeholders die werden geïdentificeerd aan de hand van grijze literatuur, waaronder nieuwsartikelen en beleidsdocumenten. Vervolgens werd de steekproef uitgebreid via de methode van sneeuwbalsteekproef (snowball sampling), waarbij respondenten op hun beurt andere potentiële deelnemers voorstelden die over relevante kennis of betrokkenheid beschikten met betrekking tot het onderzochte fenomeen. Die methode liet toe om toegang te verkrijgen tot moeilijk bereikbare of minder zichtbare actoren in het veld.

3.3. Dataverzameling

De data werd verzameld via een combinatie van literatuurstudie en kwalitatief empirisch onderzoek. Om de objectiviteit te waarborgen, werden de interviews afgenomen op basis van een vooraf opgestelde topiclijst.

De interviews werden zowel fysiek als digitaal (via Teams) afgenomen, afhankelijk van de voorkeur van de respondent en de praktische haalbaarheid met betrekking tot verplaatsing. De gemiddelde duur van de interviews bedroeg ongeveer 45 minuten. Met expliciete toestemming van de respondenten werden de gesprekken opgenomen, om een gedetailleerde en betrouwbare transcriptie en data-analyse te kunnen garanderen. Voor twee respondenten werd, omwille van praktische beperkingen en wederzijdse beschikbaarheid, gekozen voor een alternatieve vorm van dataverzameling. In de plaats van een face-to-face gesprek werd aan die respondenten een online vragenlijst bezorgd bestaande uit 21 open kwalitatieve vragen. Die methode bood de mogelijkheid om alsnog uitgebreide, contextuele antwoorden te verkrijgen, op een zowel efficiënt als inhoudelijk rijke manier.

3.4. Data-analyse

Alle interviews werden opgenomen na schriftelijke en/of mondelinge geïnformeerde toestemming van de respondenten. De audiobestanden werden vervolgens integraal getranscribeerd in de oorspronkelijke taal waarin het interview werd afgenomen. Na voltooiing van het transcriptieproces zijn de geluidsopnamen permanent verwijderd, conform de principes van ethisch en vertrouwelijk onderzoek. De getranscribeerde interviews werden daarna geanalyseerd en gecodeerd met behulp van het softwareprogramma NVivo. Gelet op de wens tot volledige anonimiteit van meerdere respondenten, werd ervoor gekozen om alle respondenten te anonimiseren met een numerieke aanduiding (R1 t.e.m. R9). De toewijzing gebeurde willekeurig en enkel de auteur van deze masterproef beschikt over de koppeling tussen de identificatienummers en de daadwerkelijke identiteit van de respondenten.

3.5. Ethische aspecten

Hoewel kwalitatief onderzoek een diepgaand en contextueel rijk inzicht biedt, gaat deze benadering gepaard met inherente beperkingen waarvan de onderzoeker zich bewust dient te zijn. Een van de voornaamste beperkingen betreft de beperkte repliceerbaarheid van het onderzoek, ook wel aangeduid als de externe betrouwbaarheid. Doordat de resultaten in belangrijke mate afhankelijk zijn van de interactie tussen onderzoeker en respondent, kan de manier waarop informatie wordt gegenereerd variëren naargelang de onderzoeker, wat kan leiden tot verschillende uitkomsten. Daarnaast is ook de generaliseerbaarheid of externe validiteit beperkt, aangezien de bevindingen in kwalitatief onderzoek doorgaans gebonden zijn aan de specifieke context waarin ze tot stand komen (Decorte & Zaitch, 2016).

Om die beperkingen te vermijden of in te perken, werd er in dit onderzoek gestreefd naar een zo breed en divers mogelijk perspectief door meerdere invalshoeken te verzamelen, met als doel een objectief en integraal beeld te verkrijgen. Desondanks blijft de mogelijkheid tot generalisatie beperkt. De kwaliteit en transparantie van het onderzoek, evenals de naleving van ethische principes, werden te allen tijde gewaarborgd.

Bij de selectie van de respondenten werd er met zorg rekening gehouden met verschillende ethische overwegingen. Het voornaamste ethische principe dat moest worden gewaarborgd, was het verkrijgen van *informed consent*. Dat kan zowel mondeling als schriftelijk worden verleend. Volgens Resnik (2018) houdt *informed consent* in dat de doelstellingen van het onderzoek, de gehanteerde methoden, de onderzoeksprocedures en de rechten van de deelnemers duidelijk en begrijpelijk worden gecommuniceerd. In dit onderzoek werden uitsluitend meerderjarige en wilsbekwame personen benaderd. Zij ontvingen alle relevante informatie over het onderzoek, en gaven vervolgens hun expliciete toestemming voor deelname, in overeenstemming met de geldende ethische richtlijnen. Daarnaast werd bij aanvang van elk interview benadrukt dat deelname volledig vrijwillig was. Respondenten werden geïnformeerd over hun recht om op elk moment het interview te onderbreken, vragen te weigeren of hun deelname te beëindigen. Die benadering sluit aan bij de principes zoals

geformuleerd door King en Horrocks (2010), die het belang benadrukken van vrijwillige participatie, zelfs wanneer respondenten aan alle selectiecriteria voldoen.

Met betrekking tot privacy en vertrouwelijkheid werd aan respondenten de mogelijkheid geboden tot pseudonimisering of volledige anonimisering. In het geval van pseudonimisering werd enkel de professionele functie vermeld, zonder vermelding van de naam. Gezien meerdere respondenten aangaven volledige anonimiteit te verkiezen, werd besloten om deze werkwijze consequent toe te passen op alle respondenten, ongeacht hun voorkeur, om maximale bescherming van de identiteit te waarborgen.

Tot slot werd er een datamanagementplan (DMP) opgesteld en systematisch bijgehouden (zie bijlage 1). Dat plan beschrijft hoe de verzamelde data gedurende het onderzoeksproces werden beheerd, vanaf de voorbereiding tot de afronding van het onderzoek. Het DMP werd regelmatig aangepast om de juiste omgang met de data te waarborgen, in overeenstemming met de ethische richtlijnen en de geldende wet- en regelgeving.

CORPUS

4. Literatuurstudie

4.1. Wat is crackcocaine?

Crackcocaine is een rookbare, chemisch bewerkte vorm van cocaine. Het ontstaat door het proces van *freebasing*, waarbij het hydrochloridezout van cocaine wordt verwijderd en de stof wordt gemengd met een base, zoals natriumbicarbonaat (baking soda) of ammoniak. Dit resulteert in de vorming van cocainebasekristallen, die bij verhitting verdampen zonder te verbranden, waardoor ze geïnhaleerd kunnen worden (Jellinek, 2022). De aldus verkregen substantie wordt in de volksmond aangeduid als 'basecoke' of 'crack'. Hoewel beide termen naar dezelfde substantie verwijzen, bestaat er een klein betekenisverschil. De term 'crack' wordt meestal gebruikt voor een minder zuivere vorm van basecoke, waarin bijvoorbeeld nog restanten van natriumbicarbonaat aanwezig zijn. Bij verhitting veroorzaken deze onzuiverheden een karakteristiek knetterend geluid. De naam is dan ook afgeleid van dat geluid (Trubendorffer, z.d.).

Crackcocaine wordt doorgaans geconsumeerd door inhalatie via een speciaal daarvoor ontworpen pijpje, meestal vervaardigd uit glas of metaal. Alternatieve consumptiemethoden omvatten het zogenaamde 'chinezen', waarbij de crack op een vel aluminiumfolie wordt geplaatst en indirect verhit, zodat de vrijkomende dampen via een buisje kunnen worden geïnhaleerd. In zeldzame gevallen wordt crack ook geïnjecteerd (Verbruggen, z.d.). Aangezien crack in gasvorm wordt ingeademd, wordt de werkzame stof onmiddellijk via de longen in de bloedbaan opgenomen, wat resulteert in een snelle en intense psychoactieve reactie. Het gebruik van crackcocaine leidt tot een verhoogd dopaminegehalte in de hersenen, wat intense euforie veroorzaakt (Fundamentum, z.d.). Die plotselinge dopamine-afgifte veroorzaakt een krachtige euforische ervaring, maar verhoogt tegelijkertijd de kans op verslaving en intense cravings. Dit effect is veel sterker en treedt veel sneller op dan bij het snuiven of injecteren van cocaine in poedervorm (Trubendorffer, z.d.; Marcucci, 2024).

Crackcocaine staat bekend om zijn korte, maar intense high, die tien tot vijftien minuten durende lichamelijke en psychische effecten teweegbrengt. Gebruikers ervaren onder andere tijdelijke vermindering van vermoeidheid, verhoogd uithoudingsvermogen, verminderde eetlust, meer zelfvertrouwen, minder angst en een verhoogde pijngrens. Na deze fase volgt doorgaans een zogenaamde "downer", gekarakteriseerd door gevoelens van somberheid, rusteloosheid en uitputting. Chronisch gebruik kan leiden tot paranoia en waanbeelden (Jellinek, 2022). Bovendien kan langdurig gebruik de prefrontale cortex beschadigen, het hersengebied dat verantwoordelijk is voor impulsbeheersing en besluitvorming, wat kan resulteren in verhoogde impulsiviteit en risicovol gedrag (Fundamentum, z.d.).

Hoewel crackcocaine doorgaans geen sterke lichamelijke afhankelijkheid teweegbrengt, wordt het gekenmerkt door een aanzienlijk psychologisch verslavingspotentieel. Dit komt onder meer tot uiting in het gebruikspatroon: crackconsumptie manifesteert zich vaak in intensieve cycli

van herhaaldelijk gebruik, waarbij individuen gedurende meerdere opeenvolgende dagen blijven consumeren zonder te slapen. Empirisch onderzoek toont aan dat gebruikers meestal blijven gebruiken totdat hun financiële middelen volledig zijn uitgeput. De gemiddelde dagelijkse consumptie bedraagt ongeveer twee gram cocaïne (in de vorm van crack), al bestaat hierin aanzienlijke variatie, afhankelijk van zowel de financiële draagkracht van de gebruiker als de beschikbaarheid van het middel (Bawin et al., 2025). Het abrupt staken van het gebruik kan leiden tot intense ontweningsverschijnselen, zoals tremoren, ernstige vermoeidheid en slaapproblemen. Voormalige gebruikers rapporteren bovendien langdurige psychische klachten, waaronder depressieve symptomen, paranoïde gedachten, uitputting en een verminderde emotionele betrokkenheid (Trubendorffer, z.d.).

Er bestaan diverse manieren om toegang te verkrijgen tot crack. Het merendeel van de geconsumeerde crack wordt door gebruikers zelf geproduceerd op basis van cocaïne, doorgaans met behulp van ammoniak of natriumbicarbonaat, maar het is ook mogelijk om reeds bereide crack aan te schaffen op de illegale markt (Bawin et al., 2025). De marktprijs van zowel cocaïne als crack blijft relatief laag, wat de toegankelijkheid vergroot voor personen met beperkte financiële middelen. De prijs van cocaïne vertoont een grote variabiliteit, afhankelijk van het gewicht en de kwaliteit, en situeert zich in een prijsklasse van 5, 10, 20, 35 euro tot bedragen van 50, 100, 200 en zelfs 300 euro. Voor een enkele dosis crack, doorgaans afgeleid van 0,2 gram cocaïne, betaalt men gemiddeld tussen de 5 en 10 euro. Eén gram cocaïne kost doorgaans tussen de 40 en 50 euro (Bawin et al., 2025). De prijs per gram is dus vergelijkbaar met die van cocaïnepoeder, maar omdat crack doorgaans in kleinere hoeveelheden wordt verkocht, lijkt het aanvankelijk goedkoper. Echter, door het frequente gebruik en de noodzaak van herhaalde doses leidt het uiteindelijk tot hogere kosten (VAD, 2014). Cocaïnedistributie en -verkoop concentreren zich vaak in specifieke stedelijke hotspots, zoals treinstations en parken, wat bijdraagt aan de zichtbaarheid en normalisering van het gebruik in het straatbeeld. Empirisch onderzoek wijst uit dat het in Brussel bijzonder eenvoudig is om toegang te verkrijgen tot crack, wat grotendeels toe te schrijven is aan de ruime beschikbaarheid van cocaïne in de stad. Gebruikers typeren cocaïne als een “commercieel” en “alomtegenwoordig” product. Heroïne daarentegen zou minder gemakkelijk verkrijgbaar zijn, duurder zijn geworden en als kwalitatief minder worden ervaren ten opzichte van eerdere periodes en in vergelijking met cocaïne. Die factoren dragen mogelijk bij aan een toename van crackgebruik (Bawin et al., 2025).

4.2. Beleidskader

4.2.1. Belgisch drugsbeleid

4.2.1.1. De Belgische drugswet van 1921

In 1921 werd onder leiding van Carton De Wiart de eerste Belgische drugswet geïnitieerd (Fijnaut & De Ruyver, 2014). Hoewel het drugsprobleem destijds niet prominent was, waren er na de Eerste Wereldoorlog enkele zorgen over soldaten die hun voorraden cocaïne en morfine verkochten. Die bezorgdheden bleken echter van tijdelijke aard. De wetgeving van 1921 richtte zich voornamelijk op de regulering van kalmeringsmiddelen en werd mede ingegeven door internationale verplichtingen voortvloeiend uit het Opiumverdrag van Den Haag uit 1912 (Colman et al., 2021). De drugswet van 1921 dient te worden beschouwd als een kaderwet die

verder wordt uitgewerkt via Koninklijke besluiten. Het is daarom essentieel om de wet in samenhang met dergelijke besluiten te interpreteren. De wet regelt in essentie twee categorieën van stoffen: enerzijds kalmerende en verdovende middelen, anderzijds toxines, ontsmettingsmiddelen en antiseptica. Hoewel de wet formeel in 1921 werd aangenomen, werd deze pas operationeel in 1930 door middel van een Koninklijk besluit. Het primaire doel van deze wetgeving was niet de criminalisering van druggebruik, maar het bezit van verdovende middelen werd wel expliciet verboden (Colman et al., 2021).

Een ingrijpende herziening van de wet vond plaats in 1975, waarbij een meer repressieve benadering werd geïntroduceerd. Die herziening omvatte de toevoeging van psychotrope stoffen als aparte categorie, de introductie van het concept ‘afhankelijkheid’ en de aanscherping van de strafmaat voor druggerelateerde delicten. Desondanks bleef een juridisch onderscheid tussen verschillende substanties, zoals cannabis, cocaïne en heroïne afwezig. Dat weerspiegelde de uniforme classificatie van die stoffen binnen de VN-verdragen (Fijnaut & De Ruyver, 2014).

4.2.1.2. Parlementaire werkgroep drugs 1996-1997

In de eerste helft van de jaren negentig ontbrak het België aan een coherent en gecoördineerd drugsbeleid. Overheidsinitiatieven waren gefragmenteerd en niet op elkaar afgestemd, met ministers die onafhankelijk van elkaar maatregelen namen zonder overleg met andere beleidsniveaus. Dat leidde tot een chaotische aanpak, waarbij 24 ministers verantwoordelijk waren voor verschillende aspecten van het drugsbeleid, wat vaak resulteerde in tegenstrijdige maatregelen. Om die fragmentatie te doorbreken, richtte de Kamer van Volksvertegenwoordigers in 1996 de Parlementaire Werkgroep Drugs op. Die werkgroep introduceerde een innovatieve bottom-upbenadering, waarbij experts uit diverse relevante sectoren werden geraadpleegd om de stand van zaken te inventariseren en aanbevelingen te formuleren voor een toekomstig drugsbeleid. Dat proces leidde tot een brede consensus over de noodzaak van een multidisciplinaire en coherente aanpak van het drugsprobleem in België (De Ruyver et al., 2012).

De werkgroep concludeerde dat een streng prohibitionistisch beleid niet langer effectief was om het drugsprobleem onder controle te krijgen. In plaats daarvan stelden zij een normalisatiebeleid voor, een middenweg tussen het repressieve beleid en een volledig decriminaliserende benadering. Dat beleid erkende dat druggebruik een historisch en sociaal fenomeen is, waarbij duidelijke grenzen moesten worden gesteld aan wat maatschappelijk acceptabel is (Colman et al., 2021).

De aanbevelingen van de werkgroep waren gebaseerd op drie belangrijke uitgangspunten. Ten eerste werd de noodzaak benadrukt om een evenwicht te bewaren tussen normstelling en de flexibiliteit om het beleid aan te passen aan veranderende maatschappelijke omstandigheden. Ten tweede werd gepleit voor zowel verticale als horizontale beleidscoördinatie, waarbij afstemming plaatsvond tussen federale, regionale en lokale overheden. Ten derde werd de integratie van de Belgische drugsstrategie in het Europese drugsbeleid essentieel geacht (Colman et al., 2021).

De werkgroep stelde een piramide van interventies voor, waarbij preventie de hoogste prioriteit kreeg, gevolgd door behandeling, met repressie als ultimum remedium. Het beleid ten aanzien van cannabis werd specifiek onderscheiden van dat voor andere illegale drugs, waarbij cannabisgebruik de laagste vervolgingsprioriteit kreeg (Blomme, 2023). Deze aanbevelingen vormden de basis voor de Federale Drugsnota van 2001, die streefde naar een globale en geïntegreerde aanpak van de drugsproblematiek in België (Blomme, 2023).

4.2.1.3. Federale drugsnota 2001

De federale beleidsnota over drugs, goedgekeurd in 2001, vormde een reactie op het voorafgaande gefragmenteerde en inconsistente drugsbeleid in België. De nota volgde in grote lijnen de aanbevelingen van de Parlementaire Werkgroep Drugs, die pleitte voor een geïntegreerde, multidisciplinaire benadering van het drugsprobleem, met bijzondere nadruk op volksgezondheid, preventie, behandeling en risicobeheersing (Fijnaut & De Ruyver, 2014). De federale drugsnota bestaat uit twee hoofdonderwerpen: een beoordeling van de status van de implementatie van de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep drugs en een reeks acties om aanbevelingen die nog niet zijn uitgevoerd alsnog in praktijk te brengen (Dienst voor het strafrechtelijk beleid, z.d.).

De federale overheid benaderde drugsgebruik primair als een kwestie van volksgezondheid, waarbij de verantwoordelijkheid voor het geïntegreerde drugsbeleid werd toegewezen aan de minister van Volksgezondheid (Fijnaut & De Ruyver, 2014). De nota geeft prioriteit aan een normalisatiebeleid met aandacht voor zowel de aanbod-als de vraagzijde (Colman et al., 2021).

De federale drugsnota heeft drie centrale doelstellingen: (Dienst voor het strafrechtelijk beleid, z.d.).

- 1) Een daling van het aantal afhankelijke burgers.
- 2) Een vermindering van de fysieke en psychosociale schade die drugsmisbruik kan veroorzaken.
- 3) Een afname van de negatieve gevolgen van het drugsfenomeen voor de samenleving.

Deze doelstellingen worden nagestreefd via drie pijlers:

- 1) Preventie voor niet-gebruikers en niet-problematische gebruikers, met als doel het ontraden en het terugdringen van zowel legaal als illegaal druggebruik.
- 2) Zorgverlening, risicobeperkende en re-integratie voor problematische gebruikers, waarbij de bescherming van de samenleving en hulp aan drugsverslaafden centraal staan.
- 3) Repressie gericht op producenten en handelaars, met een versterkt beleid tegen georganiseerde drugshandel en criminele organisaties die hierbij betrokken zijn.

Daarnaast benadrukt de nota de noodzaak van samenwerking en coördinatie tussen verschillende beleidsdomeinen en de ontwikkeling van epidemiologische en evaluatie-instrumenten (Dienst voor het strafrechtelijk beleid, z.d.). Het is tevens vermeldenswaardig dat de federale beleidsnota alle vormen van drugs omvat, zowel illegale als legale drugs zoals

alcohol, sigaretten en medicatie (Dienst voor het strafrechtelijk beleid, z.d.). Gokverslavingen worden niet behandeld, evenmin het medische gebruik van cannabis (Colman et al., 2021).

Hoewel de nota een omvangrijk aantal projecten en voorstellen bevatte op preventief, curatief en repressief vlak, werden niet alle vooropgestelde doelstellingen verwezenlijkt. De meeste beleidslijnen werden hernomen en geactualiseerd in de Gemeenschappelijke Verklaring uit 2010 (Dienst voor het strafrechtelijk beleid, z.d.).

4.2.1.4. Gemeenschappelijke verklaring 2010

Na de goedkeuring van de federale drugsnota werden allerlei maatregelen getroffen op verschillende beleidsniveau's. Eén van de belangrijkste maatregelen is de ondertekening van het samenwerkingsakkoord tussen de Staat, de gemeenschappen, de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie, de Franse gemeenschapscommissie en de gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugbeleid in september 2002. Het akkoord gaf de federale minister van volksgezondheid het mandaat om de uitvoering van het akkoord te coördineren (Interministeriële conferentie Drugs, 2010). Dat akkoord richtte een interministeriële Conferentie Drugs (nu: volksgezondheid) en een Algemene Cel Drugsbeleid op, die alle autoriteiten verenigt die betrokken zijn bij het drugsbeleid (Colman et al., 2021).

Op 25 januari 2010 werd de Gemeenschappelijke Verklaring goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Drugs. Die verklaring bouwt voort op de Federale Drugsnota van 2001 en beoogt een geïntegreerde en coherente aanpak van het drugsfenomeen in België (Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010).

De verklaring benadrukt vijf prioritaire actiepunten: (Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010)

- 1) Preventie: preventieve maatregelen versterken om druggebruik te voorkomen en te verminderen.
- 2) Hulpverlening en risicobeperking: de toegang tot zorg verbeteren en de risico's verbonden aan druggebruik beperken.
- 3) Repressie: de strijd tegen de productie en handel van illegale drugs intensiveren.
- 4) Onderzoek: wetenschappelijk onderzoek naar drugs en druggebruik bevorderen om het beleid te ondersteunen.
- 5) Internationale samenwerking: de samenwerking met internationale partners in de aanpak van het drugsprobleem versterken.

Die gezamenlijke verklaring werd opgesteld om de samenwerking tussen verschillende beleidsniveaus te verbeteren en een uniforme strategie te ontwikkelen voor het Belgische drugsbeleid (Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010).

4.2.1.5. Evaluatie Belgische drugsbeleid

Eind 2019 werd een evaluatie uitgevoerd van het Belgische drugsbeleid, waaruit bleek dat voor talrijke beleidsmaatregelen onvoldoende empirisch bewijs bestond met betrekking tot hun effectiviteit. Ook werd vastgesteld dat preventie en zorgmaatregelen slechts gedeeltelijk en niet overal op dezelfde manier worden toegepast. Die tekortkomingen werden deels toegeschreven aan de structurele institutionele versnippering tussen de federale en regionale bestuursniveaus, hetgeen resulteert in operationele inefficiëntie en een gebrekkige intergouvernementele coördinatie bij de aanpak van drugshandel. De evaluatie bracht tevens aan het licht dat diverse knelpunten die reeds in 1997 door de Parlementaire Werkgroep Drugs werden geïdentificeerd, nog steeds onverminderd actueel zijn. Zo werd destijds al gewezen op het ontbreken van een integrale visie, coherente beleidsplannen en centrale beleidsaansturing in het domein van het drugsbeleid, evenals op de complexe verdeling van bevoegdheden over de federale, gemeenschaps- en gewestelijke, provinciale en lokale bestuursniveaus (Blomme et al., 2023).

4.2.1.6. Interfederale drugsstrategie 2024-2025

De thematische vergadering drugs heeft een nieuwe interfederale strategie voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid goedgekeurd. De strategie is een antwoord op het evoluerende drugsfenomeen waar de federale drugsnota van 2001 en de Gemeenschappelijke verklaring van 2010 slechts beperkt aan tegemoetkomen. Uit onderzoek naar de evaluatie van het Belgische drugsbeleid (EVADRUG) bleek onder meer dat de beleidsdoelstellingen in de federale drugsnota en de gemeenschappelijke verklaring op bepaalde vlakken niet altijd in lijn zijn met de huidige epidemiologische situatie of met de realiteiten op het terrein. De strategie geldt voor de periode 2024-2025 en heeft als doel om op een overkoepelende wijze een connectie te maken met reeds bestaande plannen (News.Belgium, 2023).

Er zijn 6 strategische doelstellingen die de pijlers vormen van de interfederale drugsstrategie:

- 1) Gezondheid en welzijn promoten en beschermen.
- 2) De organisatie van een geïntegreerde, multidisciplinaire en herstelgerichte zorg en hulpverlening.
- 3) De risico's en schade van illegale drugsmarkt aanpakken.
- 4) De risico's en schade gerelateerd aan legale markten aanpakken.
- 5) Voorzien in een kwalitatieve monitoringsstrategie voor de implementatie van een integraal en geïntegreerd drugsbeleid.
- 6) De nationale en internationale coördinatie verder versterken en afstemmen met het oog op een globaal en geïntegreerd drugsbeleid.

4.3. Welke factoren dragen bij aan crackgebruik?

Professionele actoren binnen het werkveld beschouwen de zogenaamde 'crackproblematiek' niet louter als een kwestie van middelengebruik, maar als een manifestatie van een dieperliggende maatschappelijke kwetsbaarheid. Ze stellen dat het fenomeen niet geïsoleerd mag worden als een individueel gedragsprobleem, maar moet worden begrepen in de context van structurele sociale uitsluiting. Het toenemende crackgebruik wordt dus eerder geïnterpreteerd als een symptoom van sociaal-economische marginalisering, dan als een autonome druggerelateerde problematiek (Bawin et al., 2025).

Binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt die visie ondersteund door empirische gegevens die wijzen op een verslechtering van de sociaal-maatschappelijke omstandigheden. Zo is het aandeel van de bevolking dat onder de armoedegrens leeft, opgelopen tot 28%, en is het aantal dakloze personen tussen 2008 en 2022 verviervoudigd (Brussels Platform Armoede, 2024; Vivalis, 2024). Experts signaleren bovendien dat dakloosheid, wat voorheen geconcentreerd was in specifieke zones, zich inmiddels manifesteert in vrijwel alle metro- en treinstations van het gewest (Bawin et al., 2025).

Die ontwikkeling wordt deels toegeschreven aan een falend migratie- en opvangbeleid. Het structurele tekort aan opvangcapaciteit heeft ertoe geleid dat steeds meer migranten op straat terechtkomen, wat hun sociale kwetsbaarheid vergroot. De preciaire leefomstandigheden zetten hen dan vaak op de rand van overlevingseconomieën, zoals de informele drugshandel. In dat kader worden ze regelmatig uitgebuit door georganiseerde criminele netwerken, die opportunistisch gebruikmaken van hun sociaal-economische marginalisering. De zogenaamde crackproblematiek wordt aldus gekaderd als een uiting van diepere maatschappelijke disfuncties, waarbij armoede, dakloosheid en migratie een centrale rol spelen in de versterking van de kwetsbaarheid van de betrokkenen (Bawin et al., 2025).

4.3.1. Welke sociaaleconomische factoren (zoals werkloosheid, onderwijs en armoede) dragen bij aan een eventuele opmars van crackgebruik?

Cardoso Leita et al. (2017) deden onderzoek naar het gebruik van psychoactieve middelen, waaronder crackcocaïne. Hun onderzoek met 505 participanten toonde een verband tussen crackgebruik en verschillende sociaaleconomische factoren, zoals werkloosheid en armoede. Zo gebruiken personen zonder vaste arbeidsrelatie en in een instabiele woonsituatie vaker crack. Hoewel crackgebruik niet beperkt is tot specifieke opleidingsniveaus of inkomensgroepen, blijkt dat ook mensen met een lager gezinsinkomen een hogere kans op een crackverslaving hebben.

4.3.2. Beschermende factoren en risicofactoren

De leeftijd waarop iemand voor het eerst crackcocaïne gebruikt, wordt beïnvloed door een complexe interactie van beschermende- en risicofactoren. Die omvatten onder andere

ouderlijke betrokkenheid, mishandeling, ouderlijk toezicht, sociale invloeden en afwijkend gedrag (Ogata Perrenoud et al., 2020).

Een eerste factor die van belang is, betreft de tijdsinvestering van en met de ouders, de kwaliteit van de ouder-kindrelaties en het gebruik van alcohol. Het overgrote deel (71,9%) van de onderzochte individuen in de studie van Ogata Perrenoud et al. (2020) verbleef tot hun zeventiende levensjaar bij hun moeder. Dat leek echter geen significant effect te hebben op de leeftijd waarop ze crackcocaïne begonnen te gebruiken, zelfs niet in de gevallen waarin de moeder kampte met alcoholgerelateerde problemen. Aanhoudende conflicten binnen de moeder-kindrelatie bleken daarentegen wél geassocieerd te zijn met een vroegtijdig crackgebruik. Bij de relatie met de vader bleken zowel de afwezigheid van de vader als herhaalde conflicten significant te zijn, wat resulteerde in variaties in de leeftijd waarop individuen begonnen met het gebruik van crackcocaïne.

Ten tweede hebben mishandeling, verwaarlozing en blootstelling aan geweld ook een significante invloed op drugsgebruik. Frequent in aanraking komen met ernstige mishandeling in de kindertijd of adolescentie en 's nachts van huis weglopen tijdens dezelfde periode, bleken in het onderzoek van Ogata Perrenoud et al. (2020) allebei gecorreleerd te zijn met een vroegtijdig gebruik van crackcocaïne. Niettemin, verbaal of fysiek geweld tussen de ouders tijdens de kindertijd of adolescentie resulteerde niet in significante verschillen in de leeftijd waarop het crackgebruik bij de individuen begon.

Ouderlijk toezicht is een belangrijke derde factor. Het onderzoek van Ogata Perrenoud et al. (2020) illustreert dat de kinderen van ouders die op de hoogte zijn van de vriendenkring en vrijetijdsbesteding van hun kinderen tijdens de late kindertijd, later crackgebruik aanvangen. Dat geldt ook voor ouders die toezicht houden op de persoonlijke uitgaven, vooral in de vroege adolescentie (twaalf tot veertien jaar). Echter, vanaf de leeftijd van vijftien jaar lijkt ouderlijk toezicht geen rol meer te spelen in de leeftijd waarop druggebruik begint.

Ook sociale invloeden vormen een beslissende factor. Het onderzoek van Ogata Perrenoud et al. (2020) onderstreept de significante rol van druggebruik onder vrienden in de aanvang van crackgebruik. Personen met vrienden die crack gebruiken, hebben de neiging om eerder te starten met de drugs te gebruiken. Individen die eerst tabak gebruiken en later overstappen op crackcocaïne, lijken bovendien gemiddeld op jongere leeftijd te beginnen met crackcocaïne dan degenen die er direct mee beginnen, zonder eerdere blootstelling aan tabak.

Een vijfde factor die van belang is, betreft de toegeeflijkheid ten opzichte van alcohol, tabak en druggebruik binnen de thuisomgeving. Uit de bevindingen uit het onderzoek van Ogata Perrenoud et al. (2020) blijkt dat het observeren van alcoholconsumptie en het zichtbaar dronken worden van ouders, evenals het normaliseren van deze gedragingen binnen het gezinsklimaat, significant geassocieerd is met een eerdere aanvang van crackgebruik bij adolescenten. Dit suggereert dat ouderlijk voorbeeldgedrag met betrekking tot middelengebruik een potentieel risicofactor vormt voor vroegtijdige betrokkenheid bij harddrugs. Opvallend is echter dat het louter tolereren van het gebruik van alcohol, tabak, marihuana of zelfs cocaïne

door ouders, zonder dat zij dit gedrag zelf actief vertonen, niet significant voorspellend bleek voor de aanvang van crackgebruik. Dit wijst erop dat het gedrag dat ouders modelleren mogelijk meer impact heeft dan hun expliciete houding ten aanzien van middelengebruik. Daarentegen fungeren ouderlijke monitoring en het expliciet afkeuren van middelengebruik als beschermende factoren. Deze gedragingen blijken het risico op vroegtijdig gebruik van crack te mitigeren, mogelijk doordat zij bijdragen aan heldere grenzen en een verhoogde perceptie van sociale controle bij jongeren.

Afwijkend gedrag en contact met het jeugdstrafrecht zijn een zesde factor. Het onderzoek van Ogata Perrenoud et al. (2020) duidt dat specifiek afwijkend gedrag, vertoond vóór de leeftijd van vijftien jaar, zoals dreigen met een wapen, frequent liegen en winkels, kinderen of ouders aanvallen, allemaal voorspellend zijn voor de aanvang van crackgebruik. Daarnaast worden verblijven in een detentiecentrum, los van deze gedragingen, geassocieerd met het starten van crackgebruik (Ogata Perrenoud et al., 2020).

4.3.3. Verzoek tot behandeling

De Treatment Development Index, die zich bezighoudt met de registratie van behandelingsvragen met betrekking tot alcoholmisbruik of afhankelijkheid van illegale drugs, heeft het profiel onderzocht van mensen die een behandelaanvraag indienen voor een crackcocaïneverslaving. Onder degenen die een behandeling aanvragen, is 23 procent vrouw en 77 procent man. De toename van het aantal mannen dat behandeling zoekt, is gestopt in 2018, terwijl deze trend voor vrouwen nog steeds significant is. De mediane leeftijd bij mannen die een behandeling aanvragen, bedraagt 37 jaar, terwijl die voor vrouwen 36 jaar is. De leeftijdsgroep van 30 tot 40 jaar manifesteert zich als de meest voorkomende groep onder de mensen die een behandeling aanvragen voor crackcocaïne, met een prevalentie van 8,5 procent, gevolgd door de leeftijdsgroep van 20 tot 30 jaar, die een prevalentie van 6 procent vertoont. Opvallend is ook de significante toename van het aantal behandelaanvragen in de oudere leeftijdsgroep (40+). In contrast hiermee vertoont de leeftijdscategorie van jonger dan 20 jaar een lagere prevalentie in het zoeken naar een behandeling voor crackcocaïne, namelijk 2 procent (Sciensano, 2023).

Op het gebied van de werksituatie is 24 procent van de individuen die een verzoek tot behandeling indienen, werkzaam, terwijl slechts 1 procent student is en maar liefst 75 procent werkloos is. Wat betreft het hoogst behaalde opleidingsniveau van deze individuen, heeft 8 procent hoger onderwijs genoten, terwijl 66 procent secundair onderwijs heeft afgerond en 26 procent lager of geen formele opleiding heeft genoten. Het aandeel hogeropgeleiden is verder significant gestegen in de periode tussen 2015 en 2022. Opmerkelijk is dat 20 procent van de individuen die een behandelingsaanvraag indienen in een instabiele huisvestingssituatie verkeren of dakloos zijn. Dat komt twee keer zo vaak voor bij mensen die in behandeling zijn voor crackcocaïne dan bij patiënten die in behandeling zijn voor poedercocaïne (Sciensano, 2023).

De bevindingen benadrukken de noodzaak van een uitgebreid beleid, gericht op het verminderen van ongelijkheden, aangezien sociaaleconomische factoren (zoals werkloosheid, onderwijs en armoede) sterk verbonden zijn met crackgebruik. Het is cruciaal om interdisciplinaire en intersectorale benaderingen te hanteren die rekening houden met de unieke behoeften van druggebruikers. Dat omvat een verbetering van de werk- en leefomstandigheden, toegang tot onderwijs en gezondheidszorg en het hebben van burgerrechten. Alleen door die brede aanpak kan men effectief omgaan met de complexe uitdagingen die voortkomen uit het gebruik van psychoactieve stoffen, zoals crackcocaine (Cardoso Leita et al., 2017).

4.4. Welke trends in crackgebruik zijn zichtbaar in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?

Verskillende indicatoren wijzen op een significante toename van het gebruik van crack in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Zo rapporteerde de Brusselse vervoersmaatschappij MIVB een aanzienlijke stijging van het aantal meldingen van druggerelateerde incidenten in metrostations, met een toename van 70% tussen 2021 en 2022 (Van Den Panhuyzen, 2023). Die cijfers suggereren een groeiende zichtbaarheid van druggebruik in de publieke ruimte. Daarnaast is ook het aantal uitgedeelde crackpijpjes, die essentieel zijn voor de consumptie van crack, de afgelopen jaren sterk toegenomen. In 2023 werden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest meer dan 60.000 pijpjes verspreid, wat neerkomt op een verdubbeling ten opzichte van 2022 (Safe.Brussels, 2024). Ook opvallend is de exponentiële stijging van het aantal crackpijpjes verspreid via DAMSI: van 2.929 pijpjes in 2017 naar 21.390 in 2021 (Romans, 2023). Die toename duidt op een groeiende zichtbaarheid van crackgebruik in de stad en kan worden gezien als een indicatie van de verhoogde vraag en het verspreid gebruik van crack. Daarnaast wijzen cijfers van Eurotox erop dat, na alcohol (32%), cocaïne (28%, waarvan 16,2% specifiek betrekking heeft op crack) en opiaten (16,2%) de meest voorkomende aanleidingen zijn voor behandelaanvragen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Eurotox, 2023).

In 2023 was crack veruit het meest gebruikte middel onder de personen die zich aanboden bij de GATE-gebruikersruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Bij de registratie van nieuwe cliënten gaf 84% aan crack te gebruiken, doorgaans als hoofdproduct en slechts uitzonderlijk als bijproduct (Transit, 2024). Ook binnen het actieve bestand van GATE bleek crackgebruik wijdverspreid: 72% van de cliënten gebruikte crack, wederom voornamelijk als hoofdproduct (Transit, 2024). Die cijfers wijzen op een duidelijke dominantie van crackgebruik binnen de Brusselse gebruikerspopulatie die door GATE wordt bereikt.

Een belangrijke bevinding is de prevalentie van polydruggebruik binnen die populatie. Slechts 42% van de geregistreerde cliënten gaf aan slechts één middel te gebruiken. Van de monomiddelengebruikers gebruikte 90% cocaïne of crack (Transit, 2024). Bij de polydruggebruikers werden belangrijke combinaties gerapporteerd, zoals crack of cocaïne in combinatie met alcohol (17,4%) en combinaties van crack/cocaïne, alcohol en medicatie (9,9%). Verder werden ook complexere patronen opgetekend, zoals het gecombineerd gebruik van heroïne met crack/cocaïne (8,6%) en meerlagige combinaties van crack, heroïne, alcohol en medicatie (Transit, 2024). Daarnaast bevestigen longitudinale gegevens een structurele

toename van crackgebruik over de afgelopen jaren. Waar in 2016 nog 27% van de gebruikers crack rapporteerde, steeg dit aandeel in 2023 tot 72% (Transit, 2024). Het gebruikspatroon blijft consistent, waarbij inhaleren of roken in 2023 de meest gangbare consumptiemethode was voor zowel heroïne (90%) als crack (94%) (Transit, 2024).

De toename van crackgebruik in Brussel wordt ondersteund door bredere nationale trends. In Wallonië en Brussel is crack, na alcohol, de meest gemelde substantie waarvoor mensen zich melden voor behandeling. De vraag naar behandeling voor crack is tussen 2015 en 2023 in alle drie de gewesten van België aanzienlijk gestegen, waarbij het aantal behandelingsepisodes in de stabiele groep centra met 2,5 keer is toegenomen, tot 2839 episodes in 2023. Het aandeel van crackgebruikers in Brussel is daarmee bijna drie keer zo hoog als het nationale gemiddelde en zes keer hoger dan in Vlaanderen. In Brussel betreft 26% van de behandelingsepisodes crackgebruik, vergeleken met 15% in Wallonië en minder dan 5% in Vlaanderen. De stijging van behandelingsepisodes voor crack in Brussel is drie keer zo groot als in Vlaanderen. Vlaanderen kent daarentegen een hogere prevalentie van amfetamines en cannabis. Het gebruik van heroïne is in alle regio's gedaald, terwijl crackgebruik vooral in Brussel sterk toeneemt. In Wallonië is een stijging van poedercocaïnegebruik waarneembaar, terwijl in Brussel de andere middelen relatief stabiel blijven (Sciensano, 2023).

Een opvallend kenmerk van de Brusselse crackgebruikerspopulatie is de hoge mate van sociaal-economische kwetsbaarheid. In Brussel leeft 30% van de personen die een behandeling starten in onstabiele huisvesting of op straat, wat drie keer zo hoog is als het nationale gemiddelde van 10%. Dat aandeel is ook beduidend hoger bij personen die in behandeling zijn voor crack (30%) in vergelijking met degenen die behandeld worden voor poedercocaïne (10%) of andere middelen zoals alcohol en cannabis (Sciensano, 2023).

De toename van crackgebruik kan deels verklaard worden door de bredere Europese context van verhoogde cocaïnebeschikbaarheid, die een directe invloed heeft op de stijging van crackgebruik, vooral onder sociaal-economisch kwetsbare bevolkingsgroepen (Safe.brussels, 2021). Die hypothese wordt ondersteund door de bevindingen uit afvalwateranalyses van 2022 en 2023, uitgevoerd in het kader van EUDA, waaruit blijkt dat in twee derde van de onderzochte steden sprake is van een verhoogde beschikbaarheid van cocaïne (Ramos, 2025). Het is ook noemenswaardig dat cocaïne steeds vaker in kleine hoeveelheden wordt verkocht, wat de prijs ervan verlaagt. Cocaïne is daardoor al verkrijgbaar voor twintig, tien of zelfs vijf euro en dat maakt het gebruik ervan toegankelijk voor mensen in kwetsbare situaties. Bovendien is er een verschuiving zichtbaar naar de verkoop van kleine hoeveelheden kant-en-klare crack die voor dezelfde lage prijzen worden aangeboden. Dat leidt ertoe dat gebruikers vaker over de dag verspreid crack consumeren, wat het verslavende karakter van deze drug versterkt (Bawin, 2025).

Naast de ruime beschikbaarheid van cocaïne spelen ook sociaaleconomische factoren een rol in de toename van crackgebruik. Sinds de COVID-19-crisis is het gebruik en de handel in verdovende middelen zichtbaarder geworden. Een mogelijke verklaring hiervoor is de verminderde sociale controle tijdens de pandemie, waardoor de verkoop van drugs zich vaker

in de openbare ruimte afspeelde (Bagage & Van Den Panhuyzen, 2022). Bovendien heeft de COVID-19-crisis de economische achterstand van gemarginaliseerde en kwetsbare groepen verder vergroot, wat kan bijdragen aan de toename van het gebruik van kleine, goedkope doses crackcocaïne. Daarnaast wordt crackgebruik deels gedreven door de behoefte aan verhoogde alertheid, met name onder mensen die op straat leven, wat de verdere verspreiding van deze drug kan bevorderen (Safe.brussels, 2021).

Het is echter essentieel om deze cijfers met de nodige voorzichtigheid te interpreteren. Er is sprake van een aanzienlijk 'dark number' binnen de groep druggebruikers, wat inhoudt dat een aanzienlijk deel van de populatie niet gereflecteerd wordt in de officiële statistieken. Hulpverleningsorganisaties kunnen enkel rapporteren over het aantal personen dat zij daadwerkelijk bereiken en ondersteunen. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat bij de meeste tellingen vaak geen onderscheid wordt gemaakt tussen cocaïnepoeder en crackcocaïne. Dat bemoeilijkt de bepaling van het exacte aantal druggebruikers in Brussel.

5. Onderzoeksresultaten

5.1. Perceptie van het probleem:

5.1.1. *Erkenning of ontkenning van een 'crackepidemie'*

Een belangrijk thema dat uit de interviews naar voren komt, betreft de vraag of er daadwerkelijk sprake is van een 'crackepidemie' in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De term wordt frequent gebruikt in mediaberichtgeving, maar wordt door het merendeel van de respondenten expliciet in vraag gesteld of zelfs verworpen.

Het gebruik van de term 'epidemie' werd door de meeste respondenten als problematisch ervaren, omdat het woord onterecht een gevoel van oncontroleerbaarheid en paniek oproept. Respondenten gaven aan dat de term vaak meer gebaseerd is op media-aandacht en beeldvorming dan op objectieve gegevens. Een respondent wees erop dat het woord "epidemie" een morele paniek oproept, vergelijkbaar met hoe COVID-19 werd gepresenteerd in de media:

"Woorden zoals epidemie zou ik nooit in de mond nemen. Het woord epidemie roept onmiddellijk morele paniek op. We hebben corona gehad, dat noem ik een epidemie." (R1)

Diverse respondenten gaven te kennen dat de term niet strookt met hun perceptie van de werkelijkheid. Het crackgebruik op straat wordt namelijk door hen niet als buitengewoon oncontroleerbaar of wijdverspreid beschouwd. Daarnaast werd gesuggereerd dat de nadruk op crackgebruik de aandacht afleidt van onderliggende maatschappelijke problemen, zoals armoede en dakloosheid. Een respondent benadrukte dat het gebruik van het woord "crackepidemie" de oorzaak van het probleem onvoldoende adresseert.

“We zouden dan spreken van een crackepidemie, niet van een armoede-epidemie of een dakloosheidsepidemie. Dus het woord zit in die drug. Dat is al het eerste wat ik lastig vind, aangezien hiermee de root causes niet in beeld worden gebracht.” (R1)

Ook het gebrek aan betrouwbare en actuele data werd aangehaald als reden om het begrip ‘epidemie’ niet zomaar over te nemen. Respondenten gaven aan dat de omvang van het probleem moeilijk objectief te meten valt omdat consistente cijfers over gebruik en gebruikers ontbreken. Daardoor blijft het debat vaak hangen in indrukken, beeldvorming en anekdotische ervaringen. Toch heerst er geen ontkenning van de problematiek zelf. Er wordt erkend dat er sprake is van een toename in het gebruik van crack en van de zichtbaarheid in het straatbeeld. Sommigen spreken zelfs van een “opmars”, maar benadrukken tegelijk dat het benoemen van het fenomeen als een epidemie eerder een subjectieve of politieke keuze is. Eén respondent merkte op dat het gebruik van de term mogelijk nuttig kan zijn om het probleem op de politieke agenda te plaatsen, maar wees ook op het risico van stigmatisering.

Daarnaast kwam naar voren dat er onder beleidsmakers, politie en hulpverleners geen eenduidige visie bestaat over de aard van het probleem. Enkele respondenten stelden vast dat het probleem niet grondig geanalyseerd of begrepen wordt en dat er daardoor ook geen goed onderbouwde aanpak bestaat.

5.1.2. Toename of afname van het gebruik van crack

In aansluiting op de terughoudendheid van veel respondenten om het fenomeen als een “crackepidemie” te bestempelen, rijst de vraag of er volgens hen daadwerkelijk sprake is van een toename van het gebruik van crack in het Brussels- Hoofdstedelijk Gewest. Hoewel men voorzichtig blijft in het gebruik van sensationele termen, leeft onder de meeste geïnterviewden wel degelijk de overtuiging dat het gebruik van crack de voorbije jaren in zichtbaarheid en intensiteit is toegenomen.

Waar het gebruik voorheen meer verborgen of teruggetrokken plaatsvond, stellen meerdere respondenten vast dat het nu vaker openlijk gebeurt en opduikt op plekken waar dit voorheen zelden of nooit werd waargenomen.

“Er zijn verschillende indicatoren die voor mij bewijzen dat we met een toename van crackgebruik zitten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zo onder andere het meermaals zien van crackgebruik op straat, voor ons appartement bij het binnen- en buitenkomen, onderweg naar het station etc. Wat vroeger niet het geval was.” (R4)

Volgens R4 gaat die verhoogde zichtbaarheid gepaard met een veranderend gedragspatroon. Gebruikers vertonen vaker agressief gedrag, afwezigheid of zelfs psychotische symptomen. Ook linken andere respondenten de groeiende openbaarheid van het gebruik aan bredere grootstedelijke problematieken zoals dakloosheid, psychosociale problemen en sociale desintegratie. Ze zien het gebruik van crack als een symptoom van een bredere maatschappelijke ontwrichting.

Naast persoonlijke waarnemingen wordt de stijgende trend ook ondersteund door indicatoren uit de drughulpverlening. Zo signaleren respondenten een verhoogd gebruik van rookpijpjes, een stijging van crackgebruik binnen cliëntenpopulaties, en verschuivingen in cijfers van onder andere het DAMSI- en TDI-systeem. Een aantal respondenten verduidelijkt:

“Je ziet echt een scherpe toename van het aantal pijpjes die verdeeld worden. Die worden bijna altijd voor crack gebruikt. En we zien dan weer een afname van het aantal heroïnespuiten. [...] Ook gewoon de mensen van de hulpverlening zeggen dat hun aandeel cliënten dat crack gebruikt echt is toegenomen.” (R2)

“Bij Transit zijn het 7 op 10 mensen die als eerste drugs ‘crack’ vermelden. Zij hebben dus wel een toename gezien van crackgebruik sinds ongeveer 10 jaar, met een sterke stijging sinds 2019.” (R3)

Hoewel de meerderheid van de respondenten wijst op een stijgende trend, blijft er een zekere terughoudendheid bestaan bij het trekken van harde conclusies. Respondent 1 nuanceert bijvoorbeeld de mate waarin het mogelijk is om uitspraken te doen over de exacte evolutie van het gebruik:

“Of er al dan niet stijgingen zijn van crackgebruik en wat daar juist de oorzaken van zijn, kan ik jou niet met 100% zekerheid zeggen.” (R1)

Ook een andere respondent wijst op belangrijke methodologische beperkingen in de gegevensverzameling. Crackgebruikers vallen vaak niet onder het profiel dat bereikt wordt met een klassieke survey, waardoor die niet gehoord worden. Zo wordt crackgebruik vaak niet correct geregistreerd in politionele databanken, en ontbreekt het aan betrouwbare en actuele cijfers die het gebruik in kaart brengen. Daarbij bemoeilijkt de specifieke gebruiksdynamiek van crack namelijk directe consumptie vlak na aankoop het verzamelen van empirische data over bezit of handel:

“Het is bijzonder uitdagend om betrouwbare cijfers te verkrijgen over crackgebruik, aangezien gebruikers vaak direct na de aankoop consumeren. Hierdoor is er in de politionele bestanden weinig concrete informatie beschikbaar.” (R9)

5.1.3. Oorzaken en context (de stijging) van crackgebruik

De respondenten beschrijven een brede waaier aan factoren die bijdragen aan de opmars van crackgebruik in Brussel. Die factoren situeren zich op verschillende niveaus: structureel, sociaal-maatschappelijk, economisch, politiek en cultureel. De stijging wordt door hen niet gezien als een geïsoleerd fenomeen, maar als symptoom van diepere maatschappelijke breuklijnen.

Meerdere respondenten benadrukken dat de sociaaleconomische context van Brussel een cruciale voedingsbodem vormt voor het toenemende crackgebruik. Zij koppelen de stijging voornamelijk aan kwetsbare groepen zoals mensen zonder papieren, dak- en thuislozen, en individuen zonder sociaal netwerk. Armoede, preciaire huisvesting en een beperkte toegang tot hulpverlening worden daarbij aangewezen als structurele risicofactoren. Een respondent verwoordt dat als volgt:

“De belangrijkste oorzaak is volgens mij de vatbare bevolking. Een vatbare bevolking die geen perspectieven heeft. Het zijn voornamelijk daklozen en mensen zonder papieren.” (R4)

Volgens meerdere respondenten scoort Brussel bovendien slecht op indicatoren zoals schooluitval, werkloosheid, jeugdwerkloosheid en dakloosheid, wat volgens hen (mee) verklaart waarom de crackproblematiek hier acuter is dan in andere Belgische steden.

Een tweede belangrijke factor betreft de gewijzigde aard van de drugshandel. Respondenten signaleren een verhoogde beschikbaarheid van crack, mede door de dalende prijs van cocaïne en de opkomst van nieuwe distributievormen. Zo wordt crack steeds vaker verkocht in kleine, betaalbare hoeveelheden, waardoor het bijzonder toegankelijk is geworden voor sociaal uitgesloten groepen. Ook de daling van heroïnegebruik speelt hierbij een rol:

“We zien ook dat het moeilijker is om aan heroïne te geraken [...]. Cocaïne en crack is dan een goedkoop alternatief.” (R1)

“Het is opvallend dat we zien dat het aantal mensen dat heroïne gebruikt flink gedaald is, maar de groep die crack gebruikt is gestegen.” (R5)

Daarnaast wijzen sommige respondenten op een culturele verschuiving waarbij middelengebruik een meer zichtbare plaats heeft gekregen in de publieke ruimte en populaire cultuur. Verwijzingen naar drugs zijn bijvoorbeeld prominent aanwezig in media zoals Netflix-series. Deze toegenomen culturele aanwezigheid zou volgens respondenten kunnen bijdragen aan een normalisering van druggebruik, wat op zijn beurt de drempel tot gebruik ervan verlaagt.

De COVID-19-pandemie wordt door verschillende respondenten aangehaald als katalysator van bestaande sociale breuklijnen. Isolement, het verlies van werk, verstoorde routines en een verzwakt sociaal vangnet zouden ertoe geleid hebben dat meer mensen naar middelen grepen als copingmechanisme.

“Corona heeft ervoor gezorgd dat een aantal mensen die al wankel in de samenleving stonden, over het randje zijn gegaan.” (R7)

“De corona-epidemie heeft op veel vlakken de samenleving beïnvloed [...] een toename van individualisme en het verlies van de gewoonte om in een gemeenschap te leven.” (R8)

De stijging van crackgebruik wordt dus niet als een op zichzelf staand fenomeen beschouwd, maar als een symptoom van een bredere maatschappelijke malaise. Een respondent vat het als volgt samen:

“Crack is ook een stukje een symptoom van een algemene achteruitgang van levenskwaliteit.” (R3)

5.2. Ervaringen met crackgebruik en gebruikers

5.2.1. Crack: gebruik, functie en impact

Uit de interviews komt naar voren dat de perceptie van crack als een problematische drug vaak wordt gekaderd binnen een bredere discussie over verslaving en de context waarin het gebruik plaatsvindt. Respondenten benadrukken dat het demoniseren van een specifieke drug, zoals crack, niet altijd de juiste benadering is. Ze merkten op dat het belangrijk is om niet alleen de drug zelf te bekijken, maar ook de persoon die gebruikt, diens omstandigheden, en de bredere sociale context waarin het gebruik plaatsvindt. In die zin wordt de verslaving niet enkel toegeschreven aan de drug, maar ook aan factoren zoals persoonlijke situatie, sociale omgeving en eerdere trauma's:

“Ik heb het niet zo voor het demoniseren van een bepaald product. Alle producten hebben hun risico's. Er zijn ook heel veel mensen die worstelen met een alcohol- of cannabisverslaving. Toch zullen er nog steeds mensen zijn die dat gaan promoten. Eén drankje is oké, of één plantje is oké, maar andere drugs zoals heroïne en crack zijn de slechte drugs. We mogen niet vergeten dat het middel slechts één element van de drie is.” (R1)

Het wordt duidelijk dat de complexiteit van crackgebruik verder gaat dan enkel het middel zelf. Respondenten wijzen op de rol van de persoonlijke en sociale context, zoals werkloosheid, een onveilige thuissituatie, of eerdere ervaringen van trauma (zoals misbruik of verwaarlozing). Er is een duidelijke oververtegenwoordiging van mensen met dergelijke achtergronden in de statistieken van verslaving. Dat draagt bij aan de grotere problematiek van crackgebruik binnen de samenleving.

Verder wordt crack vaak gezien als een drug die specifiek wordt gebruikt in de context van het straatleven, omdat het gemakkelijker is in gebruik dan andere middelen, zoals bijvoorbeeld poeder. Dat maakt het gebruik ervan toegankelijker voor mensen die in moeilijke omstandigheden leven, zoals daklozen of mensen die langdurig aan de rand van de samenleving

verkeren. Het gebruik is niet enkel een persoonlijke keuze, maar ook een strategie die wordt beïnvloed door de omgeving:

“Het is een prestatieve drug, hè. Een soort dopingdrug. Zij moeten wakker blijven tijdens de nacht, want in de nacht is er minder sociale controle buiten. Zij moeten wakker blijven, want in de nacht is er nog meer geweld op straat.” (R3)

5.2.2. Profiel van gebruikers volgens stakeholders

De respondenten beschrijven crackgebruikers vrijwel unaniem als behorend tot een bijzonder kwetsbare groep. Factoren zoals dakloosheid, chronische armoede, psychische problemen en sociaal isolement keren telkens terug. Dit profiel maakt deze groep zowel moeilijk bereikbaar voor hulpverlening als bijzonder vatbaar voor marginalisering. De sterke verwevenheid tussen sociaaleconomische achterstelling en crackgebruik maakt het moeilijk om het gebruik aan te pakken zonder iets aan de bredere levensomstandigheden te doen. Toch wijzen sommige respondenten erop dat het profiel van de gebruiker niet volledig homogeen is. Een aantal respondenten nuanceren dit door te stellen dat crackgebruik in theorie in alle lagen van de bevolking voorkomt, maar dat het gebruik meestal pas problematisch wordt in combinatie met persoonlijke of structurele instabiliteit:

“Het overgrote deel van de crackgebruikers leeft op straat, maar crackcocaine kan in alle lagen van de samenleving voorkomen.” (R6)

“Het gebruik neemt toe naarmate de moeilijkheden in het leven van een persoon toenemen... Wanneer iemand zijn toestand gestabiliseerd is, gaat dat vaak gepaard met het verminderen van consumptie.” (R8)

De respondenten geven aan dat crackgebruikers vaak deel uitmaken van een grotere groep die te maken heeft met meerdere maatschappelijke problemen. Dat vergroot de complexiteit van de situatie en bemoeilijkt de aanpak ervan:

“Dat is ook een multiproblematiek. Mensen, hun probleem is niet alleen crackgebruik, maar dat gaat meer over het compleet uit de samenleving gesukkeld zijn.” (R7)

5.2.3. Zichtbaarheid van gebruik en overlast op de buurt en leefbaarheid

Uit de interviews blijkt duidelijk dat de zichtbaarheid van crackgebruik en de daaruit voortvloeiende overlast een belangrijke zorg zijn voor buurtbewoners en respondenten. De openlijke consumptie van crack op straat heeft niet alleen invloed op het veiligheidsgevoel, maar ook op de sociale dynamiek binnen de buurten. Respondenten merken op dat het gebruik van crack steeds zichtbaarder wordt, wat de leefbaarheid in de buurten aantast. Die zichtbaarheid heeft bredere gevolgen voor zowel de openbare ruimte als de sociale interacties

in de buurt. Respondenten benoemen in de eerste plaats het toegenomen gevoel van onveiligheid als gevolg van de zichtbare aanwezigheid van crackgebruikers.

Een aantal respondenten wijst op de directe gevolgen van de zichtbaarheid. Het gebruik van crack op straat gaat vaak gepaard met gewelddadige incidenten en andere vormen van overlast. Zo wordt crackgebruik in verband gebracht met diefstallen en agressief gedrag, wat de buurtbewoners verder onder druk zet. Een respondent benoemt de directe impact van dat soort gedrag op de leefbaarheid:

“Crackgebruikers plegen natuurlijk ook vaak feiten om geld te hebben voor de volgende dosis... Dat zijn halskettingen aftrekken, veel messteken, incidenten, wat toch heel invasief is en vaak een fysiek slachtoffer maakt.” (R7)

“Het belangrijkste lijkt me de toegenomen agressiviteit in de openbare ruimte. Sommige burens hebben ook te maken met uitwerpselen voor hun deur of crackgebruik in hun portaal.” (R4)

Naast deze fysieke overlast wordt ook de afname van sociale cohesie binnen de buurt benoemd. Door de zichtbaarheid van crackgebruik verandert de sociale dynamiek in de wijk. De interacties tussen buurtbewoners worden vluchtiger en minder vertrouwd, wat leidt tot een afname van de sociale netwerken. Dat wordt door veel respondenten als een belangrijke negatieve ontwikkeling gezien, aangezien een gebrek aan onderlinge verbinding de kwaliteit van het gemeenschapsleven beïnvloedt. Zoals een respondent het verwoordt:

Sociaal is de tol zeer zwaar. Natuurlijk in de eerste plaats voor de gebruikers en daklozen die geconfronteerd worden met het geweld. Natuurlijk ook voor de buurtbewoners die zich niet veilig voelen. Maar breder ook door het wegvallen van het ‘buurtcontact’. Contacten op straat worden vluchtiger, wantrouwiger.” (R4)

De toegenomen zichtbaarheid van crackgebruik heeft dus niet alleen directe gevolgen voor de fysieke veiligheid in de buurt, maar verandert ook de sociale structuur. Respondenten geven aan dat de aanwezigheid van gebruikers in de openbare ruimte de sociale relaties onder buurtbewoners negatief beïnvloedt, waardoor het moeilijker wordt om een stabiel en ondersteunend netwerk te onderhouden. Dat proces draagt bij aan de verdergaande isolatie van buurtbewoners en het afnemen van de sociale cohesie, wat de algehele leefbaarheid van de buurt in gevaar brengt.

5.3. Uitdagingen

5.3.1. Gebrek aan middelen of samenwerking

Een veelgehoorde frustratie bij de respondenten is dat een overkoepelend beleid ontbreekt en dat de samenwerking tussen verschillende overheden en diensten weinig efficiënt verloopt. De institutionele versnippering zorgt voor een beleid dat niet afgestemd is, waardoor cruciale schakels in de keten ontbreken. Verschillende organisaties en overheidsdiensten werken op eilandjes, wat resulteert in een onsamenhangende en vaak frustrerende aanpak van de drugsproblematiek. Ook binnen de hulpverlening wordt de samenwerking als inefficiënt en onvoldoende gecoördineerd ervaren. Er is een wildgroei aan organisaties, maar weinig overzicht of samenwerking. Vooral de doorstroming tussen de verschillende lijnen van zorg (eerste, tweede, residentieel) blijkt problematisch, met als gevolg dat gebruikers niet voldoende geholpen kunnen worden.

“In Brussel zijn er verschillende hulpverleningsorganisaties die beter moeten samenwerken, die beter moeten weten van elkaar wat ze doen en meer open zijn.” (R2)

“Een obstakel dat ik detecteer, is de link tussen de eerste en tweedelijns hulpverlening.” (R7)

Daarnaast is er een schrijnend tekort aan structurele en stabiele middelen. De financiering is vaak projectmatig en tijdelijk, waardoor organisaties geen langetermijnvisie kunnen uitbouwen. Respondenten wijzen erop dat het zwaartepunt van het budget vooral naar repressie gaat, terwijl preventie en hulpverlening zwaar ondergefinancierd blijven. Tegelijk wordt ook gewezen op het risico van tijdelijke subsidies, waarbij organisaties niet weten of ze op langere termijn kunnen blijven bestaan, wat leidt tot onzekerheid bij personeel en discontinuïteit in hulpverlening.

“Vandaag de dag zijn er niet voldoende middelen om de problematiek op te lossen.” (R7)

“Er is nog steeds echt een kleine minderheid van budget dat naar preventie gaat. Het grootste deel gaat naar repressie en hulpverlening.” (R2)

“Het is bijna niks. Preventie is nog niet 1% van het drugsbudget. Nog geen 1%.” (R2)

Sommige respondenten zien kansen in innovatieve financieringsbronnen, zoals het herbestemmen van in beslag genomen crimineel vermogen, een aanpak die al in andere landen succesvol werd toegepast. Toch wordt ook hier gewaarschuwd voor de onvoorspelbaarheid en complexiteit van zulke fondsen, zeker binnen Belgische context.

“Vandaag de dag zijn er niet voldoende middelen om de problematiek op te lossen. Vandaar dat wij er absoluut voor pleiten om het in beslag genomen crimineel vermogen specifiek te gaan inzetten.” (R7)

“Ik denk dat de vraag vooral gaat zijn: hoe maak je dat fonds? Welke middelen komen daarin? Wie gaat dat fonds beheren? Waar gaan die middelen naartoe? Het zijn ook geen vaste middelen dus je weet ook niet hoeveel geld dat daarin komt. En stel dat je projecten gaat financieren waar er mensen op werken. Ja, dan moet je elk jaar afwachten of een contract verlengd wordt. Het is ook belangrijk dat er dan genoeg in beslaggenomen wordt. Het zijn zaken waar je goed over na moet denken, het werkt in andere landen, maar je moet altijd denken in en plaatsen in onze context en onze context is een complexe staatsstructuur.” (R5)

Ten slotte speelt er ook een politieke en maatschappelijke aarzeling om preventief te investeren, zeker in gemeenten waar het probleem nog minder zichtbaar is. De vrees voor een ‘aanzuigefect’ weerhoudt sommige lokale besturen ervan om structurele hulpverlening op poten te zetten, hoewel meerdere respondenten dat idee nuanceren.

5.3.2. Structurele problemen

Verschillende respondenten wijzen op diepgewortelde, structurele knelpunten die een efficiënte aanpak van de drugsproblematiek belemmeren. Die gaan verder dan een tekort aan middelen of samenwerking: het zijn systemische kenmerken van het Brusselse beleidslandschap die elke interventie bemoeilijken. De complexiteit van de Belgische staatsstructuur, gecombineerd met het gebrek aan centrale regie in Brussel, leidt tot versnippering en beleidsimpotentie.

“De situatie in Brussel is heel complex qua beleid. Je hebt het gewest, maar ook de gemeenten en het federale niveau, de gemeenschappen enzoverder. Dus ja, de gezondheidszorg zit heel complex in elkaar.” (R2)

“We hebben ook nog altijd geen Brusselse regering hè. Dus je hebt al die verschillende gemeenten en deze hebben elk hun eigen beleid. [...] Je kan het beschrijven als een varend schip zonder kapitein.” (R5)

Ook taalbarrières worden genoemd als structureel obstakel, typisch voor het meertalige Brussel. In een context waarin veel gebruikers uit migratieachtergrond komen, vaak zonder kennis van de landstalen of het Engels, blijkt basiscommunicatie binnen de hulpverlening een uitdaging. Het gebrek aan tolken of meertalige professionals werkt sociale uitsluiting en zorgmijding in de hand. Een ander structureel probleem is de grijze zone tussen gebruik en verkoop, zeker bij het gebruik van crack. De microhandel die gepaard gaat met dat gebruik maakt het moeilijk voor politie en justitie om adequaat op te treden, terwijl ze tegelijk over beperkte capaciteit beschikken. De aanpak op gebruikersniveau dreigt hierdoor inefficiënt te blijven als de bovenliggende structuren van de drughandel onaangeroerd blijven. Die structurele en beleidsmatige uitdagingen maken duidelijk waarom een integrale aanpak van crackgebruik vandaag vaak spaak loopt. In het volgende deel wordt besproken welke oplossingen stakeholders zelf voorstellen om deze impasse te doorbreken.

5.4. Oplossingen en aanbevelingen

5.4.1. Wat valt er onder een oplossing?

Verskillende respondenten geven aan dat het woord ‘oplossing’ vaak onterecht als sluitstuk wordt gepresenteerd in het debat rond drugsgebruik. Er bestaat onder de geïnterviewden een duidelijke consensus dat een volledig drugsvrije samenleving niet alleen onhaalbaar is, maar ook geen realistisch streefdoel zou moeten zijn. In plaats daarvan wordt een ‘oplossing’ veeleer gezien als een beleid dat gericht is op schade minimaliseren, veilig gebruik bevorderen en anticiperen op de steeds veranderende dynamiek van de illegale drugshandel. Binnen die visie wordt duidelijk gemaakt dat het doel niet moet zijn om alle gebruik te verbieden, maar om te streven naar geen of verantwoord gebruik. De rol van het beleid is dan ook eerder burgers ondersteunen bij het maken van die keuzes, dan een absoluut verbod instellen.

“Ik vind oplossingen zo een moeilijk woord. Wie zegt dat hij of zij een oplossing heeft voor een drugprobleem of een drugsfenomeen is aan het bluffen. Er is geen zaligmakende oplossing.” (R1)

“Je kan nooit een drugsvrije samenleving creëren. Dat is ook niet iets wat we willen. Laat dit heel duidelijk zijn, dat is niet waar we naar streven.” (R5)

“We willen dat de meeste mensen gebruiken op een manier die verantwoord is. Als er mensen zijn die gebruiken, moeten ze dat in veilige omstandigheden doen, met zo weinig mogelijk schade voor hen en de omgeving. Voor sommige mensen is verantwoord gebruik geen gebruik” (R5)

5.4.2. Inzetten op hulpverlening, zorg en harm reduction

De respondenten benadrukken dat een effectieve aanpak van crackgebruik niet draait om abstinentie afdwingen, maar om schade beperken en levensomstandigheden verbeteren voor gebruikers. *Harm reduction* maatregelen, zoals druggebruikersruimtes, worden gezien als een essentieel onderdeel van de aanpak. Die ruimtes bieden niet alleen een veiligere omgeving om te gebruiken, maar verminderen ook overlast in het openbaar en fungeren als toegangspoort tot verdere hulpverlening.

“Uit onderzoek weten we dat een druggebruikersruimte zorgt voor veiliger gebruik en minder overlast. Het haalt het gebruik van de straat.” (R5)

Die ruimtes worden gezien als een eerste stap naar verdere zorg, vooral voor kwetsbare groepen zoals daklozen. Ze maken het mogelijk om banden op te bouwen met hulpverleners en bieden gebruikers de kans om op eigen tempo stappen richting herstel of ondersteuning te zetten. Naast hun preventieve en zorgkundige rol, worden gebruikersruimtes ook gepositioneerd als structurele maatregelen die bijdragen aan publieke orde en gezondheid. Ze halen het gebruik letterlijk van de straat en voorkomen verspreiding van infectieziekten zoals hepatitis C of HIV.

In die zin overstijgen ze het individuele niveau en raken ze aan bredere maatschappelijke belangen.

Toch waarschuwen respondenten ook dat deze initiatieven alleen werken als ze onderdeel zijn van een breder zorgaanbod, met aandacht voor huisvesting, mentale gezondheid en sociale ondersteuning. Ondanks de wetenschappelijke onderbouwing van harm reduction, botsen de initiatieven vaak op politieke en maatschappelijke weerstand, terwijl onderzoek wel degelijk aantoont dat druggebruikersruimtes een impact hebben. Dat onderstreept de nood aan betere voorlichting over het nut van schade beperkende maatregelen.

“Het sluiten van de druggebruikersruimte door de politiek zou een jammere zaak zijn. Dat is dan vanuit hun buikgevoel. Een politicus probeert te zeggen wat hij denkt dat de meerderheid denkt. En inderdaad, veel mensen denken: oei, dat geeft overlast en maakt druggebruik aantrekkelijker. Maar onderzoek toont aan dat dit niet zo is. Vaak ontstaan vooroordelen gewoon door het gebrek aan kennis.” (R5)

“Als GATE morgen niet meer zou bestaan dan zou alle consumptie plaatsvinden op straat, in de metro enzovoort. Verder zal er meer consumptiemateriaal gedeeld worden tussen gebruikers en dit zorgt dan weer voor risico's op hepatitis C en HIV.” (R6)

Naast gebruikersruimtes wordt het bredere tekort aan toegankelijke en diverse hulpverlening benadrukt. Respondenten pleiten voor een versterking van zowel eerste- als tweedelijnszorg, met oog voor psychologische begeleiding, crisisopvang, en laagdrempelige ondersteuning. Ook alternatieve zorgvormen, buiten het klassieke afsprakenkader, worden genoemd als noodzakelijke aanvulling, zeker voor mensen met instabiele levensomstandigheden.

“Het verbeteren van de zorg voor daklozen kan helpen om het consumptieprobleem aan te pakken. Het zou er dus om gaan hen gemakkelijker toegang te geven tot huisvesting en tot hun rechten.” (R8)

“Er moet een grotere uitbouw zijn van type, kwaliteit, diversiteit van hulporganisaties. Zeker in het Brusselse, maar ook in andere regio's [...] Eén van de zaken die wij al 10, 20 jaar zeggen in onderzoek is dat er meer middelen moeten komen naar de uitbouw van hulpverlening.” (R5)

5.4.3. Veranderingen in beleid

Binnen de bevraagde groep respondenten blijkt er een uitgesproken verdeeldheid te bestaan over de wenselijkheid en haalbaarheid van legalisering en regulering van crack. Terwijl sommige respondenten pleiten voor een gereguleerd model vanuit een volksgezondheidsperspectief, wijzen anderen op de risico's, beperkingen en politieke onhaalbaarheid ervan. Een aantal respondenten beschouwen regulering en legalisering als een potentieel waardevol beleidsinstrument om problematisch druggebruik te beheersen en de

negatieve gevolgen van criminalisering te beperken. Zij wijzen op het feit dat een verbodsbeleid in de praktijk vaak contraproductief werkt en vooral leidt tot marginalisering van gebruikers.

“Ik ben voor de decriminalisatie van het druggebruik in België. Wij zien dat criminaliseren veel stigma oplegt en dit ook heel contraproductief is op de gezondheid, de begeleiding enzovoort.” (R3)

“Er gaan altijd mensen worstelen met verslaving. Crack wordt vaak door mensen in een precaire situatie genomen, zij doen dit omdat ze ongelukkig zijn en even hun leven willen verdoven. Of we nu in een legale markt zitten of niet, zij gaan nog steeds nood hebben aan dat product. Het enige is dat ze niet gecriminaliseerd worden wanneer het een legaal product is. Dat heeft ook zijn voordelen.” (R1)

Hoewel sommige respondenten legalisering en regulering als een potentieel waardevol instrument beschouwen om de schade van het huidige verbodsbeleid te beperken, wordt tegelijkertijd benadrukt dat dat geen mirakeloplossing vormt. Ook in een gereguleerde markt zullen vormen van verslaving en problematisch gebruik blijven bestaan, zeker bij mensen in kwetsbare of precaire leefomstandigheden. Bovendien leeft de vrees dat een te brede toegankelijkheid, zoals we die vandaag kennen bij alcohol, ongewenste effecten met zich mee kan brengen. De uitdaging bestaat erin een evenwicht te vinden waarbij de zwarte markt wordt teruggedrongen, zonder dat crackgebruik al te beschikbaar of genormaliseerd raakt. Sommige respondenten zien daarbij mogelijkheden in een strikt gereguleerd kader, bijvoorbeeld via medisch voorschrift, al wordt ook erkend dat dat met grote praktische en ethische drempels gepaard zou gaan.

“Je moet een evenwicht vinden tussen hoe we iets kunnen aanbieden op een manier waarop de zwarte markt niet meer aantrekkelijk is voor gebruikers... Maar niet op een manier zodat het product overal te toegankelijk wordt” (R5)

Daartegenover staat een groep respondenten die zich kritisch of ronduit afwijzend opstelt tegenover legalisering. Sommige respondenten leven in de overtuiging dat legalisering zou kunnen leiden tot een stijging in gebruik, wat net meer gezondheidsproblemen in de hand zou kunnen werken.

“Bij elke legaliseringsbeweging die we in onze omliggende landen zien, neemt het gebruik altijd toe. Als je gebruik gaat stijgen, gaan je problemen en afhankelijkheid alleen maar stijgen.” (R7)

Daarnaast wordt ook de politieke haalbaarheid van legalisering of regulering in twijfel getrokken. Verschillende respondenten geven aan dat er momenteel geen realistische vooruitzichten zijn op een fundamentele beleidswijziging in die richting. Het idee van legalisering lijkt veraf te staan van de huidige politieke agenda, die eerder behoudsgezind is.

Daarbij wordt gewezen op de praktische moeilijkheden die gepaard gaan met een halfslachtige aanpak. Wanneer bijvoorbeeld het bezit wordt gedoogd, maar de productie of distributie verboden blijft, ontstaan er grijze zones die het beleid incoherent maken en voor gebruikers onzekerheid creëren.

“Je moet je afvragen wat het probleem is dat je wilt oplossen. Als het volksgezondheidgericht is, dan kan je zeggen van ok, ik wil het bezit volledig legaliseren. Maar ik vind het dan moeilijk dat je enkel bezit zou legaliseren en niet de productie. Dan creëer je iets in de zin van je mag het product gebruiken, maar de manier waarop je het verkrijgt is illegaal. En dat vind ik altijd een moeilijkheid in het beleid.” (R5)

Ook de korte-termijnfocus van het huidige beleid wordt bekritiseerd. Er leeft frustratie rond het gebrek aan structurele en duurzame oplossingen, waarbij interventies vaak ad hoc en symptomatisch blijven. Meerdere respondenten wijzen erop dat kwetsbare groepen, zoals mensen in armoede of zonder dak boven het hoofd, onvoldoende meegenomen worden in beleidsbeslissingen. De huidige aanpak laat volgens hen na om de onderliggende sociale determinanten van druggebruik aan te pakken, waardoor structurele verandering uitblijft.

“We moeten stoppen met pleisters plakken en echt nadenken over een lange termijn impact” (R8).

5.4.4. Inzetten op repressie en inzet van politie

Over het algemeen leeft er onder de respondenten een grote terughoudendheid ten aanzien van een repressieve aanpak als structurele oplossing. Er heerst een brede overtuiging dat de aanwezigheid van politie noch het wegnemen van drugs bij gebruikers of het arresteren van dealers een duurzame impact heeft. Men geeft aan dat gebruikers snel nieuwe middelen vinden en dat de markt zichzelf voortdurend aanpast: voor elke dealer die verdwijnt, komt er snel een andere in de plaats. Daarbij wordt erop gewezen dat veel van de straatdealers zich in sociaal precare situaties bevinden en zelf ook slachtoffer zijn van bredere maatschappelijke ongelijkheden zoals armoede en uitbuiting. De aanpak van deze problematiek door middel van repressie wordt daarom gezien als symptoombestrijding, wat de onderliggende oorzaken ongemoeid laat.

“Politie weet dit zelf ook... we kunnen drugs afpakken van een gebruiker, maar dan gaan zij gewoon op zoek naar nieuwe drugs.” (R1)

“Onderzoek toont aan dat voor elke dealer die opgepakt wordt, een nieuwe dealer in de plaats komt.” (R1)

“Dat valt daarom niet goed te praten, hè, maar als je kijkt wie die dealers zijn. Dat zijn ook vaak mensen die slachtoffer zijn van armoede en uitbuiting.” (R1)

Verder leeft het idee dat het bestraffen van gebruikers wegens persoonlijk bezit geen zinvolle strategie is, vooral omdat het hierbij vaak gaat om mensen zonder middelen of perspectief. Boetes kunnen niet betaald worden, juridische procedures leiden zelden tot effectieve vervolging, en gevangenisstraffen worden als schadelijk beschouwd in het licht van de verslavingsproblematiek. Verschillende respondenten benadrukken dat justitie en politie niet over voldoende capaciteit beschikken om effectief op te treden, waardoor veel dossiers uiteindelijk worden geseponneerd. Daarbij wordt benadrukt dat verslaving door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt erkend als een chronische aandoening, wat volgens de respondenten niet in overeenstemming is met een strafrechtelijke aanpak. Repressie wordt hier niet enkel als ineffectief, maar ook als schadelijk beschouwd: het zou gebruikers nog verder isoleren en hun kwetsbaarheid vergroten.

“Ze kunnen die mensen wel meenemen naar kantoor of naar de bureau of cel, maar daar wordt vaak niets mee gedaan. Dat wordt allemaal geseponneerd.” (R2)

“Voor deze groep is een repressieve aanpak, net omdat ze zo kwetsbaar zijn en echt in dat gebruik zitten, niet goed.” (R5)

“Je kan een verslavingsprobleem, dat door de WHO sinds 1992 als een ziekte wordt beschouwd, niet oplossen door repressie.” (R6)

Toch wordt niet volledig afstand genomen van de rol van politie. Sommigen wijzen erop dat verhoogde politieaanwezigheid op lokaal niveau een tijdelijk gevoel van rust of veiligheid kan creëren in de buurt. Er wordt erkend dat een gerichte inzet, met name op het niveau van georganiseerde drugshandel, wel zinvol kan zijn. Daarbij wordt gepleit voor de versterking van de strijd tegen de logistiek en infrastructuur achter de drugsnetwerken, zoals grootschalige cocaïnevoer of criminele organisaties. De straatdealers worden in dat kader beschouwd als vervangbare schakels binnen een veel groter systeem, wat maakt dat hun bestraffing nauwelijks invloed heeft op het bredere geheel. Repressieve maatregelen worden dus door sommigen gerechtvaardigd wanneer ze gericht zijn op de georganiseerde, economische structuren van de drugshandel, niet op de gebruikers of kleine spelers in het veld.

“Er moeten repressieve maatregelen worden genomen tegen gestructureerde organisaties die de verkoop organiseren en territoriale gevechten voeren met andere organisaties om hun economische niveau te handhaven” (R8)

Tot slot wordt er op systemisch niveau fors kritiek geuit op het repressieve beleid dat al decennialang wordt gevoerd. Er wordt gesteld dat deze aanpak, ondanks jarenlange toepassing, niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Integendeel, men wijst op een toename van geweld en destabilisatie in bepaalde wijken. Repressie wordt gezien als een politiek instrument dat eerder inzet op symptoombestrijding dan op een fundamentele herziening van sociaal beleid. Er leeft frustratie over het feit dat verslaving nog steeds wordt gecriminaliseerd, terwijl het om een medische en maatschappelijke problematiek gaat.

“We zijn al 50 jaar in dit model. En wat is het resultaat? Meer geweld.” (R3)

“De repressieve politiek is geen oplossing. Het werkt niet. Maar ze blijven het doen.” (R6)

“De wetenschap zegt dat verslaving een chronische ziekte is. Waarom is dat de enige ziekte die gecriminaliseerd is?” (R3)

5.4.5. Inzetten op lokale initiatieven en een buurtgerichte aanpak

Verschillende respondenten benadrukken het belang van een buurtgerichte, lokale aanpak in de strijd tegen druggebruik en straatproblematieken in stedelijke context. Er worden tal van initiatieven genoemd die inspelen op de realiteit, maar tegelijk wordt erkend dat geen enkel initiatief op zichzelf het volledige antwoord vormt. De complexiteit van de situatie vraagt om interdisciplinaire samenwerking, nabijheid en continue dialoog met alle betrokkenen.

Zo wordt regelmatig verwezen naar SubLINK en UPLINK, initiatieven die ontstaan zijn als antwoord op de toenemende zichtbaarheid van straatbewoners en mensen met een verslavingsproblematiek in het openbaar domein. Via mobiele, multidisciplinaire teams wordt geprobeerd een brug te slaan tussen straatbewoners en de hulpverlening. De nadruk ligt daarbij op nabijheid, persoonlijke trajectbegeleiding en het herstellen van vertrouwen, zowel met de betrokken personen als met andere stakeholders zoals politie, gemeentelijke diensten en burgers.

“Je hebt in Brussel ook SUBLINK en UPLINK. Dat is voor mij ook een heel goed initiatief, omdat je dan als groep naar die kwetsbare groepen gaat, in stations, op straat en dergelijke om hen door te verwijzen naar een druggebruikersruimte en dergelijke.” (R5)

“Iedereen bekijkt het probleem vanuit zijn eigen perspectief. Daarom werken wij met het project SubLINK met de context en de omgeving van de straatbewoners die consumeren. Dat betekent dat er wordt samengewerkt met zowel de lokale politiekorpsen als met de mensen op het terrein.” (R8)

Ook het project Métro-Liens van vzw Diogenes wordt als waardevol beschouwd. Dat initiatief focust op nabijheid en sociale inclusie van straatbewoners die zich vaak ophouden in het Brusselse metronetwerk. Métro-Liens werkt met vijf duidelijke pijlers die naast directe hulpverlening ook inzetten op bewustwording, ondersteuning van personeel en onderzoek.

“Dit project heeft een direct verband met drugsgebruik in het algemeen, aangezien veel drugsgebruiklocaties zich in de Brusselse metropool bevinden. Het team van Métro-Liens komt dagelijks in contact met mensen die op deze plekken consumeren.” (R8)

Daarnaast is er ook het zogenaamde hotspotbeleid, dat in samenwerking met Safe Brussels en het Brussels Gewest werd ontwikkeld. Binnen deze aanpak wordt gewerkt met een ‘clear-hold-build’-strategie, waarbij de nadruk ligt op het combineren van handhaving met structurele

ondersteuning, gemeenschapsopbouw en duurzame verandering. Als kritiekpunt wordt hier aangegeven dat er mogelijke verplaatsingseffecten zouden kunnen zijn. Het is daarom belangrijk dat dit voor de hele stad wordt toegepast.

Als we het hotspotbeleid inzetten, dan zijn degenen die vandaag geen hotspot hebben, degenen die morgen een hotspot hebben. Die clear hold build-strategie moeten we voor de hele stad toepassen. Je kunt mensen moeilijk overtuigen om iets aan een onzichtbaar voor hen probleem te gaan doen. Dat vraagt natuurlijk het overtuigen en mobiliseren van heel veel partners, om hen te zeggen, dit is ook uw probleem en jij gaat ook deel van de oplossing moeten zijn. Onze samenleving kijkt alleen naar politie en justitie voor dit soort problemen. Dat is natuurlijk niet de juiste bril die we nodig hebben om structurele oplossingen te zien.” (R7)

Tegelijk blijft er ook kritiek op het fragmentaire karakter van sommige initiatieven. Er wordt opgeroepen tot structurele sociaal beleidshervormingen om het tijdelijke en experimentele karakter van veel projecten te overstijgen.

“Er zijn veel verschillende initiatieven die een element van de oplossing dragen, maar geen enkel springt me te binnen dat alle facetten van de oplossing aandraagt.” (R4)

“Ik denk eerlijk gezegd dat dit allemaal tijdelijke maatregelen zijn op korte termijn, maar om echt iets aan die problematiek te doen hebben we structurele hervormingen nodig van uw sociaal beleid.” (R2)

5.4.6. Aanpakken van de root causes

Er leeft een brede consensus dat het aanpakken van de onderliggende oorzaken van crackgebruik essentieel is om de problematiek op lange termijn te bestrijden. In plaats van de focus te leggen op het verbieden van het product of het bestraffen van gebruikers, wordt gepleit voor een aanpak die vertrekt vanuit de structurele realiteit waarin mensen zich bevinden. Het debat rond crack wordt volgens velen te vaak verengd tot het product zelf, terwijl het in essentie draait om bredere sociale kwetsbaarheid. Crackgebruik wordt gezien als een symptoom, niet als de oorzaak.

“Je hebt heel veel debatten, maar het echte debat over de oorzaken van het gebruik komt nauwelijks aan bod.” (R8)

“We moeten echt de oorzaken aanpakken en niet de symptomen ervan.” (R1)

Volgens verschillende respondenten ligt de sleutel tot een duurzame oplossing in een grondige herziening van het sociaal beleid. Armoede, gebrek aan huisvesting, werkloosheid, en sociale uitsluiting worden herhaaldelijk genoemd als kernfactoren die aan de basis liggen van een crackverslaving. Er wordt gepleit voor een beleid dat investeert in tewerkstelling, onderwijs,

betaalbare woningen en maatschappelijke integratie. Het crackgebruik wordt niet gezien als een losstaand fenomeen, maar als een uiting van sociale breuklijnen. Wanneer mensen zich in precare situaties bevinden, is het risico op problematisch druggebruik aanzienlijk groter.

“Er zou beter in plaats van een war on drugs, een war on poverty gevoerd moeten worden, want dat is waar de echte problemen zitten.” (R1)

“Het is niet zomaar omdat iemand crack gebruikt, dat hij verslaafd is. Meestal is dat omdat er een achterliggende situatie is.” (R2)

Sommige respondenten stellen dat crackgebruik zijn destructieve karakter vooral ontleent aan de context waarin het voorkomt. In een samenleving zonder armoede en met gegarandeerde huisvesting zouden de negatieve effecten van het gebruik volgens hen niet dezelfde proporties aannemen. Aangezien dergelijke structurele veranderingen niet op korte termijn gerealiseerd kunnen worden, wordt er ook aandacht gevraagd voor tussentijdse oplossingen, zoals opvang en ondersteuning voor specifieke groepen, bijvoorbeeld daklozen en mensen zonder verblijfsrecht.

“Zonder armoede, met gegarandeerde huisvesting voor iedereen, zou er geen sprake zijn van een crackepidemie.” (R4)

“Als iemand een plek heeft waar hij tot rust kan komen, dan is dat al de helft van het werk.” (R3)

Ook het sociaal beleid wordt gezien als dé pijler waarop ingezet moet worden. Het voorzien in basisbehoeften zoals voedsel, gezondheid en onderdak wordt als fundamenteel beschouwd. Verschillende respondenten merken op dat mensen vaak voor crack kiezen omdat hun andere basisnoden niet ingevuld raken. Ze grijpen naar middelen om hun dagelijkse realiteit te ontvluchten, wat de noodzaak onderstreept om niet alleen de middelen, maar ook de maatschappelijke omgeving van gebruikers in vraag te stellen.

“Onderzoek toont vaak aan dat hun basisbehoeften van crackgebruikers niet voldaan wordt. We zien dat ze bijvoorbeeld liever een pijpje voor crack halen, dan dat ze naar de dokter gaan of dat ze eten voor hunzelf kopen. Er wordt gewoon niet meer aan hun basisbehoeften voldaan, waardoor ze naar die crack gaan grijpen.” (R2)

Ook migratieproblematiek en ontoereikende gezondheidszorg komen aan bod. Er wordt gepleit voor meer ondersteuning voor mensen met een precair verblijfsstatuut of psychische problemen, om te voorkomen dat zij op straat belanden. Het versterken van sociale vangnetten is volgens velen cruciaal.

“Dat beleid moet heel goed aangepakt worden, zodat ze niet gewoon op straat gaan belanden.” (R2)

“De oplossing is dat je zorgt dat je sociale vangnetten uitbouwt, zodat ze niet in dat net van het strafrecht terechtkomen.” (R5)

“Op straat belanden mensen in een vicieuze cirkel van gebruik, overleven en criminaliteit.” (R8)

5.4.7. Ketenaanpak – multidisciplinaire aanpak

De interviews maken duidelijk dat een integrale en multidisciplinaire aanpak cruciaal is om de complexiteit van de crackproblematiek in Brussel adequaat aan te pakken. Respondenten benadrukken dat geen enkele actor, noch politie, noch justitie, noch zorg- of welzijnssector, deze uitdaging alleen kan dragen. Het gaat om een gedeelde verantwoordelijkheid waarbij samenwerking centraal staat. De zogenaamde ketenaanpak wordt als noodzakelijk beschouwd om structurele vooruitgang te boeken.

“Het gaat hier echt over zorg én hulpverlening én preventie én politie én justitie. Het is een en-en- verhaal. We noemen dit ook wel een ketenaanpak.” (R1)

“Sowieso moet je altijd zorgen dat het een en-en-en verhaal blijft.” (R7)

Hoewel samenwerking tussen sectoren wenselijk is, blijkt deze in de praktijk vaak moeilijk realiseerbaar. Verschillende respondenten wijzen op de fragmentatie tussen instanties en het gebrek aan gedeelde verantwoordelijkheid. Politie wordt bijvoorbeeld vaak als enige verantwoordelijke beschouwd, terwijl structurele oplossingen net uit meerdere hoeken moeten komen: o.a. welzijn, zorg, preventie, stadsontwikkeling, onderwijs, en lokale besturen.

“Onze samenleving kijkt alleen naar politie en justitie voor dit soort problemen. Dat is natuurlijk niet de juiste bril die we nodig hebben om structurele oplossingen te zien. Het antwoord op die problematiek kan nooit uit één hoek komen. Niet alleen vanuit handhaving, niet alleen vanuit zorg.” (R7)

De nood aan afstemming tussen politiediensten, welzijnsorganisaties, zorgverstrekkers en lokale besturen wordt sterk benadrukt. In de praktijk stoten hulpverleners vaak op drempels omdat de verschillende actoren onvoldoende op elkaar zijn afgestemd. Er worden situaties beschreven waarin mensen tussen wak en schip raken door een gebrek aan coördinatie tussen hulpverlening en politie.

“Als ik de politie opbel voor een dakloze onder invloed die ons gebouw is binnengedrongen, zou het logisch zijn als die man wordt geholpen door een multidisciplinair team van politie,

verplegers en sociaal werkers. Nu komt de politie meestal niet eens, maar als ze komen, zetten ze hem hardhandig op straat, waarna die het ergens anders probeert.” (R4)

5.4.8. Aanpak in andere landen

In verschillende landen zijn er alternatieve modellen ontwikkeld om problematisch druggebruik en de bijbehorende sociale problematieken op een andere manier aan te pakken. Respondenten verwijzen naar die buitenlandse voorbeelden als mogelijke inspiratie voor een hervorming van het Belgische beleid. Ze benadrukken echter dat zulke modellen steeds met de nodige nuance en contextgevoeligheid moeten worden geïnterpreteerd.

Zo wordt bijvoorbeeld verwezen naar Portugal, waar persoonlijk gebruik van drugs is gedecriminaliseerd binnen een duidelijk kader. De hervorming ging gepaard met een brede preventiecampagne die zich niet alleen richtte op gebruikers, maar op de samenleving in haar geheel. Die aanpak benadert druggebruik als een volksgezondheidskwestie in plaats van louter een crimineel probleem. Een ander voorbeeld komt uit Denemarken, waar in een specifieke stad experimenten worden uitgevoerd met tijdelijke huisvesting voor daklozen. Binnen deze setting krijgen mensen niet alleen onderdak, maar ook begeleiding, met als doel hen binnen een jaar opnieuw op de rails te helpen. Die aanpak beoogt niet alleen stabilisatie, maar ook re-integratie. Tegelijkertijd worden er vragen gesteld bij het isolerende karakter van zulke woonvormen, die, ondanks hun goede bedoelingen, ook als stigmatiserend kunnen worden ervaren.

“Het risico bestaat dat zo’n project als een ghetto wordt gezien. We moeten vermijden dat we mensen een kans geven, maar hen toch als ‘andere burgers’ blijven beschouwen.” (R3)

Tot slot werd ook het gebruik van crimineel vermogen als financieringsbron genoemd als interessante piste, zoals dat in sommige landen reeds wordt toegepast. Door opbrengsten van georganiseerde criminaliteit opnieuw in te zetten ten voordele van de gemeenschap, zou er volgens respondenten een krachtig signaal gegeven worden én extra middelen beschikbaar komen voor integrale oplossingen.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

6. Discussie

Uit de bevindingen van dit onderzoek blijkt dat de perceptie van stakeholders over de zogenaamde ‘crackepidemie’ in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest sterk verdeeld is. Hoewel de term ‘epidemie’ in mediadiscours en politieke retoriek wordt gebruikt, wordt ze door de meeste respondenten bekritiseerd als misleidend en overdreven. De term wordt gezien als een framing die onnodige morele paniek creëert, terwijl de werkelijkheid minder eenduidig en complex is. Respondenten wijzen erop dat de beeldvorming rond crackgebruik vaak losstaat van empirische onderbouwing, aangezien betrouwbare en actuele data ontbreken. Desondanks erkennen stakeholders wel degelijk een toename in zichtbaarheid en intensiteit van crackgebruik, vooral in openbare ruimtes, wat gepaard gaat met een verhoogde overlast en verslechterde leefbaarheid in bepaalde buurten. Die ontwikkeling wordt echter niet als een op zichzelf staand fenomeen beschouwd, maar als een symptoom van dieperliggende maatschappelijke problemen, zoals armoede, dakloosheid, sociale uitsluiting en psychische problematiek.

De bevindingen uit de literatuur sluiten hierbij aan. Verschillende bronnen signaleren een toename in de zichtbaarheid en intensiteit van crackgebruik in openbare ruimtes. Zo rapporteerde de Brusselse vervoersmaatschappij MIVB een significante stijging van het aantal druggerelateerde incidenten in metrostations tussen 2021 en 2022 (Van Den Panhuyzen, 2023), wat kan duiden op een groeiende aanwezigheid van druggebruik in de publieke ruimte. Hoewel niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat het hierbij om crackgebruik gaat, wijzen ook andere actoren in de richting van een toename in zichtbaarheid. In 2023 werden meer dan 60.000 crackpijpjes uitgedeeld, een verdubbeling ten opzichte van het voorgaande jaar (Safe.brussels, 2024). Deze stijging kan worden geïnterpreteerd als een indirecte aanwijzing voor een verhoogde vraag naar, en verspreiding van, crack in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De oorzaken van de toename in crackgebruik worden door respondenten op verschillende niveaus gesitueerd. Structurele factoren, zoals sociaaleconomische achterstelling en een gebrek aan perspectief voor kwetsbare groepen, worden als primaire drijfveren gezien. Daarnaast spelen marktgerelateerde factoren een rol, zoals de dalende prijs van cocaïne, de verschuiving van heroïne naar crack als goedkoper alternatief en de toenemende beschikbaarheid van de drug. Ook de impact van de COVID-19-pandemie wordt genoemd als katalysator van bestaande breuklijnen, waarbij isolement en verlies van sociale stabiliteit hebben bijgedragen aan een toename in middelengebruik. Crackgebruik wordt in die context niet zozeer als een oorzaak van de problemen gezien, maar als een gevolg van bredere maatschappelijke ontwrichting.

Deze inzichten worden bevestigd in de literatuur. Zo tonen Bawin et al. (2025) aan dat crack in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijzonder toegankelijk is, voornamelijk door de ruime beschikbaarheid van cocaïne. Gebruikers typeren cocaïne als commercieel, goedkoop en alomtegenwoordig, terwijl heroïne minder beschikbaar, duurder en kwalitatief minder is geworden. De COVID-19-pandemie wordt ook in de literatuur genoemd als een potentiële

katalysator. Bagage en Van Den Panhuyzen (2022) stellen dat sinds de coronacrisis het gebruik en de handel in verdovende middelen meer zichtbaar is geworden in de publieke ruimte. Zij wijzen op een afname van sociale controle en een verplaatsing van drugshandel naar openbare plaatsen. Tegelijkertijd heeft de pandemie de economische kwetsbaarheid van gemarginaliseerde bevolkingsgroepen verergerd, wat mogelijk heeft bijgedragen aan de toename van het gebruik van crack. Safe.brussels (2021) wijst bovendien op een functionele component: crack wordt deels gebruikt om alert te blijven, met name door mensen die op straat leven, wat de verspreiding van het middel verder in de hand kan werken.

Het profiel van crackgebruikers wordt door stakeholders stevast gekenmerkt door multiproblematiek: dakloosheid, psychische problemen, migratieachtergrond en sociaal isolement komen veelvuldig voor.

Ook de literatuurstudie ondersteunt deze benadering. In meerdere studies wordt benadrukt dat de crackproblematiek niet louter een kwestie is van middelengebruik, maar veeleer een manifestatie van dieperliggende maatschappelijke kwetsbaarheid. Het fenomeen mag niet gezien worden als een individueel gedragsprobleem, maar moet worden begrepen in de context van structurele sociale uitsluiting. Het wordt door de literatuur eerder gezien als een symptoom van sociaal economische marginalisering dan van een autonoom druggerelateerde problematiek (Bawin et al., 2025). Cardoso Leita et al. (2017) komen tot gelijkaardige conclusies. Hun onderzoek toont aan dat crackgebruik significant vaker voorkomt bij personen met een instabiele woon- en werksituatie, zoals werkloosheid of personen zonder vast arbeidscontract. Ook wat betreft de bredere maatschappelijke context bevestigen empirische gegevens de precaire situatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het gewest scoort al jaren slecht op vlak van sociale ongelijkheid en armoede. Recente cijfers wijzen erop dat het aandeel van de bevolking dat onder de armoedegrens leeft, is opgelopen tot 28%, terwijl het aantal dakloze personen tussen 2008 en 2022 verviervoudigd is.

Die complexiteit maakt het voor hulpverlening bijzonder uitdagend om effectief in te grijpen, temeer omdat de huidige aanpak gefragmenteerd en ondergefinancierd is. Respondenten wijzen op een gebrek aan samenwerking tussen verschillende beleidsniveaus en hulpverleningsinstanties, wat leidt tot een onsamenhangend en inefficiënt beleid. Bovendien wordt het merendeel van de middelen ingezet op repressie, terwijl preventie en *harm reduction* ondergefinancierd blijven. Dat terwijl uit de interviews blijkt dat een repressieve aanpak, gericht op het criminaliseren van gebruikers, niet alleen contraproductief, maar ook stigmatiserend en schadelijk is voor kwetsbare groepen.

Wat betreft oplossingen pleiten stakeholders voor een integrale aanpak die verder gaat dan symptoombestrijding. *Harm reduction*-maatregelen, zoals druggebruikersruimtes, worden gezien als een essentieel onderdeel van een effectief beleid. Ze verminderen niet alleen de gezondheidsrisico's voor gebruikers, maar ze beperken ook de overlast in de publieke ruimte. Daarnaast wordt benadrukt dat een duurzame oplossing alleen mogelijk is door in te zetten op de onderliggende oorzaken van crackgebruik, zoals armoede, gebrek aan huisvesting en sociale uitsluiting. Een structurele hervorming van het sociaal beleid, met meer aandacht voor toegankelijke zorg, huisvesting en arbeidsintegratie, wordt als noodzakelijk beschouwd.

Een multidisciplinaire ketenaanpak, waarbij politie, justitie, hulpverlening en lokale besturen samenwerken, wordt door respondenten naar voren geschoven als de meest veelbelovende strategie. Toch wordt erkend dat dergelijke samenwerking in de praktijk vaak stroef verloopt vanwege institutionele versnippering en tegenstrijdige belangen. Bovendien blijft er een spanning bestaan tussen de noodzaak van een langetermijnvisie en de politieke druk om op korte termijn zichtbare resultaten te boeken. Hoewel buitenlandse voorbeelden, zoals het Portugese decriminalisatiemodel of Deense huisvestingsprojecten, als inspiratie kunnen dienen, wordt benadrukt dat elke beleidsaanpak moet worden afgestemd op de specifieke Brusselse context.

Een belangrijke vaststelling uit dit onderzoek is dat er een groot verschil bestaat tussen wat beleidsdocumenten, zoals de Interfederale drugsstrategie 2024-2025, erkennen als oorzaken van druggebruik en hoe het beleid in de praktijk wordt uitgevoerd. In de praktijk ligt de nadruk nog steeds op repressie en medische interventies, wat erop wijst dat men vooral de zichtbare problemen aanpakt, zonder voldoende aandacht te besteden aan de achterliggende oorzaken. Deze vaststelling sluit aan bij bredere kritiek in de literatuur, waarin het Belgische drugsbeleid wordt omschreven als versnipperd, tegenstrijdig en onvoldoende evidence-based (Colman et al., 2021; Blomme et al., 2023).

Ook de respondenten uit dit onderzoek bevestigen dat er weinig samenhang is tussen de verschillende beleidsniveaus en betrokken diensten. Dit leidt tot parallele systemen die elkaar soms zelfs tegenwerken. Deze institutionele versnippering maakt het lastig om tot een doelstreffend en samenhangend beleid te komen.

Hoewel de nieuwe Interfederale Drugsstrategie verandering wil brengen, blijkt uit dit onderzoek dat de uitvoering in de praktijk veel obstakels kent. Politieke traagheid, verschillende belangen tussen instellingen en beperkte budgetten zorgen ervoor dat structurele hervormingen moeilijk van de grond komen. Dat blijkt onder andere uit het feit dat amper 1% van het drugsbudget naar preventie gaat, wat aantoont dat er een grote kloof is tussen wat het beleid zegt en wat er echt gebeurt.

De nadruk op repressie zorgt er bovendien voor dat gebruikers gestigmatiseerd en gemarginaliseerd worden, terwijl de echte drugshandel nauwelijks wordt geraakt. Repressief beleid is politiek vaak aantrekkelijk en sluit aan bij een mediagerichte focus op veiligheid, maar mist een langetermijnvisie en pakt de kern van het probleem niet aan.

Tot slot blijkt uit de interviews dat er geen eenduidig antwoord bestaat op de vraag of er sprake is van een 'crackepidemie' in Brussel. Wel is duidelijk dat de problematiek ernstig is en om een gecoördineerde, humane en evidence-based aanpak vraagt. Een beleid dat enkel inzet op repressie of kortetermijninterventies zal structureel falen, terwijl een integrale benadering, gericht op schadebeperking en sociale rechtvaardigheid, de meeste kans op slagen heeft. De uitdaging ligt niet alleen in de juiste beleidsinstrumenten vinden, maar ook in politieke en maatschappelijke weerstanden tegen vernieuwing overwinnen. Zolang de onderliggende oorzaken van crackgebruik niet worden aangepakt, zal de problematiek blijven bestaan, ongeacht de terminologie die men hanteert.

Samenvattend komt uit dit onderzoek komt naar voren dat de problematiek rond crackgebruik in Brussel zich voltrekt binnen een complex spanningsveld tussen beleidsretoriek en beleidspraktijk, tussen repressieve benaderingen en zorggerichte interventies, en tussen de zichtbare uitingen van druggebruik en de minder zichtbare, structurele oorzaken ervan. Hoewel het beleid in toenemende mate aandacht besteedt aan de sociale determinanten van middelengebruik, blijft de feitelijke uitvoering sterk gericht op symptoombestrijding. Deze discrepantie wijst op een fundamentele kloof tussen de intenties van het beleid en de realiteit op het terrein. Een duurzame en effectieve aanpak vereist dan ook een geïntegreerde beleidsvisie die niet alleen inzet op schadebeperking en publieke orde, maar tevens structurele ongelijkheid, sociale uitsluiting en gebrek aan toegankelijke zorg en huisvesting adresseert. Enkel door deze structurele oorzaken te erkennen en er gericht op in te grijpen, kan men de grondslagen van de problematiek aanpakken en toewerken naar een meer rechtvaardig en effectief drugbeleid.

Beperkingen van het onderzoek:

Hoewel dit onderzoek waardevolle inzichten heeft opgeleverd in het gebruik van crack in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, dienen enkele belangrijke beperkingen in acht genomen te worden.

Ten eerste werden de bevindingen gebaseerd op een reeks interviews met een beperkt aantal (n = 9) experts en stakeholders. De perspectieven die in dit kader naar voren kwamen, zijn dus onlosmakelijk verbonden met de visies en interpretaties van deze specifieke groep respondenten. Het is mogelijk dat, indien andere actoren waren geïnterviewd, andere inzichten en accenten naar voren zouden zijn gekomen. De resultaten zijn dus niet exhaustief en weerspiegelen slechts een selectie van stemmen binnen het werkveld.

Een bijkomende beperking betreft de omvang van de steekproef. Door het kleinschalige karakter van dit onderzoek is het niet mogelijk om statistisch generaliseerbare conclusies te trekken. Een bredere en meer diverse selectie van respondenten, verspreid over verschillende niveaus en domeinen binnen het landschap, zou mogelijk rijkere en meer omvattende resultaten opleveren.

In het verlengde hiervan werd er geen rechtstreeks contact gelegd met crackgebruikers zelf. De studie baseert zich uitsluitend op de reflecties en waarnemingen van tussenpersonen en professionals. Hoewel dit een bewuste keuze was in functie van de onderzoeksethiek en haalbaarheid, vormt het ontbreken van de gebruikersstem een belangrijke lacune. Toekomstig onderzoek zou kunnen overwegen om, mits de juiste ethische waarborgen, personen met gebruikservaring zelf te betrekken om een vollediger beeld te verkrijgen.

Daarnaast is dit onderzoek geografisch beperkt tot het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De specifieke sociaal-politieke en institutionele context van Brussel maakt het moeilijk om de bevindingen zomaar toe te passen op andere steden of regio's, waar de situatie rond drugsgebruik en het beleid errond aanzienlijk kunnen verschillen.

Tot slot is het belangrijk te benadrukken dat de focus van deze studie exclusief op crack lag. De aanbevelingen en kritische kanttekeningen die in dit onderzoek geformuleerd worden, zijn dan ook specifiek voor deze substantie. Veralgemening naar andere drugs, zoals cocaïne, heroïne of cannabis, is niet aangewezen gezien de unieke gebruikersprofielen, contexten en gezondheidsrisico's die met crackgebruik gepaard gaan. Respondenten werden expliciet bevraagd in relatie tot crack, waardoor hun uitspraken niet noodzakelijk toepasbaar zijn op andere middelen.

Aanbevelingen voor een integrale aanpak

- 1) **Structurele investeringen in sociaal beleid:** Prioriteer armoedebestrijding, betaalbare huisvesting en toegankelijke onderwijs- en arbeidsmarkttrajecten als fundamentele componenten van een drugspreventief beleid.
- 2) **Versterking van harm reduction:** Breid druggebruikersruimtes uit en integreer deze met laagdrempelige psychosociale en medische ondersteuning, om de gezondheid en maatschappelijke positie van gebruikers te verbeteren.
- 3) **Interdisciplinaire ketenaanpak:** Stimuleer structurele samenwerking tussen politie, hulpverlening, eerstelijnszorg en lokale gemeenschappen, op basis van gedeelde doelstellingen en gedeelde verantwoordelijkheid.
- 4) **Beleidsafstemming en institutionele coördinatie:** Herstructureer bestaande samenwerkingsverbanden opdat zij inhoudelijk op elkaar afgestemd zijn en voorkomen dat parallelle structuren ontstaan.
- 5) **Data-driven beleid:** Investeer in robuuste en langdurige monitoring van crackgebruik en de effecten van beleidsmaatregelen. Gebruik indicatoren zoals dakloosheid en werkloosheid als evaluatiecriteria.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek:

Toekomstig onderzoek zou moeten inzetten op grotere en meer diverse steekproeven, inclusief stemmen van gebruikers zelf, om een vollediger beeld van de dynamieken rond crackgebruik te verkrijgen. Daarnaast zijn longitudinale studies cruciaal om de evolutie van gebruikspatronen in kaart te brengen en de effectiviteit van beleidsinterventies te toetsen. Vergelijkende analyses tussen verschillende steden of regio's kunnen de rol van contextuele factoren verduidelijken en bijdragen aan locatie-specifiek beleid. Tot slot is er nood aan praktijkgericht onderzoek dat beleidsmaatregelen en interventieprogramma's systematisch evalueert op hun effectiviteit, duurzaamheid en maatschappelijke impact.

7. Conclusie

Deze masterproef onderzoekt in welke mate er volgens stakeholders sprake is van een crackproblematiek in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en welke uitdagingen en oplossingsstrategieën zij signaleren in de aanpak ervan.

De bevindingen van deze masterproef tonen aan dat het fenomeen crackgebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest complexer is dan de sensationele beeldvorming die vaak in de media wordt gepresenteerd. Hoewel stakeholders een toename in zichtbaarheid en gebruik vaststellen, wordt de term ‘crackepidemie’ door de meeste respondenten als overdreven en stigmatiserend beschouwd. Crackgebruik wordt niet gezien als een op zichzelf staand probleem, maar als een symptoom van diepgewortelde sociale uitsluiting, armoede, dakloosheid en beperkte toegang tot zorg.

In lijn met de literatuur suggereert deze masterproef dat de complexiteit van de crackproblematiek in Brussel vraagt om een beleidsverandering die niet alleen gericht is op de zichtbare symptomen van het probleem, maar ook de diepgewortelde structurele oorzaken aanpakt. Het is pas wanneer deze onderliggende oorzaken effectief worden aangepakt, dat er een werkelijke doorbraak kan worden geboekt in de aanpak van de crackproblematiek in Brussel.

BIBLIOGRAFIE:

- Bagage, A., & Van Den Panhuizen, K. (2022). Crack aan het zuidstation, Lyrica in de Brabantwijk: drugs zijn steeds zichtbaarder. BRUZZ.
<https://www.bruzz.be/samenleving/crack-aan-het-zuidstation-lyrica-de-brabantwijk-drugs-zijn-steeds-zichtbaarder-2022-09>
- Bawin, F., Decorte, T., & Lacour, J.-L. (2025). *Crackgebruik in de openbare ruimte in het Brussels hoofdstedelijk gewest*. In Universiteit Gent & Observatory Safe.brussels.
- Brussels platform armoede (2024). *Dak- en thuisloosheid*. Raadpleegbaar op <https://www.brusselsplatformarmoede.be/nl/thema-s/dak-en-thuisloosheid>
- Colman, C., Blomme, E., Nicaise, P., Vander Laenen, F., Decorte, T., Godderis, L., ... Lambrechts, M.-C. (2021). *EVADRUG: an evaluation of the Belgian Drug Policy: final report*. Brussels: Belgian Science Policy Office (BELSPO).
- De Ruyver, B., Vander Laenen, F., & Eelen, S. (2012). *The long road to an integral and integrated policy in Belgium*. In R. Muscat & B. Pike (Eds.), *Reflections on the concept of coherency for a policy on psychoactive substances and beyond* (Vol. 33). Council of Europe Publishing.
https://www.drugsandalcohol.ie/17453/1/2012_CoherentPolicy_PsychoactiveSubstances.pdf
- Decorte, T., & Janssen, K. (z.d.) Antwerpse Drug-en Alcoholmonitor (ADAM). Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor (ADAM) een locale drugsçène in beeld resultaten 2010.
<https://www.ugent.be/re/cssr/nl/onderzoeksgroepen/isd/publicaties/adamii.pdf>

- Decorte, T., & Zaitch, D. (2016). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (3de editie). Acco.
- Dienst voor het strafrechtelijk beleid. (Z.d.). Drugs. Dienst Voor het Strafrechtelijk Beleid. http://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_content&task=view&id=64
- EUDA. (2001). 2001 Annual Report on the state of the drugs problem in the European Union. In EUDA.
- EUDA. (2019). European Drug Report 2019: Trends and Developments. In EUDA. https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019_en
- EUDA. (2021). European Drug Report 2021: Trends and Developments. https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en
- EUDA. (2024). Cocaine – The current situation in Europe (European Drug Report 2024). https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cocaine_en#level-7
- 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. https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox_TDI-2015-2022-Brussel_NL.pdf
- Fijnaut, C., & De Ruyver, B. (2014). De derde weg: een pleidooi voor een evenwichtig cannabisbeleid. Intersentia
- Fundamentum. (Z.d.). *Crack Wat is dat?* <https://www.fundamentum.nl/kennis/crack/>

Interministeriële Conferentie Drugs. (2010). Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België. https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/thematische_vergadering_drugs/gemeenschappelijke_verklaring_imc_2010.pdf

Jellinek. (2022). Hoe wordt van snuifcocaine basecoke gemaakt? - Jellinek. <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/hoe-kun-je-van-snuif-cocaine-basecoke-maken/>

King, N., & Horrocks, C. (2010). Interviews in qualitative research. Interviews in Qualitative Research- Universiteitsbibliotheek Gent. <https://lib.ugent.be/nl/catalog/rug01:001424600?i=1&q=interviews+in+qualitative+research>

KWR. (2023). EUSEME: Rioolwateranalyse in heel Europa om nieuwe drugsproblemen te detecteren. <https://www.kwrwater.nl/projecten/euseme-rioolwateranalyse-in-heel-europa-om-nieuwe-drugsproblemen-te-detecteren>

Marcucci, A. (2024, August 19). Crack (basecoke): De gevaren, risico's en behandeling. [Afkickkliniekwijzer.nl](https://afkickkliniekwijzer.nl).

News.belgium. (2023, februari). Persbericht van de thematische Vergadering Drugs van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. News.Belgium. <https://news.belgium.be/nl/persbericht-van-de-thematische-vergadering-drugs-van-de-interministeriele-conferentie-0>

Peeters, T. & Medtzorg. (2021). Volledige richtlijn: cocaïne, stimulantia en de zorg voor bollenslikkers. Medtzorg. <https://medtzorg.nl/richtlijn/richtlijn-verslaving/#general-guideline-information>

Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid. (2010). Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België: Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs - 25 januari 2010.

<https://www.belspo.be/belspo/organisation/Call/forms/drug2011/TMC%20drugs-algemene%20verklaring%2025%20januari%202010.pdf>

Perrenoud, L. O., Oikawa, K. F., Williams, A. V., Laranjeira, R., Fischer, B., Strang, J., & Ribeiro, M. (2021). Factors associated with crack-cocaine early initiation: a Brazilian multicenter study. BMC public health, 21(1), 781. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10769-x>

Ramos, L. (2025). EUDA-onderzoek vindt minder cannabis en meer stimulerende middelen in afvalwater van 128 Europese steden. Cannareporter.

<https://cannareporter.eu/nl/2025/03/20/EUDA-onderzoek-vindt-minder-cannabis-en-meer-stimulerende-middelen-in-afvalwater-van-128-Europese-steden>

Resnik, D. B. (2018). The Ethics of Research with Human Subjects. International library of ethics, law, and the new medicine. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-68756-8>

Romans, S. (2023, August 11). De opmars van crack in Brussel legt groeiende armoede bloot. De Tijd. <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/brussel/de-opmars-van-crack-in-brussel-legt-groeiende-armoede-bloot/10486280.html>

Safe.brussels. (2024). Criminaliteit en veiligheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In Safe.brussels. https://safe.brussels/sites/default/files/2024-12/SAFE_24_002_RA2023_NL_ALL_04a_2.pdf

Sciensano. (2023). De TDI-registratie in België. In Sciensano.

Steenbeek, R., Emke, E., Vughs, D., Matias, J., Boogaerts, T., Castiglioni, S., Campos-Mañas, M., Covaci, A., de Voogt, P., Ter Laak, T., Hernández, F., Salgueiro-González, N., Meijer, W. G., Dias, M. J., Simões, S., van Nuijs, A. L. N., Bijlsma, L., & Béen, F. (2022). Spatial and temporal assessment of crack cocaine use in 13 European cities through wastewater-based epidemiology. *The Science of the total environment*, 847, 157222. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.157222>

Transit. (2024). GATE – Risicobeperkende gebruikruimte activiteitenverslag 2022 – 2023. In Gate. <http://nl.transitasbl.be/wp-content/uploads/2024/09/nl-gate-ra-2023-3.pdf>

Transit. (2024). Transit jaarverslag 2023. In Transit. <http://nl.transitasbl.be/wp-content/uploads/2024/06/nl-ra-2023-transit-asbl-4.pdf>

Trubendorffer, S. (z.d.). Wat is Crack? Trubendorffer. <https://www.trubendorffer.nl/kennis/crack/>

VAD. (2014). drugs abc cocaïne. In VAD. <https://www.vad.be/assets/drugs-abc-cocaine>

VAD. (z.d.). Stimulantia en Empathogenen. <https://vormingen.vad.be/vormingen/productinfo-stimulantia-en-empathogenen/>

Van Den Panhuyzen, K. (2023). Aantal meldingen van druggebruikers in Brusselse metrostations met 70 procent gestegen: “Dit vergt een globale aanpak”. VRTnws. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/01/11/aantal-meldingen-van-drugsgebruikers-in-metrostations-met-70-pro>

Verbruggen, V. (n.d.). *Cocaïne effecten, risico's, veilig gebruiken*. Cannabishulp. <https://www.drughulp.be/product-cocaine>

Vivalis (2024). *Armoede en ongelijkheid in Brussel: de seinen meer dan ooit op rood.*

Persbericht (11/03/2024). Raadpleegbaar op: <https://vivalis.brussels/nl/armoede-ongelijkheid-brussel>

PERSTEKST

Crackgebruik in Brussel: geen epidemie, wel een alarmsignaal voor bredere maatschappelijke problemen

Brussel, 2 mei 2025



Paniek of probleem? Terwijl krantenkoppen en politieke uitspraken waarschuwen voor een "crackepidemie" in Brussel, vertellen de mensen op het terrein een ander verhaal. Uit een nieuw onderzoek blijkt dat de term ‘epidemie’ niet alleen overdreven is, maar ook afleidt van waar het écht om draait: een groeiende sociale crisis in het hart van de hoofdstad.

Het zichtbare toegenomen crackgebruik in openbare ruimtes fungeert in deze context slechts als het topje van de ijsberg. Onderzoekers leggen een verband bloot tussen dit fenomeen en een web van structurele uitdagingen, waaronder armoede, dakloosheid, sociale uitsluiting en psychische kwetsbaarheid. Daarnaast versterken dalende cocaïneprijzen en de nasleep van de COVID-19-pandemie, met haar isolement en verlies van sociale steun, de reeds bestaande maatschappelijke breuklijnen. De term “epidemie” oversimplificeert en verhult de kernoorzaken van een probleem dat veel verder reikt dan louter drugsgebruik.

Het profiel van veelgebruikers komt overeen met een beeld van multiproblematiek: dak- en thuisloosheid, psychische problemen en sociaal isolement vormen de harde realiteit van velen. Deze complexe situatie vraagt om een frisse blik op de bestrijding van de problematiek. Respondenten benadrukken dat de huidige aanpak, die te veel leunt op repressie bij gebruikers en fragmentarische initiatieven, niet langer voldoet om de crackproblematiek aan te pakken. Wat wél werkt? Een integrale, humane benadering die inzet op harm reduction, zoals veilige consumptieruimtes, en structurele hervormingen op het gebied van huisvesting, zorg en arbeidsintegratie is cruciaal. Geen quick fixes, want zolang mensen op straat leven zonder ondersteuning, zal het probleem blijven bestaan, ongeacht de gekozen terminologie.

De uitdaging blijft aanzienlijk: onderling botsende beleidsniveaus, beperkte budgetten en de voortdurende druk voor snelle, zichtbare resultaten maken een langetermijnvisie moeilijk. Dit rapport is een beroep op het doorbreken van kortetermijnoplossingen en een uitnodiging om samen, van politie en justitie tot hulpverlening en lokale besturen, de diepe oorzaken van de problematiek structureel aan te pakken.

De resultaten van dit onderzoek maken duidelijk dat we de problematiek rondom crackgebruik in Brussel niet kunnen beperken tot het gebruik van drugs zelf. We moeten de onderliggende sociale crisis erkennen en aanpakken. Het is tijd voor een breder beleid, dat niet alleen kijkt naar de symptomen van het probleem, maar ook de structurele oorzaken aanpakt. Dit vereist een gezamenlijke inspanning van alle betrokkenen en een duidelijke, langdurige visie op hoe we de kwetsbare groepen in Brussel kunnen ondersteunen.

BIJLAGEN

Bijlage 1: DMP

Crack op de kaart: een onderzoek naar de opmars van crackgebruik in het Brussels-Hoofdstedelijk Gewest

Law & Criminology DMP +

Administrative Data

Date of first version

20/01/2025

Date of last update

02/05/2025

1. Data Collection

1.1 What data will you collect or create?

Het primaire, empirische materiaal bestaat uit volgende data:

- Audiobestanden (opnames van de interviews)
- Transcripties van de interviews (doc.x -documenten)
- Gecodeerde en geanalyseerde transcripties (Nvivo codebook .nvp)

1.2 How will the data be collected or created?

Voor het empirische luik zal data verzameld worden aan de hand van kwalitatieve diepte-interviews. De interviews worden afgenomen bij stakeholders/ experten die in contact komen met/ informatie hebben over de crackproblematiek in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

- De interviews verlopen online via microsoft teams of op verplaatsing.
- De interviews zullen, na mondelinge en/of schriftelijke toestemming, opgenomen worden op de persoonlijke GSM van de onderzoeker.
- De bestanden worden bewaard op de persoonlijke computer van de onderzoeker. Na het transcriptieproces worden de audiobestanden verwijderd.

2. Data Documentation and Metadata

2.1 How will you document the data?

De interviews zullen eerst getranscribeerd worden in een Word bestand. Daarna worden deze transcripties via Nvivo gecodeerd. Via Nvivo worden verschillende codes toegekend aan de data.

3. Ethics, Legal Issues and Confidentiality

3.1 How will you manage ethics?

Choose one of the options from the dropdown menu and briefly motivate your choice in the 'Comment' box below.

- Approval by the Ethical Committee of the Faculty is neither required nor desirable

3.2 How will you manage any confidentiality issues?

Bij kwalitatief onderzoek is het belangrijk om altijd rekening te houden met ethische richtlijnen. Dit betekent dat je maatregelen moet nemen om de belangen van de deelnemers en de omgeving waarin het onderzoek plaatsvindt, goed te beschermen. De deelnemers moeten duidelijk geïnformeerd worden over hoe het onderzoek wordt uitgevoerd, wat het doel is, en welke methode wordt gebruikt. Ook moeten ze weten dat hun privacy en de vertrouwelijkheid van hun gegevens altijd worden gewaarborgd.

Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken dat deelname helemaal vrijwillig is en dat deelnemers op elk moment kunnen stoppen. Voorafgaand aan het interview ontvangen alle deelnemers een informatiebrief én een toestemmingsformulier (informed consent). In dat formulier staan alle ethische zaken die eerder genoemd zijn nog eens duidelijk uitgelegd. Zo konden de deelnemers bewust kiezen of ze wel of niet mee wilden doen aan het onderzoek. Ook werd specifiek toestemming gevraagd voor het maken van geluidsopnames van het interview. Vlak voor de start van het gesprek werden het doel van het onderzoek en wat het voor hen kon betekenen nogmaals kort toegelicht.

3.3 How will you manage intellectual property rights issues?

De intellectuele eigendomsrechten behoren toe aan de onderzoeker.

4. Data Storage and Backup during Research

4.1 How will you store and backup data during research?

Alle bestanden zullen op de beveiligde persoonlijke computer van de onderzoeker bewaard worden. Ook zal er een back-up bijgehouden worden op een USB-stick van de onderzoeker.

4.2 How will you ensure that stored data are secure?

Van zodra de interviews getranscribeerd zijn, zullen de opnames van de persoonlijke smartphone van de onderzoeker verwijderd worden. De bestanden worden bewaard op de persoonlijke computer van de onderzoeker, dewelke een wachtwoord vereist om toegang te krijgen. Het programma Nvivo dat gebruikt wordt voor verdere analyse van de data, bevindt zich op een beveiligde server van Ugent (Athena).

5. Data Selection and Preservation after Research

5.1 Which data should be retained for preservation and/or sharing?

Enkel de transcripten en de masterproef zelf zal bewaard worden. De audio-opnames worden verwijderd van zodra deze zijn getranscribeerd. Indien een respondent aangeeft dat deze wilt dat zijn/haar gegevens geanonimiseerd worden, zullen de identificeerbare gegevens uit de transcripties worden verwijderd.

5.2 What is the long-term preservation plan for the selected datasets?

De data worden voor een periode van vijf jaar bewaard op de laptop van de onderzoeker zoals bepaald door de Universiteit Gent. De data die van de Ugent tijdelijk bewaard moet worden, zal bewaard worden in een aparte map op de persoonlijke laptop van de onderzoeker.

6. Data Sharing

6.1 Are any restrictions on data sharing required?

De ruwe onderzoeksdata wordt niet gedeeld, enkel met de promotor indien hierom wordt gevraagd. Enkel voor verificatiedoeleinden kunnen deze data met de promotor worden

gedeeld. De verwerkte data zal gepresenteerd worden in de masterproef. De geïnformeerde toestemming werd gegeven door alle respondenten.

6.2 How will you share data selected for sharing?

Op dit moment worden de ruwe onderzoeksdata niet gedeeld.

7. Responsibilities and Resources

7.1 Who will be responsible for data management?

Dit valt volledig onder de verantwoordelijkheid van de onderzoeker.

7.2 Will you need additional resources to implement your DMP?

Nee.

Crack op de kaart: een onderzoek naar de opmars van crackgebruik in het Brussels-Hoofdstedelijk Gewest

GDPR Record

Collection and processing of personal data

1. Are you collecting or processing personal data?

- Yes

De verzamelde gegevens beperken zich tot de naam, het e-mailadres en de functieomschrijving van de respondenten. Omdat sommige respondenten anonimiteit wensten, is ervoor gekozen om dit principe consequent toe te passen binnen de volledige masterproef. Enkel de onderzoeker heeft toegang tot de identiteit van de betrokken personen.

2. In what format are you collecting or processing the personal data?

- Digital
- On paper

Alle gegevens worden volledig geanonimiseerd. Respondenten ontvangen willekeurig een identificatienummer van R1 tot R9, en alle persoonlijke informatie wordt zorgvuldig verwijderd uit de transcripten.

3. Are you collecting or processing primary personal data and/or secondary personal data?

- Primary personal data

4. If you are processing secondary personal data, will you inform the persons whose personal data are being processed or have they already been informed?

- No

Er worden geen andere namen/persoonsgegevens vernoemd tijdens de interviews.

5. If no, explain why it is impossible or why it would take a disproportionate effort to inform the persons whose personal data are being processed.

Nvt.

6. How will the personal data be processed?

- Anonymised (explain below)

De verzamelde persoonsgegevens worden geanonimiseerd verwerkt. Elke deelnemer krijgt een unieke code toegewezen (van R1- R9), en identificeerbare gegevens zoals namen worden verwijderd uit de dataset die voor analyse wordt gebruikt. Er wordt een apart document opgesteld waarin de koppeling tussen de codes en de werkelijke identiteiten van de deelnemers wordt vastgelegd. Dit document wordt veilig opgeslagen op de persoonlijke, met een wachtwoord beveiligde computer van de onderzoeker en wordt niet gedeeld met derden. Alle gegevens worden verwerkt in overeenstemming met de geldende regelgeving inzake gegevensbescherming om de privacy van de deelnemers te waarborgen.

7. If you are going to process personal data in a pseudonymised form, describe the method of pseudonymisation, where you will keep the key, and who has access to it.

De deelnemers worden aangeduid met codes, zoals 'R1', 'R2', enzovoort. Er wordt een apart document opgesteld waarin de koppeling tussen deze codes en de daadwerkelijke namen van de respondenten wordt vastgelegd. Deze sleutel wordt uitsluitend opgeslagen op de

persoonlijke en beveiligde computer van de onderzoeker en wordt niet gedeeld met derden. Op deze manier wordt de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens gewaarborgd.

Categories of personal data & data subjects

8. Are you collecting/processing any of the following special categories of data?

- None of the above

10. Whose personal data are you collecting/processing?

In mijn onderzoek interview ik stakeholders die relevante expertise hebben of van belang zijn voor het onderwerp van mijn studie. Deze stakeholders kunnen professionals, experts of andere betrokkenen zijn die waardevolle inzichten kunnen bieden, maar zij vallen niet onder de eerder genoemde kwetsbare groepen. De verzamelde gegevens betreffen voornamelijk inhoudelijke en professionele informatie die relevant is voor het onderzoek.

11. Will your research be seriously hampered if the persons whose personal data are being collected/processed exercise their right to access, to rectification, to restriction of processing, to be forgotten, to data portability and/or to object?

- No

12. If yes, please justify the need to deviate from one or more of the rights mentioned in question 11. A justification is required for each deviation.

Question not answered.

Purpose(s) of the processing

13. What is/are the purpose(s) of the personal data processing?

Het doel van de verwerking van persoonsgegevens in dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de opmars van crackgebruik in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dit onderzoek richt zich op het verzamelen van perspectieven van verschillende stakeholders die expertise of ervaring hebben met dit onderwerp. De verzamelde gegevens zullen worden gebruikt om de oorzaken, gevolgen en mogelijke oplossingen voor de opmars van crackgebruik in deze regio te analyseren. De informatie zal bijdragen aan een beter begrip van dit maatschappelijke probleem en kan mogelijk leiden tot beleidsaanbevelingen of wetenschappelijke publicaties.

14. What is the legal ground for the processing? If the data are being processed for multiple purposes, you must describe the legal ground for each purpose.

- The individuals participating in the research have freely given their explicit consent for the processing of their personal data for one or more specific purposes.

De juridische grond voor de verwerking van persoonsgegevens in dit onderzoek is dat de deelnemers vrijelijk hun expliciete toestemming hebben gegeven voor de verwerking van hun gegevens. Deze toestemming wordt verleend voor het specifieke doel van het verzamelen van inzichten van stakeholders met betrekking tot de opmars van crack in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De gegevens zullen uitsluitend worden gebruikt voor dit onderzoek en voor de daaruit voortvloeiende wetenschappelijke publicaties en beleidsaanbevelingen

15. If you are processing special categories of personal data (see question 8), on which exception is this based?

GDPR responsibility

16. Which institution(s) is/are involved in the research?

- Ghent University

17. Is there another university, hospital, research institute or partner involved in the research (besides Ghent University and/or Ghent University Hospital)? If yes, specify below.

- No

Data transfers & categories of recipients

19. Are you disclosing/sharing/transferring personal data beyond your project team, either with recipients in UGent or UZ Gent, or with external recipients during or after your research?

- Yes

Na afloop van het onderzoek zal de masterproef worden gedeeld met de stakeholders die ik heb geïnterviewd. Dit gebeurt op hun verzoek, aangezien ik vaak de vraag kreeg of zij een kopie van de masterproef konden ontvangen. Alle gedeelde gegevens zullen voldoen aan de

geldende privacywetgeving en de vertrouwelijkheid van de deelnemers zal worden gewaarborgd.

20. If yes, to or with which categories of recipients are the personal data being disclosed/shared/transferred?

- The persons whose personal data are being collected/processed

21. If yes, where are the personal data being disclosed/shared/transferred to?

- Belgium

22. What is/are the purpose(s) of the data transfer?

Na afloop van het onderzoek zal de masterproef worden gedeeld met de stakeholders die ik heb geïnterviewd. Dit gebeurt op hun verzoek, aangezien ik vaak de vraag kreeg of zij een kopie van de masterproef konden ontvangen. Alle gedeelde gegevens zullen voldoen aan de geldende privacywetgeving en de vertrouwelijkheid van de deelnemers zal worden gewaarborgd.

23. What is the legal ground for the data transfer? If there will be multiple data transfers, you need to indicate the legal ground for each data transfer.

- The transfer will be performed in the public interest, which means that it will lead to an increase of knowledge and insight to the direct or indirect benefit of society.
- The data transfer is necessary for the execution of an agreement with the person whose data are being processed (note that this is not about the processing agreement).
- The individuals participating in the research have freely given their explicit consent for the transfer of their personal data for one or more specific purposes.

Retention period

24. What is the envisaged retention period for the different categories of personal data? Please motivate.

De persoonlijke gegevens van de deelnemers zullen worden bewaard totdat ik geslaagd ben voor mijn masterproef. Zodra ik de masterproef heb afgerond en geslaagd ben, zullen de gegevens worden verwijderd. Dit komt overeen met de gebruikelijke praktijken voor het

bewaren van persoonsgegevens in academisch onderzoek en zorgt ervoor dat de gegevens niet langer dan noodzakelijk worden bewaard. De masterproef zelf zal voor langere tijd beschikbaar blijven als een academisch document, maar de persoonsgegevens van de deelnemers zullen niet langer worden bewaard.

Risk analysis

25. To analyse the possible risks associated with the processing of personal data, please tick the boxes that apply to this research.

Question not answered.

26. Does the research constitute a probable high-risk processing? If you ticked two or more boxes in question 25, the answer is ‘yes’.

- No

Security measures

27. What technical and organisational security measures are in place to protect personal data?

- I hereby confirm that I carry out my research in accordance with the guidelines on information security of UGent and/or UZ Gent.

28. If you have motivated the need to deviate from one or more of the rights of the persons whose personal data you are collecting/processing in question 11 and 12, please describe which safeguards are put in place to protect their rights and freedoms.

Question not answered.

Bijlage 2: Checklist AI

GENERATIEVE AI-GEBRUIK

Dit document biedt een overzicht van het GAI-gebruik van studenten bij de academische (schrijf)taken. Het kan als bijlage aan een (schrijf)taak toegevoegd worden om verantwoord GAI-gebruik aan te moedigen.

Naam: Sien Roosens

Studentnummer: 02105668

Gelieve met 'x' aan te duiden wat van toepassing is en vul aan indien nodig.

- Ik heb geen GAI-tool gebruikt.



Ik heb een of meerdere GAI-tools gebruikt.

Welke? ChatGPT, MicrosoftCopilot

Gelieve met 'x' aan te duiden wat van toepassing is en omschrijf hoe je de tools hebt gebruikt.

Ik heb de tool gebruikt als:

- Ideeënverstrekker** *(bijvoorbeeld: brainstorm met de tool over een bepaald thema, bereid een discussie voor door argumenten te laten genereren, enz.)*

Omschrijving: Inspiratie voor sommige interviewvragen

- Zoekmachine** *(bijvoorbeeld: extra literatuur zoeken over een bepaalde onderwerp, enz.)*

- Schrijfassistent** *(bijvoorbeeld: spellings- en typfouten laten verbeteren, een tekst formeler laten schrijven, genereren van tekst enz.)*

Omschrijving: Spellings- en typfouten verbeteren. Synoniemen zoeken voor bepaalde woorden

- Ontwerper** *(bijvoorbeeld: maak een nieuwe, unieke afbeelding, laat je tekst herschrijven in een academische stijl, enz.)*

- Oefentool** *(bijvoorbeeld: gebruik de tool als een buddy en vraag extra uitleg bij specifieke leerstof, vraag om extra oefeningen te maken, enz.)*

- Data-analyse** *(bijvoorbeeld: berekenen van data, scatterplot genereren, enz.)*

- Efficiëntie bevorderen** *(bijvoorbeeld: samenvatten van bestaande teksten, bronnenlijst in APA-stijl zetten enz.)*

- Ik heb de tools op een andere manier gebruikt.**

Omschrijving: