

MAINline



Nationaal Rapporteur Verslavingen
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



ALPHA QUICK SCAN: EEN ZOEKTOCHT NAAR 'FLAKKA'

De feiten, perspectieven en oplossingen

Alpha Quick Scan:
een zoektocht naar 'flakka' – de feiten,
perspectieven en oplossingen

Inhoud

Colofon	4
1. Inleiding.....	5
1.1 Alpha/flakka: een korte introductie	5
2. Onderzoeksdoel en vraagstelling.....	6
3. Methoden.....	7
3.1 Online survey	7
3.2 Semigestructureerde interviews.....	8
3.3 Observaties	9
3.4 Verantwoording van keuzes	9
4. Resultaten en bevindingen	11
4.1 Opkomst van flakka/alpha	11
4.3 Groepen van mensen die alpha gebruiken	12
Jongvolwassenen	12
Gemarginaliseerde gebruikersgroepen	12
4.4 Omvang van de gebruikersgroep	15
Inschattingen van respondenten.....	15
Formele bronnen.....	16
Klein, groot? Urgent	17
4.5 Gebruiksmethoden	17
4.6 Gebruiksfrequentie	18
4.7 Polygebruik	19
4.8 Gebruikscontext	20
4.9 Het middel	21
Alpha ten opzichte van andere middelen	22
Zombiedrug: feit of fabel? Een theoretische reflectie.....	23
Verschillen tussen de diverse alpha's	24
4.10 Motivatie voor gebruik/positieve effecten	25
4.11 Negatieve gevolgen van gebruik	27
Disclaimer	27
Algemene reflecties op negatieve gevolgen van gebruik	27
Gedrag	28
Fysiek	29
Mentale gezondheid en afhankelijkheid	31
Seksualiteit	33
Impact op wonen, werk en relaties.....	33
4.12 Aanbod van alpha	35

Alpha kopen of krijgen	35
Prijs en kwaliteit	36
Verkrijgbaarheid	37
4.13 Impact van het verbod in de scene	38
4.14 Zorg en opvang	40
Tekorten in de maatschappelijke opvang	40
Problemen binnen de zorg	42
Schorsingen, doorschuiven van verantwoordelijkheid en contra-indicaties bij alpha gebruik	43
Gebruikersperspectief: behoefte aan zorg en opvang	45
Ervaring met verslavingszorg	46
Ervaringen met drugs testen	47
4.15 Handhaving en politie	47
Bejegening	48
Druk op het politieapparaat	50
4.16 Samenwerking en beleid	51
4.17 Best practices	52
4.18 Drempels en uitdagingen	53
4.19 Visie op verbod	55
5. Samenvatting resultaten	58
6. Conclusie	60
6.1 Drug	60
6.2 Set	61
6.3 Setting	62
6.4 Bestaande opvang en zorgaanbod	62
6.5 Het verbod: heiligt het doel de middelen?	64
7. Aanbevelingen	66
Voor mensen die alpha gebruiken	66
Voor professionals in de maatschappelijk opvang en zorg	66
Voor handhaving en politie	67
Voor lokale beleidsmakers	67
Voor nationale beleidsmakers	69
Voor onderzoekers/de wetenschap	70
Voor media	70
Bijlage 1: Harm reduction voor gebruikers van alpha	71
Bijlage 2: Semigestructureerd vragenlijsten diepte-interviews	72

Colofon

Dit rapport is tot stand gekomen met behulp van een groot aantal mensen met gebruikservaring met het middel flakka (alpha). Zij kwamen uit onder andere Bergen op Zoom, Breda, Deventer, Roosendaal, Rucphen, Sint Willibrord en Vlissingen. Wij spraken met mensen die in lastige omstandigheden (over) leven in de rafelranden van de maatschappij. Zonder de open gesprekken, eerlijke antwoorden en oprechte perspectieven had dit rapport niet gemaakt kunnen worden.

Daarnaast is binnen deze Quick Scan gesproken met professionals die werken met mensen die alpha gebruiken of die op andere wijze beroepsmatig met alpha te maken hebben.

Mainline's dank gaat uit naar iedereen die aan deze Quick Scan heeft willen meewerken. Daarnaast bedanken wij de Nationaal Rapporteur Verslavingen, die Mainline de opdracht tot deze Quick Scan heeft gegeven en het financieel mogelijk heeft gemaakt.

Met dit rapport hoopt Mainline bij te dragen aan een verbeterde omstandigheden voor mensen die alpha gebruiken.

Veldwerk en interviews: Ella Bowler, Has Cornelissen, Ingrid Bakker, Machteld Busz

Rapportage en coördinatie: Ingrid Bakker en Machteld Busz

Copyright: Stichting Mainline, februari 2025.

Mainline

Frederik Hendrikstraat 111a

1052 HN Amsterdam

info@mainline.nl

www.mainline.nl

1. Inleiding

De directe aanleiding voor deze Quick Scan waren signalen rond het gebruik van flakka - een verzamelnaam voor stimulerende designerdrugs zoals alfa-PVP, alpha-PiHP en alpha-PHP, met name in West-Brabant en Zeeland. De snelle marginalisering van kwetsbare gebruikersgroepen en de grote druk op zorg- en handhavinginstanties roept stevige dilemma's op en maakt het voor lokale organisaties noodzakelijk om nieuwe strategieën te ontwikkelen. Met deze Quick Scan hopen we het gebruik van de diverse alpha's en de daarmee geassocieerde problematiek onder gebruikersgroepen in kaart te brengen. Daarbij kijken we ook naar *best practices* in de opvang, zorg en handhaving en de lessen die geleerd zijn in de afgelopen jaren.

1.1 Alpha/flakka: een korte introductie

Flakka is een straatnaam voor een groep stimulerende designerdrugs, waaronder stoffen zoals alpha-PVP, alpha-PiHP en alpha-PHP. Inmiddels zijn er ook een aantal vergelijkbare middelen in omloop, zoals MDPHP, MDPIHP en NEP, die soms ook met de naam 'flakka' worden aangeduid.

Al deze middelen behoren tot de cathinonen en worden meestal gerookt in een glazen pijpje. Andere gebruiksmethoden zijn snuiven, slikken of injecteren. In dit rapport gebruiken we de term alpha om deze familie van cathinonen aan te duiden. Dit om de leesbaarheid van het rapport te vergroten. Daar waar het onderscheid tussen de specifieke middelen van belang is duiden wij deze aan met de volledige naam van het middel. In de quotes van respondenten komt de aanduiding 'flakka' uiteraard veelvuldig voor.

Net als andere stimulerende drugs verhoogt alpha de afgifte van neurotransmitters zoals dopamine en noradrenaline en vertraagt het de heropname van deze neurotransmitters. Gebruikers ervaren een verhoogde energie, alertheid en euforie.

Bij hoge dosering of langdurig gebruik kunnen ernstige bijwerkingen optreden, zoals angst, paranoia, hallucinaties, agressie en hartproblemen. Daarnaast kan intensief gebruik leiden tot uitputting, slapeloosheid, vermagering en in enkele gevallen tot overlijden. Het middel kent een verhoogd risico op afhankelijkheid; na gebruik treedt een sterk verlangen (*craving*) op en is de drang om nogmaals te gebruiken groot.

De overheid heeft een aantal varianten van alpha verboden. In 2017 werd alpha-PVP al verboden en in 2024 volgden alpha-PiHP en alpha-PHP. Dit heeft geleid tot aanpassingen in de beschikbaarheid en de samenstellingen van de middelen op de markt. In dit rapport gaan we uitgebreid in op die dynamiek.

2. Onderzoeksdoel en vraagstelling

De Quick Scan heeft het doel om handvatten te bieden om tot een effectieve respons te komen rond het toegenomen gebruik van alpha. Hiermee hopen wij bij te dragen aan het ontwikkelen van concrete interventies en beleid om de gezondheidsrisico's, sociale schade en overlast door het gebruik van alpha te verminderen.

De volgende vragen dienden als leidraad voor de Quick Scan:

- Welke gebruikersgroepen van alpha zijn er en welke behoefte aan ondersteuning en zorg hebben zij? Hierbij kijken wij naar:
 - Een inschatting van de groepsomvang en relevante kenmerken van de diverse groepen;
 - Mogelijkheden om de acute gezondheidsschade als gevolg van veelvuldig alphagebruik te voorkomen of verminderen;
 - Mogelijkheden om de acute schade aan de mentale gezondheid te voorkomen of verminderen;
 - Mogelijkheden om gezondheid op de lange termijn te stabiliseren en de kwaliteit van leven te verbeteren;
 - Preventieboodschappen die passen bij de verschillende gebruikersgroepen en bij diverse stadia van gebruik.
- Hoe reageert de maatschappelijke opvang en zorg op de groep alpha gebruikers en wat zijn mogelijk goede oplossingsrichtingen? Hierbij kijken we naar:
 - *Best practices* en oplossingen die hulpverlening in de praktijk al heeft gevonden;
 - Mogelijke aanvullingen op het bestaande zorgaanbod, met name vanuit een *harm reduction* perspectief en aanpak;
 - De balans tussen de gezondheid en veiligheid van hulpverleners enerzijds en het recht op toegang tot ondersteuning en zorg voor mensen die alpha gebruiken anderzijds.
- Wat is de huidige beleidsreactie vanuit politiek, politie en handhaving in de regio en in de verschillende dorpen en steden in West-Brabant en Zeeland en wat lijken goede oplossingsrichtingen te zijn? Het gaat om daarbij om beleid om overlast te verminderen, maar ook initiatieven om de druk op politie en handhaving te verminderen.
- Welke relevante ontwikkelingen zien we aan de aanbodkant van de alphamarkt en wat zijn de effecten van deze ontwikkelingen op gebruikers van alpha?

3. Methoden

Voor de Quick Scan wordt een pragmatische *mixed-methods* aanpak gehanteerd, vergelijkbaar met een *rapid assessment*. Het doel van een dergelijk assessment is om snel een relatief nauwkeurig beeld te krijgen van een situatie om van daaruit concrete aanbevelingen te formuleren, die op korte termijn implementeerbaar zijn. De praktijkkennis en ervaringen van gebruikers en professionals staan centraal in de methodiek.

Voor dit specifieke onderzoek hebben we de volgende methoden gecombineerd:

- Een korte online survey om aanvullende respondenten te zoeken, ook buiten West-Brabant en Zeeland;
- Semigestructureerde interviews met zowel gebruikers van alpha als mensen die beroepsmatig in aanraking komen met mensen die alpha gebruiken; hulpverleners, handhavers en beleidsmakers;
- Observaties van gebruikstechnieken en sociale interacties tijdens bezoeken aan locaties waar wij respondenten interviewden.

Bevindingen van deze Quick Scan zijn in dit rapport ingekaderd met behulp van bestaande datasets – bijvoorbeeld van organisaties zoals het Trimbos Instituut of het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum. Daarnaast gebruiken we theorie vanuit het harm reduction veld - met name de theorie van Zinberg (1986) rond drugs, set en setting - om bevindingen te duiden en de conclusies en aanbevelingen te structureren.

De aanbevelingen die zijn voortgekomen uit deze Quick Scan zijn gericht aan hulpverleners, handhavers en (lokale) beleidsmakers. In bijlage 1 is een link naar handzame informatie voor schadebeperking bij het gebruik van alpha opgenomen.

3.1 Online survey

De online survey is uitgezet om extra achtergrondinformatie te verkrijgen en om mogelijke locaties te identificeren waar alpha wordt gebruikt. De survey bestond uit een vragenlijst die te bereiken was via sociale mediakanalen en de nieuwsbrief van Mainline. Hiernaast hebben we een link naar de vragenlijst verspreid via het drugsforum Changing Perspectives.

In totaal hebben 34 mensen de vragenlijst ingevuld. Hieronder zijn mensen die zelf gebruikservaring hebben met alpha en mensen die het gebruik van alpha beroepsmatig tegenkomen.

In de survey stelden we de volgende vragen:

1. Waar zie jij flakkagebruik? (stad en context)
2. Onder welke mensen zie jij flakka/alphagebruik?
3. Van hoeveel mensen weet jij dat ze flakka gebruiken?
4. Wat valt je op onder mensen die flakka gebruiken?
5. Heb je het idee dat deze middelen populairder worden?
6. Als mensen overstappen naar een ander middel naar flakka of omgekeerd, van flakka naar een ander middel, om welke middelen gaat het dan?
7. Wat zou er anders kunnen/moeten in de zorg en ondersteuning voor mensen die flakka/alpha gebruiken?

Ten slotte hebben we aan mensen gevraagd of we contact met hen op mochten nemen. Als zij met Mainline verder zouden willen praten en konden zij hun contactgegevens achterlaten. Van de 34 mensen hebben 12 mensen dit gedaan. Twee van hen zijn vervolgens ook geïnterviewd.

3.2 Semigestructureerde interviews

Centraal in deze Quick Scan stonden de semigestructureerde diepte-interviews. Mainline veldwerkers hebben 47 mensen geïnterviewd die ervaring hebben met het gebruik van alpha. Daarnaast zijn 15 mensen geïnterviewd die beroepsmatig met alpha in aanraking komen.

De interviews met mensen die alpha gebruiken vonden plaats op straat, in de maatschappelijke opvang en in de verslavingszorg. Mensen ontvingen €10,- euro compensatie voor hun deelname. Dit is in lijn met internationale standaarden: het is een ethische norm om mensen te vergoeden voor de inzet van hun tijd. Evengoed is het belangrijk op te merken dat op twee maatschappelijk opvanglocaties de vergoeding voor onrust zorgde. Medewerkers van de betreffende locaties rapporteerden in de avond na de interviews meer conflict dan normaal en gaven aan dat zij dachten dat dit kwam door de (extra) middelen die mensen konden kopen en gebruiken dankzij de vergoeding.

Aan respondenten met gebruikservaring werd mondeling toestemming gevraagd voor hun deelname, na een uitleg van het doel en de procedures van het onderzoek. Van respondenten werden geen persoonlijke gegevens genoteerd waarmee hun identiteit herleidbaar is. Elke respondent met gebruikservaring kreeg een code, startend met een 'G' en gevolgd door een volgnummer, een notering van hun gender (man (m), vrouw (v), neutraal (n)) en hun leeftijd. Interviews werden opgenomen via een smartphone en de mp3-bestanden van de opnamen zijn getranscribeerd. De mp3-bestanden en de transcripties zijn opgeslagen op een veilige server die beschermd is met een wachtwoord en worden na afronding van het onderzoek verwijderd.

De respondenten die beroepsmatig met alpha in aanraking komen, werden online, via Microsoft Teams geïnterviewd. Respondenten zijn werkzaam in de maatschappelijke opvang, (bemoei, verslavings- of crisis) zorg (H1 tm H9), het veiligheidsdomein (V1 tm V3) of als beleidsfunctionaris/ambtenaar (B1 en B2). Enkele respondenten vertegenwoordigden (ook) een overlegstructuur en waren onderdeel van het regionale veiligheidshuis. Na een uitleg over het onderzoek werd aan hen mondeling toestemming gevraagd voor deelname en om het interview via Teams op te nemen. Hen werd geen vergoeding voor deelname geboden. Ook van deze respondenten werden geen persoonlijke gegevens genoteerd waarmee hun identiteit herleidbaar is. Elke respondent uit deze categorie kreeg een code startend met een H voor hulpverleners, V voor veiligheidsdomein en beleidsmedewerkers/ambtenaren, gevolgd door een volgnummer. In twee gevallen werden twee respondenten tegelijk geïnterviewd. Zij hebben dezelfde code met twee volgnummers om uit te duiden dat het om een duo gaat. De opnames van de interviews zijn getranscribeerd. Opnames en transcripties zijn opgeslagen op een veilige server die beschermd is met een wachtwoord en worden na afronding van het onderzoek verwijderd.

In bijlage 2 zijn de vier vragenlijsten weergegeven die zijn gebruikt als leidraad voor de interviews. Het betreft één vragenlijst voor mensen met gebruikservaring, één voor mensen die werkzaam zijn in de maatschappelijke opvang of verslavingszorg, één voor handhavers en één voor (lokale) beleidsmakers.

3.3 Observaties

Tijdens de Quick Scan zijn in totaal zeven veldbezoeken gebracht. Vier Mainline medewerkers bezochten in wisselende samenstelling driemaal Bergen op Zoom, tweemaal Roosendaal en omliggende (kleinere) dorpen), eenmaal Vlissingen en eenmaal Deventer. De eerste steden zijn gekozen op basis van de signalen die geleid hebben tot deze Quick Scan. Deventer is toegevoegd omdat deze stad meermaals werd genoemd in het online survey.

Tijdens de veldbezoeken spraken wij informeel met mensen die werkzaam zijn in de maatschappelijk opvang, verslavingszorg of handhaving/politie. Op deze locaties namen wij ook interviews af met mensen die alpha gebruiken. Buiten de opvang bezochten de Mainline veldwerkers een aantal 'hotspots', plekken waar mensen die drugs gebruiken samenkomen. Ook op deze straatlocaties werden interviews afgenomen.

De observaties werden mede gebruikt om aanvullende vragen te stellen tijdens de diepte-interviews.

3.4 Verantwoording van keuzes

In dit onderzoek hebben we gekozen om ons met name te richten op die locaties waar alpha gebruik geconcentreerd is. Deze Quick Scan richt zich daarmee met name op die mensen die alpha gebruiken, die in een **maatschappelijk gemarginaliseerde positie** verkeren. Hier zien we het meest problematische gebruik en rond deze doelgroep leven de meeste zorgen.

Dat wil niet zeggen dat alpha niet ook op andere locaties en onder andere doelgroepen populair(der) is of kan worden en voor diverse (gezondheids)risico's kan zorgen. Zoals we onder de paragraaf 'doelgroepen' beschrijven werden in de online survey ook **jongvolwassenen** als doelgroep die alpha gebruikt benoemd. Eén respondent noemde ook gebruik van alpha in een **asielzoekerscentrum**. Helaas hadden wij tijdens dit onderzoek onvoldoende middelen om die signalen systematischer uit te zoeken. Meer onderzoek en kennis over de groep jongvolwassen, experimentele gebruikers en bijvoorbeeld ook naar gebruik in asielzoekerscentra zou gewenst zijn (zie aanbevelingen). Ook benoemen wij hieronder dat we er onvoldoende in geslaagd zijn om dakloze mensen met wortels in **Oost-Europa** te spreken, terwijl zij in de diepte-interviews wel een aantal keer naar voren kwamen als gebruikersgroep. Hetzelfde geldt voor specifieke locaties. Arnhem en Breda werden door diverse respondenten in de online survey benoemd. Wij hebben tijdens deze Quick Scan geen veldbezoek aan die plaatsen kunnen brengen. Wel hebben wij online met professionals kunnen spreken die in deze steden werkzaam zijn.

In de resultatensectie geven wij telkens een aantal quotes uit interviews weer om een punt dat gemaakt wordt te illustreren. Wij hebben daarbij steeds een **balans gezocht tussen de diverse perspectieven** en benoemen het als een aanzienlijk deel van de respondenten zich in een specifiek punt kon vinden. Daarbij hebben we niet alle quotes opgenomen die een punt onderstrepen. Omwille van de leesbaarheid van dit rapport hebben we over het algemeen twee of drie quotes gebruikt die een punt het meest helder uiteenzetten of die een specifieke emotie of visie scherp uitdrukken. Hiernaast zijn op enkele plekken in de resultatensectie observaties weergegeven of meegewogen om quotes van respondenten van context te voorzien. Ten slotte wordt een link gelegd met formele data en wetenschappelijk kennis of kaders en maken we gebruik van gevestigde theorie uit met name het harm reduction werkveld om bevindingen in te kaderen.

Verwijzingen naar personen en specifieke opvang- of zorginstellingen zijn verwijderd in beschrijvingen. Het dorp of de stad waar het interview plaatsvond of waar een respondent woonachtig of werkzaam is, hebben we alleen daar benoemd waar dit relevant is voor de resultaten en als de identiteit van respondenten hierdoor niet herleidbaar wordt.

4. Resultaten en bevindingen

4.1 Opkomst van flakka/alpha

De eerste signalen van het gebruik van flakka/alpha stammen uit 2016. Het middel is, op beperkte schaal, dus al enige tijd in omloop.

“Sinds 2016 is alpha gestaag een opkomend fenomeen geworden. Aanvankelijk geloofden veel instanties niet eens dat het bestond. Pas rond 2020 werd de impact van deze middelen zichtbaar in de maatschappij en in verslagen in rechtbanken en kranten. Sindsdien ziet ook de verslavingszorg gebruikers van alpha. Het beïnvloedt het werk sterk, met name door de zwaarte van de casuïstiek.” (H6)

Met name in de afgelopen 2 jaar heeft het gebruik van alpha lokaal een vlucht genomen, zoals blijkt uit onderstaande uitspraken:

“Aanmeldingen van mensen die Alfa-PHP/PiHP-gebruiken zijn relatief recent toegenomen [in de verslavingszorg], vooral de laatste 1,5 à 2 jaar.” (H3)

“Sinds de opening [van een ‘natte’ opvang¹] is er een toename van Flakka-gebruikers, vooral zichtbaar vanaf medio 2023.” (H1)

“Alpha was bij ons als een soort olievlek; het kwam snel en verspreidde zich binnen no time door de groep” (H4).

4.2 Karakteristieken van de respondenten met gebruikservaring

Van de geïnterviewden die ervaring hebben met het gebruik van alpha is 90% man en 10% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 43,5 jaar. De gemiddelde leeftijd van de mannelijke respondenten is 43,6 jaar; van de vrouwen is dit 42,5 jaar.

95% van de respondenten hebben een etnisch-Nederlandse achtergrond; 5% hebben een andere achtergrond (één is geboren in Marokko, één komt uit Rusland en één heeft van moederskant een gemengde Chinese/Portugese/Antilliaanse achtergrond). Overigens werd in de diepte-interviews ook een aantal keer verwezen naar gebruik van alpha onder dakloze mensen met wortels in Oost-Europa. Helaas hebben we geen mensen kunnen spreken uit deze groep.

30% van de respondenten met gebruikservaring is dak- of thuisloos (leven op straat/buiten, nu en dan bij vrienden, en/of in kraakpanden). 40% verblijft in de maatschappelijke opvang (domus, natte voorziening, soms op justitiële titel, opvang voor vluchtelingen) en 30% woont (semi-)zelfstandig. In de interviews benoemden meerdere respondenten dat er aanzienlijke aantallen vrienden bij hen slapen/wonen, tot wel 20-30 mensen. Alle respondenten bevinden zich in een kwetsbare woonsituatie; zij die zelfstandig wonen,

¹ Maatschappelijke 24-uurs opvang waar mag worden gebruikt.

hebben vaak ervaring met uithuiszetting in verband met overlast, anderen worden om dezelfde reden de opvang uitgezet. Anderen kunnen niet doorstromen, of hun huis wordt uitgewoond door (gebruiks-) vrienden.

Enkele personen hebben inkomen uit vast werk. De meeste respondenten leven van een uitkering (WW, Wajong, WIA), twee respondenten zijn gepensioneerd. Sommige respondenten worden financieel gesteund door familie. Bijna de helft van de respondenten krijgt leefgeld via bewindvoering (in de maatschappelijke opvang). Sekswork wordt enkele keren genoemd als bron van inkomen en daarnaast verdienen respondenten zwart bij met verkoop van (gestolen) goederen of kleine klusjes.

Op de surveyvraag waar mensen flakkegebruik tegenkomen, kwamen Bergen op Zoom, Roosendaal, Vlissingen en Deventer het meest naar voren. Hiernaast werden ook Breda, Assen, Arnhem, Winterswijk, Zutphen, Utrecht, Nijmegen en Friesland (zonder verdere specificatie) genoemd. Behalve in Breda, waar respondenten benoemden dat gebruik op een grotere schaal voorkwam, maakten mensen vooral melding van anekdotisch gebruik. Bij Utrecht, dat slechts éénmaal werd genoemd, werd specifiek vermeld dat het gebruik van alpha “mensen uit Brabant” betrof.

4.3 Groepen van mensen die alpha gebruiken

In de online survey vroegen we onder welke doelgroepen alpha volgens de respondenten gebruikt wordt.

Jongvolwassenen

Een aantal mensen noemt het gebruik van alpha in recreatieve of party-setting. Het gaat dan om jongvolwassenen die experimenteren met designerdrugs en die soms al behoorlijk ervaren zijn met middelengebruik. Volgens de respondenten van de survey wordt alpha in vriendengroepen gebruikt (signaal uit Friesland) en een aantal respondenten noemt de jongerenopvang, waar met name kwetsbare jongeren wonen. Ook medewerkers in de verslavingszorg die de vragenlijst hebben ingevuld benoemen dat zij jonge mensen in hun praktijk zien, die behandeling zoeken voor hun alfaagebruik. Het gaat in deze gevallen vaak om individuen of kleine groepen mensen: respondenten hebben het over het algemeen over maximaal 2 tot 5 mensen. Opvallend is dat één respondent benoemt dat hij alfaagebruik ziet onder mensen met een Afrikaanse achtergrond in een asielzoekerscentrum.

Gemarginaliseerde gebruikersgroepen

Naast de jongvolwassenen uit de recreatieve scene, wordt in de online survey met name gesproken over gebruik in de maatschappelijk opvang, beschermde woonvoorzieningen, *housing first* projecten, onder mensen die dakloos zijn, die complexe psychische problematiek hebben of licht verstandelijk beperkt zijn, en met name onder mensen die veel ervaring hebben met problematisch gebruik van andere middelen. Hier gaat het dan vaak ook om grotere aantallen mensen; respondenten hebben het over 15 tot 20 mensen met uitschieters tot wel 125 mensen (in de straatscene). Onder deze mensen zien we mensen in alle leeftijden, maar met name mensen tussen de 25 en 50 jaar. Zoals gezegd, zijn dit de mensen waarop deze Quick Scan zich heeft gericht.

"Het zijn meestal toch wel mensen die wat meer onder de maatschappij leven." (G38M51)

"Het zijn wel de kwetsbare mensen die ook nu weer in de problemen zitten, aangaande flakka-gebruik en alles wat er omheen draait. De doelgroep is in onze optiek niet veranderd. Het zijn mensen die onderaan de maatschappelijke ladder bungelen." (H9/10)

Zij hebben veelal complexe **psychische problematiek**:

"Iedereen die bij ons woont heeft een psychiatrische aandoening en een actieve verslaving in alcohol of drugs. De mensen die bij ons zitten hebben al heel veel maatschappelijke teloorgang meegemaakt." (H1)

"Het gaat om vaak kwetsbare burgers, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking." (H7)

"Het gaat om een gemarginaliseerde groep met complexe problematiek, zoals psychische stoornissen, licht verstandelijke beperking en verslaving, die vaak op alle levensdomeinen grote uitdagingen hebben." (B1)

Mensen die alpha gebruiken zijn daarbij veelal dakloos, bekend in de maatschappelijke opvang, of zij hebben een zeer **kwetsbare woonsituatie**:

"Mensen in deze doelgroep zitten vaak aan de bodem van de put. We zien vooral dak- en thuislozen die in de scene terechtkomen waar alfa gebruik toeneemt." (H3)

"Veel gebruikers hebben door een tekort aan opvanglocaties en geschikte beschermde woonvoorzieningen moeite om een stabiele woonplek te vinden en vallen terug op middelengebruik als coping mechanisme." (H6)

"Het is een doelgroep die op straat leeft of hun woning net aan kunnen behouden." (H9/10)

Veel mensen die alpha gebruiken hebben bovendien al een lange **gebruiksgeschiedenis**:

"Iedereen die verslaafd was, ging erop over." (G01M33)

"Eerst was blowen, toen coke, toen crack, toen ecstasy, toen flakka." (G23M40)

"Alpha-gebruikers hebben bijna altijd al een lange geschiedenis met andere verdovende middelen; ze zijn op zoek naar manieren om hun problemen te verdoven." (H2)

"We hebben te maken met verschillende doelgroepen, zoals mensen met en zonder woning, EU-migranten en mensen met al dan niet een zorgbeschikking. Het is een groep die vaak lange gebruiksgeschiedenis heeft en die behoorlijk hardnekkig in hun gebruik zit." (B1)

Een geschiedenis met **GHB-gebruik** – een drug die in West-Brabant ook lange tijd voor veel problemen zorgde - bijvoorbeeld:

"Ik heb ook een langdurige GHB-verslaving gehad, waarvoor ik afkickbehandelingen heb ondergaan." (G02V45)

"De overstap naar alfa gebeurt vooral bij mensen die eerder GHB gebruikten. Alfa lijkt potenter, en veel gebruikers stoppen met GHB [een 'downer'] en gaan volledig over op deze upper." (H3)

"Veel van de Alpha-gebruikers zijn voormalig GHB-gebruikers, die op zoek waren naar iets sterkers. Sommigen hebben gewoon alles geprobeerd en blijven combineren." (H6)

Of met middelen zoals **alcohol, speed, (rookbare) cocaïne en heroïne**. Overigens geven enkele respondenten aan van deze andere middelen nooit afhankelijk geweest te zijn:

"Ik heb voor een alcoholverslaving een behandeling gehad." (G44M37).

"Voor flakka snoof ik speed." (G30M39)

"Het gaat voornamelijk om dak- en thuislozen, waaronder oudere heroïne- en cocaïnegebruikers die overstappen op PiHP. Het is een goedkoop alternatief naast medische heroïne." (H8)

Ik gebruikte eerder cocaïne, speed en softdrugs, maar ik heb nooit gewenning ervaren bij die middelen." (G34M53).

"Ik heb met diverse drugs ervaring, waaronder cocaïne en heroïne, maar was niet verslaafd." (G38M51)

Volgens respondenten die in hun werk met alpha te maken hebben, lijkt het voor een groot deel van de respondenten weinig uit te maken wat zij gebruiken. **Prijs, beschikbaarheid en potentie** van middelen zouden belangrijkere afwegingen zijn in de keus voor alpha:

"De groep bestaat vooral uit dakloze, gemarginaliseerde gebruikers die overstappen op wat goedkoop, makkelijk beschikbaar en sterk is." (V2/3)

"Deze doelgroep is zo verslaafd dat ze multi-drugsgebruikers zijn; ze gebruiken alles wat beschikbaar is, of het nu flakka, GHB, of cocaïne is." (V1)

De groep alphagebruikers is meestal al langer **bekend in de maatschappelijk opvang of zorg**:

"Veel bewoners hebben een lange historie van zorgafwijzing of 'uitbehandeling' bij eerdere instellingen en kampen met verwaarlozing. Dit zijn de mensen die al overal uitgekotst zijn. Ik wil heel graag voorkomen dat ze dat door ons ook worden om iets wat gewoon gevolg is van hun situatie." (H1)

"Bijna alle gebruikers van deze middelen hebben ernstige psychiatrische problematiek of een licht verstandelijke beperking (LVB); ze zijn nooit goed in de zorg terechtgekomen." (H2)

Als een minderheid onder de gebruikers van alpha worden ook **jonge vrouwen** genoemd die veelal sekswerk verrichten, al dan niet vrijwillig:

"We hadden in het begin wat jongere dames van Belgische komaf, waar we vermoedens hadden van een afhankelijkheidsrelatie. Het bleek in sommige gevallen te gaan om gedwongen prostitutie en mensenhandel." (B2)

"Ik zie een toename in het aantal mensen dat zich prostitueert." (G24M51)

En het betreft in sommige gemeenten mensen uit behoorlijk **gesloten gemeenschappen**:

"We zien dat vooral in Sint Willebrord: een gesloten gemeenschap die weinig tot niks met de overheid heeft. Het is heel moeilijk om dat te doorbreken, want als zelfs ouders niet willen inzien dat de kinderen de fout in gaan, dan wordt het heel lastig." (B2)

4.4 Omvang van de gebruikersgroep

De omvang van de lokale gebruikersgroepen verschilt behoorlijk per gemeente/regio.

Inschattingen van respondenten

In Deventer zagen we een relatief kleine groep mensen die met alpha aan het experimenteren is. In Vlissingen en met name in West-Brabant (Roosendaal, Bergen op Zoom, en omringende gemeenten zoals Rucphen, Sint Willibrord, Halderberge, Moerdijk en Woensdrecht) gaat het om grotere aantallen.

"Ik ken ongeveer tien mensen in Deventer die ook gebruiken." (G45M36).

"Ik schat dat één tiende van de mensen die ik ken [in Vlissingen], alpha gebruikt." (G22M35)

"Iedereen die ik ken, gebruikt Flakka... 50 tot 100 mensen." (G17V30)

"Ik ken wel zo'n honderd mensen die alpha gebruiken." (G20M33)

"Misschien wel 200." (G15M62)

De aantallen die hierboven genoemd worden zijn deels getekend door **subjectieve ervaring**. Mensen die tot een bepaalde groep behoren, kunnen de indruk krijgen dat 'iedereen' tot eenzelfde groep behoort, in dit geval tot de groep mensen die alpha gebruikt. Dit hoeft niet altijd overeen te komen met de werkelijkheid. Evengoed is het helder dat er in **specifieke gemeenten aanzienlijke aantallen** mensen zijn die (problematisch) alpha gebruiken.

In de **maatschappelijke opvang** in West-Brabant is het onder personeel en bewoners bekend hoeveel bewoners alpha gebruiken.

"Er wonen hier dertig mensen, waarvan er zeker twintig flakka gebruiken." (G04M53)

"In sommige groepen zie je echt dat 2/3 het gebruikt, en dagelijks, de hele afdeling stinkt ernaar." (H5)

"Iedereen die hier woont gebruikt flakka." (G14M48)

Binnen het veiligheidshuis de Markiezen², waar mensen die ernstige **overlast veroorzaken** in beeld zijn, is een lijst opgesteld op basis van gegevens van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), zorgcoördinatie Mensenhandel en de politie, met daarop 106 personen. Niet al deze mensen gebruiken flakka – er zitten ook mensen tussen die andere middelen gebruiken of leveranciers/dealers van flakka die overlast veroorzaken. Al deze mensen behoren wel tot de ‘scene’ van mensen die flakka gebruikt. In deze regio is op 43 adressen flakka aangetroffen. Gebruikers uit de scene komen in sommige gevallen op meerdere van deze adressen.

Deze cijfers geven een voorzichtige indicatie van de omvang van de gebruikersgroep in deze regio. Het gebruik van een middel is echter niet statisch en mensen hebben diverse gebruikerspatronen, waarbij mensen met minder problematische patronen minder snel in beeld komen.

Formele bronnen

In de formele cijfers van de verslavingszorg, gemeten via het zogenaamde Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS), wordt niet bijgehouden hoeveel mensen een behandeling hebben ondergaan voor het gebruik van alpha. Designerdrugs worden onder de categorie ‘overige middelen’ geregistreerd³.

Ook in de Nationale Drugs Monitor worden zogenaamde “nieuwe psychoactieve stoffen” (NPS) veelal samengenomen in de registratie. Er zijn geen specifieke cijfers bekend voor het gebruik van de diverse alpha-cathinonen⁴. Hieronder zullen we bovendien zien dat mensen uit de groep waar dit onderzoek zich op richt, hun drugs niet vaak laten testen, waardoor het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) in 2023 vrijwel geen alphasamples ontving.

De meest recente editie van de Monitor Drugsincidenten stamt op het moment van schrijven uit 2022. Hier werden zeven - niet nader omschreven - incidenten met cathinonen anders dan 3-MMC of 4-MMC benoemd⁵. Interessant is het aantal gemelde blootstellingen/vergiftigingen die gemeld zijn bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). In hun jaarrapportages benoemen zij het aantal vergiftigingen met synthetische cathinonen. Daarbij gaat het in de meeste gevallen om 3-MMC en 4-MMC. Maar in het overzicht⁶ komt ook een aantal van de alpha’s terug en een aantal middelen die respondenten in dit onderzoek benoemen en die als vervanger van alpha worden gebruikt:

Tabel 1: Aantal blootstellingen aan /vergiftigingen door diverse middelen over de afgelopen 3 jaar. Bron: NVIC, 2023

Stof	2021	2022	2023
3-MMC	158	118	202
4-MMC	25	42	36
Alpha-PVP	3	2	9
NEP	-	3	8
MDPHP	-	-	6
Alpha-PiHP	1	13	5
Alpha-PHP	6	8	1

² Het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) De Markiezen is een samenwerkingsverband van 8 gemeenten in West-Brabant en Zeeland, het Openbaar Ministerie, politie en instellingen op het gebied van zorg, veiligheid, welzijn, wonen en justitie. De focus in de samenwerking ligt op complexe veiligheidszorg.

³ <https://www.ladis.eu/nl/middelen/overig>

⁴ <https://www.nationaledrugmonitor.nl/nps-laatste-feiten-en-trends/>

⁵ <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/1707/32/AF2141-Monitor-drugsincidenten-2022.pdf>

⁶ https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/4ecb7ebb-946a-0154-473e-737dbc98bace/be552945-aa31-4270-9d55-cfba47436d71/2023%20in%20cijfers-%20Bijlage%20bij%20het%20NVIC%20Jaaroverzicht%202023_final.pdf#page=23

Klein, groot? Urgent

Met beperkte objectieve, kwantitatieve data blijft het lastig een betrouwbare inschatting van de omvang van de groep alphasebruikers te maken. Waar de ene professional stelt dat het een beperkte groep is, zegt de ander dat er veel meer gebruikers zijn dan nu in beeld komen:

"Het kringetje van Alpha-gebruikers blijft klein en beperkt zich tot de mensen in de opvang."
(G06M38)

"Wij pakken het topje van de ijsberg op, maar we weten dat de berg groter is." (V2/3)

En duidelijk is ook dat de scene zeer dynamisch is en gebruikspatronen en groepen snel kunnen veranderen:

"Mijn indruk is dat flakka ook al een beetje over het hoogtepunt heen is sinds het verbod. Ik heb toevallig vorige week nog met iemand van [de verslavingszorg] gezeten, die aangaf dat het echt moeilijker wordt om aan alpha te komen en dat mensen weer terugvallen op andere middelen." (B2)

In paragraaf 4.12 en 4.13 wordt deze dynamiek verder toegelicht.

Los van de exacte omvang van de groep mensen die alpha gebruik, is er verontwaardiging bij betrokkenen over het feit dat weinig mensen zich lijken te bekommeren om de mensen die het hier betreft. Op lokaal niveau wordt de problematiek rond de groep mensen die alpha gebruiken ervaren als ernstig en zeer urgent.

"In Ter Apel is iedereen verontwaardigd over de situatie [de capaciteitsproblemen in de opvang van vluchtelingen]. Maar als we alle daklozen uit deze regio op het Malieveld zouden zetten, zou het net zo vol staan. Het is alleen minder zichtbaar." (H6)

4.5 Gebruiksmethoden

Alpha wordt door veruit de meeste gebruikers gerookt. Dit gebeurt meestal met een kort **glazen pijpje**, met een kenmerkende ronde kop waarin het middel wordt verwarmd:

"Ik rook alpha met een bolpijp en bij voorkeur met een gasbrander." (G31M53)

"Ze roken het in een glazen buisje, met een crème brûlée-brander. Shotten of snuiven zie ik eigenlijk nooit." (H6)

Het gebruik van 'gasbranders' verklaart deels de schade die mensen oplopen aan de longen (zie hieronder); de rook bereikt de longen terwijl die nog veel te heet is. Ook het relatief kort pijpje draagt bij (te) aan hete rook in de longen.

Een aantal respondenten benoemt manieren om schade te verminderen, bijvoorbeeld door een langere pijp te gebruiken of de pijp goed schoon te maken:

"Ik gebruik meestal een pijpje. Dat maak ik goed schoon om schade te beperken." (G15M62).

"Alfa wordt voornamelijk gerookt, en er zijn varianten in gebruiksmateriaal, zoals langere pijpjes, om de rook te laten afkoelen." (H3)

Ook zijn er mensen die andere materialen gebruiken om alpha te roken, waarvan sommigen aanvullende risico's voor de gezondheid kunnen opleveren.

"Ik rook met een stalen pijp." (G42M31)

"Ik rookte het als wit poeder in een bolpijp of op folie." (G12M47)

"Je kunt eenvoudig gebruiksvoorwerpen maken van alledaagse materialen zoals aluminiumfolie." (G02V45)

Een aantal respondenten noemt ook het snuiven of injecteren van alpha:

"Ik gebruik door het te roken in joints of soms door snuiven." (G45M36)

"We zien het in verschillende dingen. De een die snuift het, de ander die rookt het." (H8)

"Alpha wordt voornamelijk gerookt, maar sommige bewoners spuiten het middel ook." (H1)

"In Rusland injecteerde ik, maar in Nederland rook ik het." (G35M30)

4.6 Gebruiksfrequentie

Respondenten hebben gevarieerde gebruikspatronen. Respondenten zijn gemiddeld anderhalf jaar geleden begonnen met het gebruik van alpha. Enkele respondenten zeggen rond de vier jaar te gebruiken en een beperkt aantal respondenten heeft relatief recent voor het eerst flakka geprobeerd.

Een klein deel van de respondenten heeft een redelijk beperkte ervaring; zij hebben een paar keer flakka geprobeerd of gebruiken bijvoorbeeld eens per maand of per twee weken. Het grootste deel van de respondenten gebruikt echter meerdere keren per week tot dagelijks. De frequentie hangt samen met de beschikbaarheid van geld.

"Gebruikspatronen variëren van dagelijks tot incidenteel, afhankelijk van beschikbaarheid." (H1)

Ongeveer 30% van de respondenten gebruikt dagelijks. Onder deze mensen verschilt de hoeveelheid van '3 hits pers dag' tot een gram of 'drie zakjes'. Enkele mensen benoemen de escalatie in hun gebruik en roken aanzienlijke hoeveelheden, met een extreem voorbeeld van één respondent die stelt 50 gram per week te gebruiken.

"Op een gegeven moment rook je het echt gewoon in één keer op." (G22M35)

"Ik rookte bijna constant, elke keer een pufje, pufje, pufje." (G01M33)

Respondenten zijn zich veelal goed bewust van de risico's van te veel gebruiken:

"Je kan er een hele dag op roken voor een tientje, maar dan maak je jezelf kapot." (G03M37)

"Een halve gram tot een gram op een dag is 'ideaal', maar bij drie gram ga je te ver." (G04M53)

4.7 Polygebruik

Waar het gaat om het combineren van middelen geven de respondenten een gevarieerd beeld. Gebruikers van stimulanten zoals cocaïne of speed gebruiken vaak een '**downer**' om weer wat tot rust te komen of te kunnen slapen. Dit is ook voor sommige gebruikers van alpha het geval. GHB, heroïne en benzodiazepines ('pammetjes') worden genoemd om te 'landen'.

"Combinatiegebruik komt voor, vooral met GHB." (H1)

"Gebruikers combineren alpha soms met andere middelen zoals GHB, wat altijd beschikbaar blijft in de regio." (H5)

"Ik denk dat 90% van de gebruikers er ook nog 'pammetjes' bij gebruikt. Dat helpt ze om de psychoses een beetje te beperken." (H6)

"Ik gebruik soms heroïne en cocaïne om de negatieve effecten van alpha, zoals slaapgebrek en mentale onrust te dempen." (G39M52).

Het combinatiegebruik kan tot **specifieke risico's** leiden:

"De combinatie van een GHB-deliër en overstimulatie door alfa kan gevaarlijk zijn; het zorgt vaak voor een verstoord psychisch beeld waarin het onderscheid tussen psychose en deliër moeilijk te maken is." (H3)

Opvallend is echter dat veel respondenten alpha niet combineren met een *downer*, maar met **andere stimulanten**:

"Combinatie gebruik met GHB of heroïne komt voor, maar het is voor het eerst in mijn carrière dat ik zie dat sommige gebruikers alleen maar uppers gebruiken en geen downers meer." (H2)

"Ik gebruik ook pep [speed]." (G41V46)

"Ik doe ook elke dag coke, en dan alpha en Flakka... psychotisch." (G40M56)

Dat gebruikers soms **makkelijk switchen** tussen middelen is duidelijk. Sommigen hebben eigenlijk een **ander voorkeursmiddel** boven alpha en voor anderen is dit juist omgekeerd; zij zoeken alternatieven als zij geen alpha kunnen krijgen:

"Ik gebruikte basecoke, maar nu lijkt de kwaliteit verminderd, waardoor ik de voorkeur heb voor alpha." (G17V30).

"Mijn voorkeur gaat uit naar coke en 'bruin'." (G16V49)

"Ik rook nu anderhalf jaar flakka en gebruik daarnaast cocaïne en heroïne, vooral wanneer ik geen flakka kan krijgen." (G18M33)

"Ik gebruik ook heroïne, GHB, en speed." (G12M47)

4.8 Gebruikscontext

Mensen in de alpha-scene zijn veelal sterk op elkaar aangewezen. Er is daarbij zeker sprake van een mate van **onderlinge solidariteit**:

"Mensen delen veel meer dan als ze met cocaïne of zo wat doen... het maakt het net wat gezelliger." (G01M33)

"Het gebruik is heel sociaal, maar je krijgt geen kans om alleen te roken... de deur wordt platgelopen." (G04M53)

"Sinds die overstap naar flakka is de groep eigenlijk vrolijker geworden." (G28M38)

"We snappen van elkaar wat het is en we delen dat met elkaar. Je bent dakloos bent en je bent verslaafd." (G11M26)

"Veel mensen om me heen gebruiken het ook. De ene keer geef je wat, krijg je wat terug." (G44M37)

"De mensen die ik ken, die gaan wel goed met elkaar om." (G45M36)

Mensen uit de scene zijn deels ook (noodgedwongen) op **elkaar aangewezen**:

"Het is één kliek. En daar pas je tussen of niet." (G34M53)

"Mensen die geen flakka gebruiken nemen afstand. De rest zit in hetzelfde schuitje." (G12M47)

"Bij Flakka zie je mensen die het [samen] gebruiken, maar niet altijd echt samenkomen." (G21M38)

Maar mensen spreken ook van **spanningen**:

"Binnen de scene zijn er altijd spanningen, vooral als de middelen op zijn." (G02V45)

"Ja, het lijkt wel een toneelstuk allemaal. Heel veel gedoe onder elkaar. Om niks slaat een man iemands hersens in. Maar een uur later zijn we weer vrienden." (G09M38)

"Mensen raken snel geïrriteerd... die kunnen de hele groep opjatten." (G39M52)

"Soms schieten we allemaal door." (G41V46)

Sommige mensen gebruiken mede daarom liever (deels) **alleen**:

"Ik ben gevoelig voor hoe anderen zich voelen, daarom gebruik ik mijn laatste beetje liever alleen." (G02V45)

"Ik moet mensen afstoten om te kunnen stoppen met gebruik." (G04M53)

"Ik gebruik liever alleen." (G42M31)

"Bij coke gebruik je vaak samen, maar bij alpha zie je mensen vaker alleen." (G20M33)

En respondenten maken ook melding van onderling **stelen, vechtpartijen, pooierschap en uitbuiting**:

"De jongens luisteren soms niet, ze lopen steeds achter me aan voor een huisje." (G08M39)

"Stelen van elkaar, liegen, achterdocht... vechten, steken." (G40M56)

"Binnen de gebruiksgroepen is er vaak een mix van conflict en solidariteit. Wij [de politie] zien dat er intensief geprofitteerd wordt van kwetsbare groepsleden. Er zijn ook informele rollen die gebruikers vervullen, zoals pooierschap. (V1)

"Je ziet gewoon dat mensen hun eigen nest bevuilen; hun woningen worden volledig uitgeleefd. Zo extreem hadden we het nog nooit gezien. We zien dat zij [kwetsbare mensen, soms met licht verstandelijke beperking] vaker betrokken raken bij flakka doordat doorgewinterde gebruikers hen gebruiken voor hun woning. Zij trekken in en nemen dan de woning min of meer over. Door de overlast verliezen mensen vervolgens hun eigen woning." (H7)

4.9 Het middel

De alpha-cathinonen vallen in de categorie van stimulerende middelen. Mensen met gebruikservaring beschrijven het effect op diverse manieren. Opvallend is dat een aanzienlijk aantal gebruikers de effecten van alpha niet als heel heftig ervaart, of in staat is controle over het gebruik te behouden:

"Het effect is kort, niet eens een minuut... het is niet zoals een joint, ik word er niet stoned van." (G07M43)

"Je voelt een lichte flash en een smaakje, maar verder niets groots." (G07M43)

"Het voelt een beetje als ecstasy, maar het effect in je hoofd duurt ongeveer een minuut ofzo... heel kort." (G08M39)

"Met coke ben je zo spichtig als een nicht, maar met flakka zit je er wel rustig bij." (G28M38)

"Ik voel helemaal niet zoveel van flakka. Heel veel mensen gaan heel ver, maar ik kan zeggen van ho, nu." (G02V45)

Zoals met elk middel, **verschilt** het effect echter sterk **per individu**:

"Flakka is net als zuurstof." (G30M39)

"De vierde keer merkte ik het effect. De tijd staat stil." (G31M53)

"Sommige mensen gaan helemaal flippen. Iedereen reageert er anders op." (G33M40)

Los van deze soms nuchtere kijk op alpha onder gebruikers, is het duidelijk dat alphagebruik behoorlijk uit de hand kan lopen en gebruik ervan is te **linken aan serieuze lichamelijke, mentale en sociale problemen**. In de **beschrijvingen van professionals**, werkzaam in zowel de zorg als in de handhaving, valt op dat de meesten van hen zich ernstige zorgen maken over mensen die alpha gebruiken.

"Flakka laat zijn sporen na, zowel in ons politiewerk als in het leven van gebruikers; we zien mensen letterlijk en figuurlijk kapotgaan." (V1)

"We zien echt dat mensen snel aftakelen, zowel lichamelijk als psychisch. Ze worden vaak psychotisch, angstig, en achterdochtig. Je kunt bijna letterlijk aanvoelen wanneer ze weer hebben gebruikt." (H4)

"De impact van flakka hadden we van tevoren echt nooit zo kunnen bedenken. We kwamen tot de ontdekking dat op het moment dat mensen flakka gebruiken, we geen invloed meer hebben, hoe goed we ook zijn in interventies bieden." (H7)

Deze ervaringen komen (ook) voort uit het feit dat deze professionals met name de zeer frequente en problematische gebruikers van alpha tegenkomen tijdens hun werk.

Alpha ten opzichte van andere middelen

De professionals die geïnterviewd zijn binnen dit onderzoek benoemen een aantal verschillen die zij ervaren bij mensen die alpha gebruiken ten opzichte van andere middelen die zij in hun werk zijn tegengekomen:

"Het effect van alpha is heftiger en langduriger dan basecokes, dus gebruikers kunnen langer doorgaan. Maar dat maakt het ook zwaarder voor hun lichaam en geest." (H6)

"Op een gegeven moment gebruiken ze eigenlijk bijna niets anders meer dan alpha, alsof andere middelen ze niet meer brengen wat ze vroeger deden" (H4)

"De *craving* bij alfa-gebruik is echt opvallend hoog. Vanmorgen stond iemand op de parkeerplaats van de verslavingskliniek alfa te roken, volledig gefixeerd op het 'opmaken' van zijn dope." (H3)

"De verslavingspotentie van alpha is het heftigste wat wij ooit op de markt hebben gehad, veel sterker dan cocaïne." (H2)

"Alpha is echt een duivel. Een destructief middel, een sloper, meer dan andere drugs. Sommige drugs zijn een deel van de maatschappij, daar moeten we mee omgaan, maar dit is echt anders." (H5)

"We noemen het een zombie-drug, omdat langdurig gebruik extreme gedragsproblemen veroorzaakt, zoals agressie en het letterlijk door ramen rennen." (V1)

"Mentale gezondheidsproblemen worden verergerd door alpha, wat leidt tot intensieve *craving* en afhankelijkheid. Deze impact is sterker dan bij andere middelen zoals heroïne, vooral in termen van intensiteit van de afhankelijkheid." (H1)

"Je ziet mensen echt in een hele korte tijd veranderen... destructiever en verslavender." (H5)

Tegelijkertijd relativeren gebruikers en professionals de impact van alpha ook deels. Een respondent uit het online survey stelt:

"Alpha is niet heel anders dan de gemiddelde cathinonen of amfetamine".

Zombiedrug: feit of fabel? Een theoretische reflectie

Alpha wordt door een aantal respondenten als een zombiedrug omschreven, verwijzend naar de destructieve werking van het middel en naar beelden van mensen die onder invloed van alpha verward of extreem gedrag vertonen:

De media spelen een rol in het *framen* van alpha als zombiedrug door het verspreiden van sensationele verhalen, waarbij beelden worden getoond van mensen in de Verenigde Staten die fentanyl (een synthetisch opiaat) en/of xylazine (een verdovend/spierverslappend middel) gebruiken.

Los van deze onnauwkeurige en stigmatiserende berichtgeving roept dit de vraag op of bepaalde middelen inderdaad dermate destructief zijn dat zij andere middelen overstijgen in verslavingspotentieel en schade aan de gezondheid.

"Alpha-gebruikers vertonen vaak verward gedrag en agressie, maar het extreme gedrag dat in Amerikaanse media als "zombie drugs" wordt gepresenteerd, herken ik niet. Het is gewoon drugs." (H1)

Als het gaat om de mate waarin middelen tot afhankelijkheid leiden, biedt het rapport *'The World Drug Perception Problem – Countering Prejudices about People who use Drugs'* (2017) van de *The Global Commission on Drug Policy* een realistisch perspectief. In dit rapport wordt onderbouwd dat voor elk middel tussen de 10 en 20% van de 'ooit' gebruikers problematische gebruikspatronen ontwikkelt. Meer dan 80% van de 'ooit' gebruikers zal dus met name niet-problematische gebruikspatronen hebben, controle over het gebruik behouden en/of stoppen met gebruik. Er is geen reden om aan te nemen dat er in het geval van de alpha-cathinonen een onevenredig groter aantal gebruikers is dat een problematisch gebruikspatroon ontwikkelt.

In het klassieke boek *'Drug, Set and Setting – The Basis for Controlled Intoxicant Use'* beschrijft Norman Zinberg (1986)⁷ hoe een middel (de 'drug') nooit eigenstandig tot problematisch en ongecontroleerd gebruik leidt. Er is altijd een interactie tussen het middel, de persoon ('set') en de context ('setting') waarin gebruikt wordt. Zinberg benadrukt daarbij het belang van gebruiksrutuelen en sancties van de groep op gebruik dat uit de hand loopt. De combinatie van deze factoren noemt hij sociale controle. Hoe meer collectieve gebruikservaring er is met een middel, hoe sneller mensen leren om gebruik onder controle te houden.

In het geval van nieuw opkomende middelen zoals de alpha-cathinonen, ontbreekt een collectieve ervaring en daarmee een correctie op ontsporend gebruik. Bovendien zijn er verschillen in potentie tussen de verschillende alpha's, die het moeilijk maken om de juiste dosering te vinden, én gebruiken mensen vaak iets anders dan zij denken, door een vervuilde markt. De effecten van het middel worden hierdoor onvoorspelbaar. Daarbij gaat het hier om een groep mensen met een vaak complex psychiatrisch beeld (set) die overleven in een context van dakloosheid en onvoorspelbaarheid (setting). Deze combinatie van factoren maakt dat een nieuw middel als alpha inderdaad een desastreus effect op *sommige mensen in een specifieke context* kan hebben. Maar een zombiedrug met mystieke krachten, dat is alpha niet.

Het kwalijke effect van het framen van middelen als 'zombiedrug' wordt beschreven in een recent artikel van Sumnall et al (2024): dergelijke framing stigmatiseert gebruikers van dit middel en kan de publieke steun voor voorzieningen die mensen ondersteuning bieden verminderen⁸.

Verschillen tussen de diverse alpha's

Zoals eerder benoemd is flakka een straatnaam voor een familie van cathinonen, de 'alpha's'. Het gaat hier dus om diverse middelen. Deze vielen deels (alpha-PVP bijvoorbeeld al sinds 2017) al onder de Nederlandse Opiumwet, maar andere waren tot begin 2024 legaal verkrijgbaar (alpha-PiHP en alpha-PHP bijvoorbeeld). Na het verbod hebben andere 'alpha's' en designer stimulanten de verboden varianten (deels) opgevolgd.

"Het begon met alpha-PVP, toen werd het alpha-PiHP. Elke keer als er een variant wordt verboden, komt er een nieuwe." (H6)

Tijdens de interviews benoemen respondenten de verschillen in effect en impact tussen de diverse alpha's:

⁷ <https://southwestrecoveryalliance.org/wp-content/uploads/2020/02/Drug-Set-and-Setting-Zinberg-N-1.pdf>

⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39827740/>

"Het middel blijft beschikbaar ondanks verboden, maar vervangende varianten zoals MDPHP worden als minder effectief ervaren." (H6)

"Van de alphas vind ik de PiHP de lekkerste." (G06M38)

"PVP is wel het lekkerste, maar daar betaal je 40 euro per gram voor." (G10M40)

"De ene alpha-variant geeft een high gevoel, de ander stoner gevoel. Ik hou van PVP." (G39M52)

"Ik heb de PVP, PiHP en NEP [N-Ethylpentadron] geprobeerd, en ook de MDPIHP en MDPHP, maar die zijn een stuk minder." (G06M38)

"NEP voelt voor mij als een sterke joint gecombineerd met een biertje drinken." (G04M53)

Over het algemeen ervaren de respondenten met gebruikservaring **de nieuwe varianten als minder prettig**:

"De oude flakka smaakte als een rooibosje, wat zachter en liever... de nieuwe variant vind ik niet lekker." (G07M43)

"Die nieuwe flakka smaakt naar hete batterijen, ... een vieze smaak." (G07M43)

"De nieuwe variant heeft een bittere nasmaak. Het smaakt niet zo lekker en hij heeft niet hetzelfde resultaat." (G08M39)

4.10 Motivatie voor gebruik/positieve effecten

De redenen om alpha te gebruiken zijn divers. Respondenten noemen het **euforische, oppeppende effect**:

"Je krijgt een soort zweet en een warm effect als je stil zit." (G42M31)

"Met alpha voel ik me energiek en creatief, een beetje zoals met speed vroeger." (G06M38)

"Het is echt euforisch." (G42M31)

"Flakka is de beste middel om te vechten." (G18M33)

"Alpha lijkt op een combinatie van cocaïne en MDMA... maar het effect is anders. ... Alpha heeft dat allebei een beetje." (G04M53)

Anderen noemen het **sociale voordeel** dat zij ervaren door alpha, of juist het vermogen om te **reflecteren**:

"Ik heb er veel vrienden mee leren kennen." (G23M40)

"Positieve effecten? Ja, vrolijk. Een beetje over alles kunnen nadenken, wat meer diepgang." (G01M33)

Hierboven werd al benoemd dat sommigen alpha gebruiken omdat zij er **rustig** van worden:

"Ik word er heel rustig van, net als van een jointje." (G20M33)

"Het geeft me gewoon rust. Voor mij werkt het meer zoals blowen." (G21M38)

"Met die PiHP... je hebt in één keer rust." (G48M49)

"Je merkt dat mensen die eigenlijk heel druk zijn in hun hoofd, die kunnen er wat rustiger van worden. Maar het kan ook andersom werken.." (H8)

Daarnaast zijn er veel economische motieven voor gebruik; **alpha is goedkoper en werkt langer** dan andere middelen:

"Het begon omdat het juist goedkoop was... en het leek een goede vervanging te zijn." (G03M37)

"Veel gebruikers kunnen geen klassieke middelen zoals cocaïne betalen, dus zoeken ze naar goedkopere, maar vaak gevaarlijkere alternatieven." (H3)

"Het werkt langer dan coke." (G09M38)

Sommige respondenten benoemen dat zij zich na gebruik van alpha '**vrij**' voelen of dat zij **vrij zijn van pijn**:

"Bij flakka voel je geen pijn. Je voelt je vrij." (G18M33)

"Het is ook medicatie voor mensen." (G25M47)

Respondenten vergelijken gebruik ook regelmatig met een **orgasme** of geven aan dat zij **seksueel gestimuleerd** raken door het gebruik van flakka:

"Ik stel regelmatig de vraag: 'Wat levert het op?' Een patiënt vergeleek elke hijs met een orgasme. Dat maakt het begrijpelijk waarom stoppen voor hen zo moeilijk is." (H3)

"Je kan er wel goed van tekeer gaan met een meid." (G28M38)

Een aantal respondenten vindt een **combinatie van eigenschappen** van alpha uitsteken boven andere middelen waar zij ervaring mee hebben:

"Ik vond alpha beter en het overtreft de rest. Het was lekkerder dan de rest, goedkoper dan de rest. En je kon er gewoon langer mee doen." (G01M33)

"Van cocaïne werd ik ziek als ik het niet had, bij flakka niet." (G21M38)

"Als ik flakka rook, hoef ik geen heroïne of cocaïne." (G18M33)

Soms starten mensen met flakka als **een soort statement**, juist omdat het gezien wordt als een risicovol middel:

"Bij de meeste gebruikers is het niet zozeer nieuwsgierigheid; het taboe rond alpha-gebruik zorgt ervoor dat vooral ervaren gebruikers ermee beginnen." (H3)

4.11 Negatieve gevolgen van gebruik

Intensief gebruik van alpha kan behoorlijk wat schade tot gevolg hebben. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de schade die mensen rapporteren waar het gaat om gevolgen van hun gedrag onder invloed, hun fysieke, seksuele en mentale gezondheid en hun sociale omstandigheden.

Disclaimer

Onderstaande quotes komen uit de diepte-interviews, maar de genoemde negatieve effecten van alpha werden door de respondenten in het online survey onderstreept. Deze respondenten spreken – waar het gaat over de meer gemarginaliseerde gebruikers van alpha - over sterke veranderingen in gedrag (destructief, snel wisselend, onvoorspelbaar, angstig, achterdochtig, normvervaging, decorumverlies, in sommige gevallen zelfs suïcidaal), snelle aftakeling (vermagering, problemen met longen en gebit), mentale problematiek (wanen, hallucinaties, paranoia) en een sterke *craving* en snelle afhankelijkheid van het middel.

Het is goed om hier nogmaals te benoemen dat bij gebruik onder mensen die een veiligere sociale positie hebben (setting) en wellicht psychisch weerbaarder zijn (set), te verwachten is dat de negatieve effecten van alpha beperkter zijn. In het online survey zeggen mensen over gebruik dat 'het niet heel bijzonder is' of dat 'mensen een stuk fijner zijn dan mensen die geen flakka gebruiken'. Met andere woorden; effecten zijn zeer persoons- en context-gebonden en deze Quick Scan heeft zich gericht op mensen die voorafgaand aan het alpha-gebruik vaak al complexe problemen op allerlei levensgebieden ondervonden.

Algemene reflecties op negatieve gevolgen van gebruik

Respondenten gaven ook een aantal algemene reflecties over alpha, die aangeven dat het middel behoorlijk risicovol kan zijn, bijvoorbeeld in **vergelijking met andere middelen** die traditioneel als risicovol worden gezien:

"Beter dan toch wat crack of heroïne nemen [in plaats van alpha]." (G12M47)

"Het spul is het nieuwe heroïne... je raakt geobsedeerd." (G03M37)

"Coke en heroïne zijn minder schadelijk dan die Flakka." (G16V49)

Professionals spreken over zorgen over de **lange-termijn impact van de middelen** en de **algehele impact van de middelen**:

"We hebben gebruikers gehad die totaal niet meer in staat waren om überhaupt normaal te functioneren. We hadden hier mensen die moesten voorkomen in het gemeentehuis en die waren totaal niet meer in staat om boe of bah te zeggen. Het is echt bizar hoe kapot dat spul je kan maken." (B2)

"Ik behandel lichamelijke klachten bij alpha-gebruikers zoals bij andere cathinonen, maar de lange termijngevolgen zijn onbekend, en dat maakt dit gevaarlijk terrein." (H3)

"Incidenten en ambulance meldingen zijn flink toegenomen sinds de komst van alpha." (H5)

En ook mensen met gebruikservaring geven een **waarschuwing over de kracht van het middel** af aan anderen:

"Ik raad het gewoon iedereen af... je kan er gewoon blijvend letsel aan overhouden." (G12M47)

Gedrag

Respondenten in de diepte-interviews spreken veelal over specifiek gedrag als gevolg van intensief alpha-gebruik. Mensen zijn **prikkelbaar en geïrriteerd**:

"Ik zie niemand echt happy worden van Alpha. Ze noemen het zelf ook 'spichtig' gedrag." (H6)

"Iedereen is geïrriteerd van elkaar hier de laatste tijd." (G48M49)

Er is soms sprake van **agressief, onvoorspelbaar, of (seksueel) ongeremd gedrag**:

"Ja, het is ook gauw altijd ruzie... mensen zijn heel erg inhalig en krenterig. Mensen belazeren elkaar meer dan normaal." (G16V49)

"Nervositeit bij onthouding, wat kan leiden tot agressie." (G18M33)

"Alpha heeft ook een impact op seksualiteit en relaties, aangezien gebruikers vaak extreme euforie en ontremming ervaren, wat soms leidt tot conflict of zelfs geweld." (H6)

"Mensen zijn vaak wat agressiever, wat opstandiger, willen niet meewerken aan regels of willen niet luisteren naar, zich niet conformeren aan dingen, zoeken vaak ook wel wat confrontatie op. Er is veel haantjesgedrag, ja. We hebben het idee dat mensen elkaar ook wat meer opzoeken, de confrontatie opzoeken. Maar aan de andere kant ook wel weer samen de deur uitgaan om te gaan gebruiken. Er zijn vaak ook emotionele reacties, zoals huilbuien en verhoogde gevoeligheid." (H8)

"Flakka-gebruikers staan erop bekend om hun plotselinge uitpattingen van emoties en psychische episodes." (P12)

"We zien verwardheid, agressie, uitbundigheid, problematische interacties met anderen, en misbruik binnen de scene." (V2/3)

"Je vergeet alles. Ik liep kopstoten te geven tegen lantaarnpalen." (G17V30)

En als **gevolg van de sterke craving** die alpha teweeg kan brengen, kunnen mensen behoorlijk ver gaan om aan het middel te komen:

"Het lijkt bijna alsof er geen grenzen zijn bij sommigen; ze gebruiken alles wat los en vast zit en zijn bereid om voor alpha echt over grenzen te gaan." (H4)

"Je gaat rare dingen doen... Dan ga je stelen. Ga je overvallen." (G14M48)

"Mensen tonen extreem gedrag, bedelen op straat en zijn bereid zichzelf te verlagen [tot prostitutie]." (G24M51)

Fysiek

Zowel mensen met gebruikservaring als professionals benoemen een aantal specifieke fysieke gezondheidsproblemen die het gevolg kunnen zijn van het gebruik van alpha, zoals een snelle aftakeling van de gezondheid:

"Wat opvalt, is dat gebruikers heel snel aftakelen: ze vallen enorm af en voor de longen is het ontzettend slecht. (...) De aftakeling is schrijnend." (V2/3)

Problemen met de **luchtwegen** worden veelvuldig genoemd:

"Veel slijm in de longen en je moet ervan hoesten. Het is echt niet goed voor je longen." (G07M43)

"De veelvoudig alpha-gebruikers hebben ook echt longproblematiek. Ze zijn zo benauwd." (H1)

"Soms zit de hele groep gewoon te hoesten en te hijgen door die rommel." (G05M40)

"Slechte longen, gewoon door blijven roken totdat het zwart ziet, met longinfecties en alles erop en eraan." (H4)

"Heel veel mensen hebben een soort keel- en longprobleem. Ik krijg geen lucht meer." (G13M29)

"Het effect van het gebruik zie je sterk terug in de luchtwegen; sommigen hebben prednisonkuren nodig om nog te kunnen ademen." (H5)

"Longproblemen zijn echt groot. Ze gebruiken vaak dat glazen pijpje met zo'n brander, en sommige mensen krijgen longschimmel of ernstige ademhalingsproblemen." (H6)

"Ik heb al paniekaanvallen, PTSS... dus als dat ademen moeilijker gaat, raakt alles in paniek." (G03M37)

"Ik heb COPD en longkanker... Heeft flakka ook op die longen een knal gegeven?" (G15M62)

Hierboven benoemden we al dat de grote longschade deels een gevolg is van de gebruikstechniek: de rook komt te heet in de longen door gebruik van een korte pijp en een gasbrander. Of het middel *an sich* ook voor meer longschade zorgt zou onderzocht moeten worden.

In ieder geval kan de gebruikstechniek ook tot **brandwonden** leiden:

"Alfa-gebruikers vertonen veel meer brandplekken, en ze hebben vaak geen idee dat het spul smelt en brandwonden op de huid veroorzaakt." (H3)

Net als bij frequent gebruik van andere krachtige stimulanten – zoals crystal-meth- kan gebruik van alpha leiden tot sterke **vermagering en problemen met het gebit**:

"Ik eet vrij weinig door dat spul." (G44M37)

"Alles brandt kapot... je wordt heel snel mager." (G45M36)

"Ik ben twintig kilo afgevallen. Ik weet niet of dat door de flakka komt." (G37M50)

"Mensen in een week tijd 20 kilo af zien vallen. En tanden [vallen] uit hun mond." (G40M56)

Sommigen spreken over **vergeetachtigheid, slapeloosheid en lusteloosheid**:

"Ik slaap weinig, soms blijf ik hele nacht op." (G39M52)

"Slecht slapen. Vergeetachtigheid." (G23M40)

"De dag daarna lusteloosheid." (G46M54)

En mensen benoemen problemen met de **ogen en hoofdpijn**:

"Steken in mijn hoofd." (G16V49)

"Ik heb vannacht veel flakka gerookt en kreeg koppijn, ... Geen euforie, geen rush." (G02V45)

"Het doet pijn aan mijn ogen, mijn zicht is achteruit gegaan." (G17V30)

"Bij vrouwen zie je problemen met de darmen." (G03M37)

Respondenten spreken over **'out gaan' (bewusteloosheid) en acute ziekenhuisopnames**:

"Ik had een keer een saturatie van 35... moest met de ambulance worden meegenomen." (G07M43)

"Ik heb toch het idee dat ik gewoon out gegaan ben. Ik ben gewoon weggevalen." (G12M47)

In een aantal gevallen heeft het gebruik van alpha hoogstwaarschijnlijk geleid tot **overlijden**. De doodsoorzaak van gebruikers wordt niet altijd geregistreerd, maar overdosering van stimulanten kan leiden tot een hartstilstand.

"Je krijgt hartkloppingen. En je gaat gewoon dood." (G14M48)

"Mijn vrienden zijn ook gestorven aan de Flakka." (G17V30)

"We hebben vier overlijdens gehad van maart tot juli, waarvan drie vermoedelijk door overdoses... bij twee hebben we een sterk vermoeden dat het flakka was." (H1)

"We hebben al meerdere overlijdens gehad van cliënten die voor het eerst gingen spuiten." (H2)

"Ik ken heel wat mensen die eraan overleden zijn. Maar als er geen misdrijf is gepleegd, wordt er vaak niet eens onderzoek gedaan naar de doodsoorzaak." (H6)

"Weet je hoeveel vrienden dood zijn gegaan door die zooi? Zes." (G15M62)

Mentale gezondheid en afhankelijkheid

Naast fysieke problemen, kan het gebruik van alpha de mentale gezondheid sterk beïnvloeden. Allereerst benoemen respondenten de sterke **craving** die ontstaat als het middel is uitgewerkt. Dit kan bij mensen tot een sterke **afhankelijkheid** van het middel leiden.

"Mensen zijn vaak alleen maar druk om te rennen om het middel te krijgen." (H8)

"Alpha lijkt echt de zucht te versterken. Ze zeggen: 'dit was even de laatste', maar 10 minuten later gebruiken ze alweer verder." (H5)

"Sommige mensen hebben het ook echt nodig, om zich goed te voelen." (G16V49)

Mensen met gebruikservaring laten ook **individuele verschillen en ambivalentie** zien ten opzichte van hun afhankelijkheid:

"Met coke wil je direct meer, met alpha niet." (G22M35)

"Ik ben niet echt verslaafd eraan." (G09M38)

"Ik gebruik maar een halve gram per dag." (G08M39)

Mede door slaapgebrek krijgen intensieve gebruikers te maken met **waanideeën (paranoia), hallucinaties en psychoses**:

"Die Flakka-pipe maakt je hoofd helemaal kapot, dat kan nooit goed zijn." (G05M40)

"Veel van deze mensen zitten dagen zonder slaap. Je wordt vanzelf psychotisch." (H5)

"Als je geen rust hebt, dan word je paranoia." (G09M38)

"Ik heb af en toe een psychose gehad." (G28M38)

"Ik ben geagiteerd, paranoia." (G45M36)

"Iedereen die dat doet, vergeet zichzelf gewoon, ziet dingen bewegen die er niet zijn. Iemand zag metalen spinnen in zijn kamer." (G05M40)

"Ik zie mensen voetbal spelen, maar er staat niemand." (G25M47)

"Ik zie spoken. Ik zie duivels." (G14M48)

"Het lijkt eerst alsof je in euforie raakt, maar dan slaat het om in psychose, flippen, en het niet helder kunnen zien." (G03M37)

"Mensen die toch al wat psychisch kwetsbaarder zijn... die gaan er echt gewoon helemaal hard op en die schieten volop in psychotisch gedrag. Gebruikers die mentaal stabiel zijn, lijken minder last te hebben van deze effecten" (H8)

"Iedereen die langdurig alpha gebruikt, wordt uiteindelijk psychotisch. Zelfs degenen die eerder nooit gevoelig waren voor psychoses. Als je niet slaapt en continu middelen blijft gebruiken, dan krijg je vroeg of laat een psychose. Dat zie ik keer op keer. Gebruikers denken de meest bizarre dingen tijdens psychoses, zoals dat iemand een miljonaire is en dat anderen dat geld hebben afgepakt. Dat leidt tot agressie en conflicten." (H6)

"Alpha veroorzaakt een heftige psychose en zware paranoïde gedachten bij gebruikers; waarvan één zijn daar het grootste probleem. De psychotische effecten zijn genadeloos. Paranoia en ernstige gedragsproblemen, zoals oververhitting en zelfverwonding, komen veel voor." (H2)

"We zagen echt paranoïde gedrag en ongebreidelde agressie toenemen bij mensen die flakka gebruikten. Dat was heel erg nieuw voor ons." (H7)

Deze psychoses worden door verschillende respondenten als **bijzonder hardnekkig** beschreven. Ze duren lang en mensen reageren niet altijd goed op antipsychotica:

"Wat opvalt is dat gebruikers met alpha vaak nauwelijks reageren op antipsychotica, terwijl klachten duidelijk verminderen zodra de alpha uitwerkt." (H3)

En respondent merkt op dat de mensen die zij zien vaak al **onderliggende psychische problemen** hadden. Hiernaast kan alfa-gebruik (mogelijk) ook leiden tot (blijvende) **cognitieve schade**:

"Complexe psychische klachten worden vaak versterkt door middelengebruik." (V2/3)

"Bij één jonge gebruiker zagen we een *Montreal Cognitive Assessment*-score⁹ van slechts 13. De psychiater vermoedde mogelijke blijvende cognitieve schade door de over-stimulatie veroorzaakt door alpha." (H3)

Seksualiteit

Het gebruik van alpha kan seksueel stimulerend werken.

"Flakka maak me geil." (G30M39)

"Het is lekker in bed en ik kan langer doorgaan op flakka." (G28M38)

"Alpha's verhogen je libido." (G45M36)

Ook in de online survey wordt seksuele stimulering benoemd. Respondenten zeggen bijvoorbeeld dat je na gebruik van alpha 'sex crazy' wordt, 'zo geil als een tyrannosaurus rex' of 'seksueel grensoverschrijdend'. Al is ook dit effect niet voor iedereen het geval:

"Ik heb geen zin in seks en het lukt niet goed om iemand te vinden om intieme relaties aan te gaan." (G17V30)

Professionals die wij spraken noemden gevallen van **seksuele ontremming en obsessief seksueel gedrag**:

"Seksuele ontremming zie ik vooral bij cliënten die toch al kwetsbaar zijn op dat vlak. We hebben situaties gezien van mensen die compleet losgaan en ook anderen meenemen in dat gedrag." (H4)

"Sommige gebruikers raken obsessief met seksuele activiteiten, zoals langdurig kijken van porno. Bij enkele gebruikers treedt ook obsessief of dominant gedrag op richting anderen, vooral vrouwen." (H8)

Tijdens de observaties die onderdeel waren van deze Quick Scan kwam deze seksuele ontremming ook naar voren. Een ervaren vrouwelijke veldwerker kreeg te maken met opvallend veel **grensoverschrijdend seksueel gedrag**; seksueel getinte opmerkingen, mannen die op ongepaste wijze dichtbij gingen staan of haar aanraakten en seksuele geluiden maakten. Dit gedrag werd tijdens onze veldbezoeken ook waargenomen richting (vaak jonge) vrouwen in de scene.

Impact op wonen, werk en relaties

Langdurig en intensief gebruik van alpha heeft voor een aantal respondenten grote gevolgen op diverse vlakken in hun leven. Op **werk en dagbesteding** bijvoorbeeld:

⁹ De Montreal Cognitive Assessment is een beknopt screeningsinstrument voor het meten van cognitieve achteruitgang, en bevat de volgende 8 cognitieve domeinen: executieve functies, visuospatieële vaardigheden, aandacht, concentratie en werktempo, taal, korte termijn geheugen en oriëntatie. Meer informatie over dit meetinstrument: <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/montreal-cognitive-assessment/>

"Ik mis soms afspraken vanwege gebruik." (G44M37)

"Sinds ik ontslagen ben, zit ik in een knetterdiep gat en lukt het me niet om een regelmatige dagstructuur te behouden." (G46M54)

"Ik zie een vervreemding van dagelijkse activiteiten." (H5)

"Gebruikers verliezen vaak structuur in hun leven en besteden veel tijd aan het verkrijgen van de drug. Dit maakt het moeilijk voor hen om stabiele dagbesteding, werk en relaties te onderhouden." (H8)

Een respondent geeft aan hoe **de cyclus van gebruik** zijn dagbesteding werd:

"Als je stopt met Flakka, heb je niks meer te doen." (G17V30)

Respondenten benoemen ook de impact op **relaties**:

"Sinds dat ik flakka ben gaan gebruiken... Ik heb weinig vrienden meer." (G12M47)

"Door de drugs wilde mijn moeder me niet meer zien." (G11M26)

"Ik heb mijn kinderen niet meer gezien door die Flakka." (G17V30)

En waar mensen vaak al een **kwetsbare woonsituatie** hebben, kan het intensieve gebruik die nog meer in gevaar brengen, ook omdat mensen uit de scene veelvuldig langskomen of hun intrek nemen bij mensen die een woning hebben:

"Ik dreig m'n huis kwijt te raken omdat ze hier steeds meer komen gebruiken." (G26M47)

"We hebben cliënten die gewoon een woning verliezen door het gebruik; we zien letterlijk lampen uit het plafond gehaald om er een pijp van te maken. Eén van mijn cliënten belandde met zijn zorgmachtiging binnen vijf maanden van het starten van Alpha op de PAAZ¹⁰-afdeling. Er zijn ook gebruikers die hun woning hebben verloren door brand die ontstond tijdens het roken van flakka." (H4)

Daarnaast leiden het gebruik en de noodzaak om steeds weer aan geld te moeten komen tot **sekswerk, uitbuiting en criminele activiteiten**:

¹⁰ Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis.

"Mensen prostitueren zichzelf voor een beetje Flakka." (G24M51)

"De onderlinge verhoudingen tussen alpha-gebruikers zijn gekenmerkt door afhankelijkheid en uitbuiting, zoals het delen van bankpassen voor drugsinkoop. Conflicten en criminaliteit rond de middelen zijn aan de orde van de dag. Ze weten elkaar wel te vinden en ze gebruiken elkaar ook, zoals: 'Geef je pasje, dan ga ik pinnen en naar de dealer', en dan komt dat pasje niet meer terug." (H1)

4.12 Aanbod van alpha

Deze Quick Scan is uitgevoerd in de maanden nadat diverse varianten van alpha op de Opiumlijst zijn geplaatst. Een respondent vat de gevolgen hiervan treffend samen:

"Na het verbod werd het chaos op de markt." (G31M53)

De manier waarop mensen aan alpha komen en wat mensen opvalt aan de prijs, kwaliteit en beschikbaarheid van alpha, staat sterk in het teken van het recente verbod. Een groot aantal van de mensen die flakka gebruikten, is inmiddels zoekend naar vervangende middelen.

Alpha kopen of krijgen

Gebruikers van alpha komen op diverse manieren aan het middel. Tot vóór het verbod kochten mensen het bij de lokale **smartshop**. En ook online, via specifieke **webshops**, was (en is) er een vrij divers en toegankelijk aanbod:

"Funcaps is geen Darkweb... Je kan gewoon met iDEAL betalen." (G13M29)

"Ik koop het bij smartshops vanwege vertrouwen in kwaliteit. Ik merk dat de markt naar online verschuift, maar heb daar minder vertrouwen in. Ik vermijd straatdealers." (G46M54)

"Vroeger kon je het zo bestellen, kwam het met de post." (G05M40)

"Ik bestel alpha online; hoe meer je bestelt, hoe goedkoper." (G06M38)

"Op straat was het goedkoper, maar dat was troep." (G23M40)

"We hebben nauwelijks zicht op wat er precies binnenkomt via online bestellingen. Patiënten laten het soms bezorgen bij winkels zoals Karwei of Primera, wat toezicht op middelen inname lastig maakt." (H3)

Het verbod heeft dit aanbod beïnvloedt, maar **nog steeds is alpha online of via smartshops te verkrijgen**:

"Die smartshops en hun klanten hebben allemaal omwegen. Zelfs na sluitingstijd zijn er nog nummers die je kunt bellen om middelen te kopen." (H6)

"De alpha-markt opereert zowel online via webshops als via fysieke smartshops en via informele 'dealers'. Ondanks recente verboden zijn sommige middelen nog steeds via smartshops of andere verkooppunten verkrijgbaar, hoewel tegen hogere prijzen." (V1)

"Ik koop Alpha-PiHP en MDPHP bij smartshops." (G46M54)

Hiernaast vertellen mensen over de (vermoedelijk) **lokale productie** van de middelen en de verkoop van alpha via **straatdealers, onderhands bij een winkel of via-via**:

"Ik koop het voornamelijk op straat." (G17V30)

"Mijn kennis (...) verkoopt het." (G41V46)

"Ik koop alpha bij de Poolse winkel." (G08M39)

"Ik krijg het goedkoop via een dealer die ik ken." (G11M26)

"Er zijn plekken, zoals het dorp (..), waar alpha-varianten openlijk worden gemaakt en gebruikt. We moeten dat onder controle krijgen." (H2)

"Iedereen die het gebruikt, kent elkaar, en er is een soort crimineel netwerkje ontstaan waarin ze elkaar helpen met het verkrijgen van Alpha." (H4)

"Ik krijg het via de motorclub." (G30M39)

"In onze regio, ver weg van de grote stad, zijn we afhankelijk van plekken zoals Bergen op Zoom en Roosendaal voor de aanvoer." (H5)

Prijs en kwaliteit

Sinds het verbod op een aantal alpha-varianten is de **prijs omhoog** gegaan en is de **kwaliteit van alpha verslechterd**.

"Het verbod heeft de prijs van flakka omhoog gejaagd. Flakka is nu net zo duur als crack geworden." (G02V45)

"De prijs is verdubbeld... eerst 20 euro, nu 40." (G04M53)

"Sinds het verbod is de prijs van 5 euro naar 40 euro per gram gegaan." (G15M62)

"De prijs is nu echt hoog, soms 70, 80 euro per gram!" (G20M33)

"Vijfduizend euro voor een kilo... Bovenop de oude prijs." (G25M47)

"Vroeger kreeg je tenminste nog een goed gevoel, maar wat je nu rookt, daar merk je helemaal niks meer van." (G27M38)

"Sinds het verbod is de kwaliteit slechter." (G16V49)

"Toen het legaal was, vond ik het veiliger... nu krijg je rotzooi." (G19M62)

"Het geeft niet hetzelfde effect. Wat er te krijgen is, is gewoon niet hetzelfde. Het is namaak, rotzooi." (G01M33)

Er zijn ook meldingen van - soms zeer risicovolle - **vervuilingen in het aanbod**. Andere middelen worden verkocht als alpha, of dealers versnijden alpha met andere stoffen, met extra risico's:

"Producten zoals 'miauw miauw' [mefedron] of NEP worden soms doorgegeven als alpha-varianten." (H6)

"Sinds het verbod mengen ze die ene alpha met die andere." (G25M47)

"In Zeeland wordt de coke momenteel met flakka vermengd." (G37M50)

"De kwaliteit verslechtert snel en bevat nu stoffen zoals baking soda, aceton en fentanyl." (G03M37)

Verkrijgbaarheid

Over de verkrijgbaarheid van alpha sinds het verbod lopen de meningen uiteen en er zijn lokaal grote verschillen. Respondenten die de online survey hebben ingevuld, gaven veelal aan dat volgens hen het gebruik van alpha toeneemt. Eén respondent stelt dat hij het gebruik van alpha nu beter herkent, wat mee kan spelen in de *perceptie* dat het gebruik van alpha toeneemt. Een aantal respondenten stelt dat gebruik afnam als gevolg van meer voorlichting of na een aantal serieuze incidenten, waaronder twee overlijdens in de scene in Deventer. En één respondent ziet een herstel van de markt, na een periode van relatieve luwte in gebruik sinds het verbod.

Ook in de diepte-interviews zien we een wisselend beeld. Deels stellen respondenten dat de **verkrijgbaarheid sterk is gedaald**:

"Je ziet de prijzen van alpha op de straat schommelen. Eerst schoot de prijs omhoog; nu is het soms niet eens verkrijgbaar." (H5)

"Flakka is praktisch niet meer te krijgen hier." (G19M62)

"Sinds het verbod is het moeilijker geworden om flakka te kopen; ik moet nu via informele netwerken aan mijn middelen komen." (G18M33)

"Sinds het verbod is het moeilijker om aan alpha te komen." (G20M33)

Anderzijds zijn er mensen die nog steeds **vrij gemakkelijk aan alpha kunnen komen**:

"Flakka is nog steeds verkrijgbaar, voornamelijk via straatcontacten." (G34M53)

"Het is nog steeds even verkrijgbaar... leveranciers switchen." (G03M37)

"Ik kan het gewoon online kopen. Of ik kan het bij een dealer kopen." (G13M29)

4.13 Impact van het verbod in de scene

Op basis van bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de piek in alphagebruik voorbij is in de regio's waar mensen zijn geïnterviewd. Dit is ook zichtbaar in de scene en binnen de hulpverlening. Een aantal respondenten is voorzichtig **positief** over de gevolgen:

"Tot april 2024 konden bewoners alpha nog legaal aanschaffen via winkels en online, maar sindsdien is het moeilijker verkrijgbaar. De zichtbaarheid van gebruik is ook minder op de afdeling. We hadden een 'Flakka gang' waar je de rook kon zien langskomen, dat is nu wel minder." (H1)

"Vroeger gunde niemand elkaar wat en dat gaf een slechte sfeer... het is beter nu de flakka weg is." (G07M43)

"De prijsstijging [als gevolg van het verbod] helpt wel: veel mensen gebruiken minder omdat ze het niet meer kunnen betalen, en dat zorgt voor minder incidenten." (H6)

"Die scene is nu wel een stuk rustiger dan eerder. Vroeger stonden ze hier allemaal aan de hekken te schreeuwen." (G27M38)

"In de buurt was het echt van... echt gillen... maar nu volgens mij minder." (G29M69)

Anderen maken zich zorgen over de **risico's** van de verslechterde kwaliteit, het zoeken naar vervangende middelen en de verruwing in de scene:

"Het recente verbod leidt tot verschuivingen, waarbij sommige gebruikers overstappen op gevaarlijkere of minder voorspelbare drugs, wat nieuwe uitdagingen met zich meebrengt." (V1)

"Het is sinds het verbod alleen maar harder geworden op straat. Men moet in steeds gewelddadiger en gevaarlijker omstandigheden komen om aan het middel te geraken." (H9/10)

Met de huidige dynamiek op de alfa markt beweegt het gedrag van gebruikers. Er zijn berichten dat mensen zijn **gestopt met gebruik**:

"Voorheen kochten mensen het online voor €5 per gram, maar nu kost het €35. Dat verschil maakt dat mensen nu vaker nuchter zijn, omdat ze het gewoon niet kunnen betalen." (H6)

"Sinds het verbod ben ik ermee gestopt." (G29M69)

Het algemene beeld is echter dat mensen zoeken naar vervangende middelen. Het kan gaan om **varianten op alpha**:

"Na het verbod halen mensen varianten online." (G44M37)

"NEP wordt nu als alternatief gebruikt, maar gebruikers vinden het een vervelend middel. Het lijkt wel iets minder schadelijk dan alpha." (H2)

Maar respondenten geven aan dat mensen ook teruggaan naar meer **traditionele (illegale) middelen** of middelen die mensen gebruikten voordat alpha populair werd:

"Als er iets nieuws komt dat weer goedkoper is zie je direct die tendens dat mensen dat massaal oppakken. Door recente schaarste en prijsstijgingen zijn gebruikers zich aan het oriënteren op alternatieven, zoals heroïne. Dat heeft geleid tot een toename in risicovol gebruik, zoals het delen van naalden." (H9/10).

"GHB en speed blijven altijd populair. Maar door het verbod op alpha grijpen sommige cliënten nu ook terug naar basecoke en heroïne." (H5)

"We horen van gebruikers dat het allemaal weer duurder en moeilijker te maken is. Je ziet bijvoorbeeld dat ineens GHB weer terugkomt." (B2)

"Nu zit ik weer aan de cocaïne." (G01M33)

Veel mensen waren tijdens de interview-fase van dit onderzoek nog **zoekend**:

"Iedereen is op zoek, maar het is gewoon niet meer te verkrijgen." (G01M33)

"De mensen zijn in zo'n staat dat ze ook niet de luxe positie hebben om na te denken over wat ze gebruiken. Het is gewoon een treurig verslaafd beeld." (H1)

Respondenten die het online survey hebben ingevuld onderschrijven het beeld dat mensen overstappen naar andere middelen. Zij benoemen net als de respondenten van de diepteinterviews een overstap naar –

of polygebruik van – GHB, rookbare cocaïne, heroïne, speed, andere alpha's of 'pyrros'¹¹ en andere designer drugs. Een vijftal respondenten in het online survey noemt ook een overstap naar methamfetamine.

4.14 Zorg en opvang

Veel gemarginaliseerde gebruikers van alpha hebben een lange geschiedenis van druggebruik en bevinden zich al langer in een kwetsbare maatschappelijk positie. Zij hebben daardoor ruime ervaring met maatschappelijke opvang en zorg. Het kan daarbij gaan om **laagdrempelige** inloopvoorzieningen, nachtopvang, outreachende teams van de verslavingszorg of bemoeizorg (OGGZ), gebruikersruimten en 24-uursopvang.

"Er is nu een inloophuis... maandag en vrijdag prakje eten." (G40M56)

"Ik verblijf in een nachtopvang waar ik het hele jaar door kan blijven. In de winter zijn er extra plekken." (G09M38)

"Ik heb begeleiding bij de OGGZ." (G13M29)

"Ik wil zelf stoppen met drugs... Dit [een 24-uurs voorziening] is voor mij geen ideale locatie." (G01M33)

"Het leefgeld dat ik krijg via de voorziening helpt me wel." (G22M35)

"Ik zit nu hierzo [24-uurs voorziening]. Ik zit gewoon te wachten op mijn eigen plekje [zelfstandige woning]." (G36M49)

De respondenten die een plek hebben in de zorg zijn over het algemeen **tevreden**:

"Mijn begeleiders vragen ook of ik weer gebruikt heb... het helpt om er eerlijk over te zijn." (G04M53)

"Ik ben tevreden hier, de zorg is goed." (G20M33)

"Mijn begeleider hier is echt top." (G21M38)

"De hulpverlening doet het gewoon goed." (G27M38)

"Ik heb een psycholoog. Een psychiater. Die kan me daar wel in steunen." (G12M47)

Tekorten in de maatschappelijke opvang

Maar ook al benoemen respondenten positieve ervaringen met de bestaande zorg, in het gros van de interviews wordt een schrijnend tekort aan voorzieningen benoemd. Zo zijn er **tekorten, lange wachttijden en beperkte doorstroombmogelijkheden**:

¹¹ pyrrolidinophenonen waaronder MDPV, a-PVP, a-PHP, a-PiHP vallen

"Ik sta al drieënhalve maand op de wachtlijst voor nachtopvang." (G02V45)

"Daklozen krijgen pas na maanden een uitkering. Het is heel onmenselijk om mensen zonder inkomen en zonder slaapplek te laten overleven." (H6)

"Ik zou wel een vaste plek willen. Dit is noodopvang, geen thuis." (G19M62)

"Ik hoop eigenlijk gewoon dat ik toch een huis kan krijgen. Ik sta op de wachtlijst voor een kamer [begeleid wonen]." (G41V46)

"In onze regio hebben we een grote groep mensen die tussen wal en schip vallen en maar niet de juiste zorg krijgen of kunnen vinden. We hebben een maatschappelijke opvang met 15 plekken voor 200 daklozen in onze regio. Wat is dat nou voor een oplossing?" (H2)

En zijn er grote **tekorten in capaciteit en de diversiteit van het aanbod**:

"De gebruikersruimte in de stad is dicht." (G34M53)

"Het zou ideaal zijn als er een locatie zou komen waar mensen veilig kunnen gebruiken onder begeleiding, zodat we de druk op de politiecapaciteit kunnen verlagen." (V1)

"De zorg is goed, maar de regelmaat en begeleiding kan beter." (G19M62)

"Er ontbreekt het nodige aan voorzieningen; de echte ouderwetse inloop of dag- en nachtopvang is er niet meer, terwijl niet iedereen geschikt is voor een herstelcentrum. Een stabiele woonomgeving is gewoon belangrijk voor iedereen, zeker voor mensen die met verslaving kampen." (B1)

"In deze regio werk ik zowel voor preventie als bemoeizorg, maar vaak moet ik alle zorg zelf regelen, want er is geen nazorg of ondersteuning. We lossen de problemen daardoor niet op, we verplaatsen de overlast van de straat naar binnen en denken dat we daarmee klaar zijn." (H2)

"Als je in een opvang zit waar iedereen gebruikt, dan kom je niet verder. Prikkelarm, kleinschalig beschermd wonen is de enige oplossing die werkt. Deze groep vraagt enorm veel van de begeleiding, vooral door de conflicten, psychoses en gezondheidsproblemen die ze meenemen. Iedereen die ik spreek wil eigenlijk stoppen. Maar met het huidige aanbod houd je mensen vast in hun gebruik. De meeste mensen die ik spreek willen echt wel een ander leven, maar worden gevangen gehouden door gebrek aan doorstroom." (H6)

En in het algemeen zijn er aanzienlijke drempels in de zorg: **bureaucratie, strikte gedragsregels** en een hulpverleningsagenda die niet altijd past bij mensen uit de alpha-straat scene.

"Traditionele hulpverlening loopt vaak vast door protocollen en hiërarchie." (H9/10)

"Soms plannen ze afspraken rond elf uur. Dan kom ik niet." (G44M37)

"We hebben helemaal geen vertrouwen in de hulpverlening." (G17V30)

"Bij de nachtopvang kom ik eigenlijk niet." (G07M43)

"Ik gebruik meestal op straat in plaats van in de gebruikersruimte." (G42M31)

"De strikte regels van zorginstellingen werken vaak averechts. Een zwaar verslaafde en psychisch beschadigde doelgroep kan zich niet altijd conformeren aan die stomme regels. Ze zitten in de overlevingsmodus en kennen geen veiligheid. Zorgpartners mogen mensgericht zijn. Preventie en veiligheid zouden meer aandacht moeten krijgen binnen de lokale zorgstructuur, met oog voor de realiteit van deze complexe doelgroep." (H1)

"Soms zitten mensen zo diep in een overlevingsmodus dat ze niet meer nadenken over herstel. De maatschappelijke opvang wil zich nu meer richten op herstel, maar wij blijven met een groep zitten die daar helemaal niet aan toe is. Als je kijkt naar *Housing First*, zijn de verwachtingen vaak onrealistisch. Mensen kunnen niet in één maand transformeren in keurige burgers. Bovendien, als sommige mensen zouden stoppen met gebruiken, vraag ik me af of ze hun leven nog zouden aankunnen. Ze kunnen gewoon niet anders. Wij geloven in wat we doen en in de kwetsbaarheid van deze mensen, en blijven hen opvolgen. Hopelijk maakt dat voor sommigen al het verschil." (H7)

Problemen binnen de zorg

Los van de tekorten aan plekken en de overbelasting van het bestaande opvang- en zorgaanbod, vormen de intensieve gebruikers van alpha een stevige **belasting op het zorgapparaat**:

"Ik heb cliënten die soms wel 30 keer met een ambulance zijn afgevoerd, omdat ze dachten dat ze doodgingen van de alpha." (H4)

De extra belasting voor personeel kwam ook voort uit zorgen over de **eigen gezondheid**, mogelijk deels versterkt door de sensationele berichtgeving in de media:

"Soms zit je daar dagelijks met een kop vol [rook] wanneer je weggaat, omdat je continu in die omgeving bent van mensen die zwaar gebruiken." (H4)

"De laatste half jaar van 2023 werd het problematischer... personeel begon klachten [aan de longen] te ervaren, al vind ik dat nog steeds een beetje dubieus. Niemand dwingt ze [het personeel] om in die lucht te zitten. De klachten lijken deels getriggerd door media-aandacht over mogelijke gezondheidsrisico's. Ik heb de ventilatie op de kamers nu laten verbeteren. De ramen kunnen nu helemaal open, er zit wel een spijl tussen. Het is een beetje gevangenisgevoel, maar toch." (H1)

Hiernaast geven professionals aan dat zij zorgen hebben over de **veiligheid** van collega's en cliënten:

"Wij zoeken mensen thuis op, soms alleen. En mensen zijn soms behoorlijk opgefokt en paranoia. Op een gegeven moment moet je voor je eigen veiligheid keuzes maken, dan ga je gewoon niet meer naar binnen." (H4)

"Een van de kenmerken van alpha-gebruikers is dat hun gedrag heel onvoorspelbaar kan worden; dat brengt vaak risico's met zich mee. Het OGGZ¹² team gaat nu standaard met zijn tweeën op pad omdat ze zich niet altijd veilig voelen." (B1)

"Ons kans-op-kans-op-kans beleid houdt in dat wij heel terughoudend zijn met cliënten op straat zetten, maar nu moeten we soms toch grenzen stellen. In een beschermde wooninstelling moet je cliënten ook tegen elkaar beschermen en de excessen zijn groot, zoals opwindingsdelier en zware psychoses." (H5)

"Het gedrag van de deelnemers door deze drugs maakte het onveiliger voor mijn personeel... je weet niet goed waarom iemand ineens uit de vel kan springen." (H1)

Schorsingen, doorschuiven van verantwoordelijkheid en contra-indicaties bij alpha gebruik

Een gevolg van de gespannen situatie binnen veel opvang- en zorginstelling is dat mensen die alpha gebruiken geregeld (tijdelijk) uit de voorziening worden gezet. Een flink aantal respondenten is dit overkomen, al geven zij daarbij meestal de reden niet. Aangenomen mag worden dat snel wisselend, onvoorspelbaar en agressief gedrag veelal de aanleiding was.

"Ik ben geweigerd in [nachtopvang]. De handhaving heeft me eruit gezet. Ik mag nooit meer binnenkomen." (G34M53)

"Ik mag niet meer bij [verslavingszorg] komen." (G37M50)

"Ik ben meerdere keren uit de opvang gezet." (G17V30)

Mede door het complexe gedrag van de groep alpha-gebruikers zijn zorginstellingen- of afdelingen **huiverig** om hen op te nemen.

"In Amsterdam komt de crisisdienst bij een crisis na drugsgebruik, maar in onze regio komt de crisisdienst niet als er middelen zijn gebruikt, zelfs niet als iemand op het spoor staat." (H2)

In Brabant zijn instellingen overgegaan op een formele **contra-indicatie** bij alpha gebruik. Dit speelde in Brabant, met name in Breda.

¹² Openbare geestelijke gezondheidszorg, ook wel bemoeizorg genoemd.

"Flakka heeft voor ons betekend dat steeds meer maatschappelijke opvanglocaties contra-indicaties hebben opgelegd. Dat verhoogde onze werkdruk aanzienlijk." (H7)

"In opvanglocaties ontstonden escalaties; gebruikers werden geweerd omdat medewerkers onwel werden door de lucht die ze met zich meebrachten. De opvang had niet de capaciteit of middelen om om te gaan met deze gebruikers." (V2/3)

"Er zijn heel veel mensen ook weggestuurd door flakka." (G16V49)

"In de omgeving van Breda zijn meldingen dat deze groep niet altijd toegang krijgt tot voorzieningen wanneer ze alpha gebruiken, vooral omdat het middel niet binnen de gedoogcriteria valt die voor traditionele middelen vaak wel gelden." (H3)

"Huidige opvangcentra zijn vaak niet toegankelijk voor alpha-gebruikers, waardoor zij vaker op straat belanden." (B1)

"Alpha gebruikers worden vaak geweigerd in opvangvoorzieningen, wat hun situatie verergert." (H9/10)

"Toen ze het daar hadden besloten om iedereen die Flakka gebruikte naar buiten te zetten, zaten we op straat." (G01M33)

De beslissing tot het instellen van contra-indicaties leidt tot **(morele) dilemma's bij personeel**:

"Je moet een beetje voor elkaar zorgen. Hoe kun je dat doen als je de mensen waar je voor moet zorgen marginaliseert?" (H5)

"We voelden machteloosheid omdat mensen niet meer in opvang konden en er eigenlijk geen plekken voor hen waren. Voor hulpverleners voelt het alsof je met een grote gereedschapskist werkt, maar de middelen toch niet effectief zijn." (V2/3)

Daarnaast is het lastig een dergelijke contra-indicatie te **handhaven**:

"In Breda mogen alpha-gebruikers soms de opvang niet in. Maar als ze binnenkomen en zich fatsoenlijk gedragen, blijven ze toch. Het beleid is heel onduidelijk. Er is eigenlijk een gedoogconstructie: als je zegt dat je alpha gebruikt, word je vaak geweigerd, maar als je het verzwijgt, laten ze je meestal wel binnen." (H6)

Een aantal instellingen kiest er bewust voor juist **toegankelijk** te blijven voor deze groep:

"De mensen die bij ons wonen hebben nog veiligheid en stabiliteit, een natje en een droogje, maar de mensen op straat verslechteren er wel echt veel meer van. In onze woonvoorziening wordt gebruik van alcohol en drugs toegestaan. Er is bewust gekozen geen contra-indicatie te geven bij mensen die alpha gebruiken. De organisatie streeft naar een veilig en humaan beleid, waarbij bewoners zo min mogelijk worden uitgesloten. Als je toch een opvang opent waar je drugsgebruik gedooft, dan wil je toegankelijk zijn" (H1)

Gebruikersperspectief: behoefte aan zorg en opvang

Gezien de worstelingen om opvang en zorg te organiseren voor mensen die alpha gebruiken hebben we mensen zelf gevraagd waar zij het meest behoefte aan hebben.

Een aantal respondenten heeft **lage verwachtingen**:

"Een beetje ondersteuning zou fijn zijn, maar uiteindelijk ligt het aan jezelf." (G24M51)

"Ondersteuning? Ik ben aan dit leven gewend." (G39M52)

Veel respondenten benoemen de behoefte aan met name **praktische steun**:

"Hulpverlening voert gesprekken, maar praktische steun zou meer helpen." (G46M54)

En met name het vinden van (begeleide) **huisvesting** is daarbij de grootste prioriteit:

"Niet dakloos zijn zou helpen." (G13M29)

"Wat mij echt zou helpen, is een ruimte waar je kan wonen, slapen en gebruiken." (G31M53)

Mensen benoemen ook regelmatig **verslavingszorg**, idealiter in combinatie met begeleid wonen/nazorg:

"Misschien een soort kliniek om er vanaf te komen." (G44M37)

"Ik wil mij binnenkort op laten nemen. Detox en dan begeleid wonen." (G09M38)

Anderen benoemen **dagbesteding**:

"Misschien zou een dagbesteding me wel helpen." (G18M33)

"Een detox, dat zou mij kunnen helpen. En misschien ook dagbesteding." (G12M47)

Respondenten benoemen ook **nazorg** als belangrijk element, al dan niet vanuit (negatieve) ervaring:

"Na de detox heb ik misschien een *safehouse* nodig." (G28M38)

"Ik had gewoon meer thuishulp nodig gehad." (G31M53)

Twee respondenten benoemen dat zij hulp zouden willen krijgen bij het **herstellen van relaties**:

"Ik zou graag ondersteuning krijgen bij herstel van relaties." (G03M37)

"Ik overweeg hulp te vragen om relaties te herstellen." (G04M53)

Eén persoon benoemt de wens van mensen om **beter gehoord te worden**, bijvoorbeeld via een vertrouwenspersoon of door zelf-organisatie:

"Er moet een vertrouwenspersoon of cliëntenraad komen." (G17V30)

In de online survey benoemen respondenten ook een aantal zaken waar (meer) behoefte aan is. Zij onderstrepen het belang van kennis over nieuwe psychoactieve stoffen onder hulpverleners en daarbij betere voorlichting richting gebruikers, inclusief voorlichting aan de hand van de uitslag van een drugstest. Het belang van 'in contact blijven' wordt meermaals onderstreept en hand in hand daarmee een vraag om meer laagdrempelige opvang- en inloopvoorzieningen. Respondenten benoemen ook het nut van crisisbedden ('geen politiecel') waar mensen tot rust kunnen komen ('klinische bedden' of 'een ruimte waar je rustig kan herstellen'). Ten slotte benoemen respondenten vrijwel allemaal de noodzaak om opvang en zorg, inclusief nazorg, op te schalen.

Ervaring met verslavingszorg

Respondenten spreken in de interviews over hun ervaringen in **de verslavingszorg**. Velen vallen na behandeling snel terug in gebruik, een patroon dat ook door professionals wordt onderstreept.

"Ik heb zoveel afkickprogramma's gedaan, maar uiteindelijk blijf ik toch mezelf." (G02V45)

"Ik ben al vier keer naar de detox geweest." (G28M38)

"We hebben cliënten die al snel terugvallen zodra ze uit de kliniek zijn, omdat de hersteltijd te kort is vergeleken met de tijd dat ze gebruikt hebben." (H4)

"Het vinden van effectieve behandelstrategieën is moeilijk, aangezien er weinig bekend is over het middel en er geen specifieke detox-protocollen voor [alpha] bestaan. In de kliniek behandelen we deze patiënten alsof ze een amfetamine-afhankelijkheid hebben, maar extra aandacht voor *craving* is cruciaal omdat de verleiding groot blijft. We proberen alpha-gebruikers ambulant en klinisch te behandelen, maar de fixatie op gebruik maakt het moeilijk om ze blijvend clean te houden. (...) Het is zorgelijk dat we in de verslavingszorg nog niet weten hoe we deze middelen het beste kunnen behandelen. (...) Gebruikers weten niet altijd wat ze nemen, en ook wij in de verslavingszorg hebben beperkte middelen om de impact goed te begrijpen." (H3)

Er zijn ook mensen die er in slagen te **stoppen met gebruik**:

"Ik ken mensen die 19 opnames hebben gehad en uiteindelijk toch daar zijn gekomen waar ze wilden zijn." (G03M37)

"Ik ben uiteindelijk gestopt door die ene ervaring waarbij ik echt dacht dat ik zou wegzakken." (G06M38)

Het is duidelijk dat ook de verslavingszorg worstelt met het aanbod voor mensen die alpha gebruiken. Het duurt enige tijd voor er voldoende ervaring is opgedaan om een effectieve behandeling te starten. Maar omdat het bij de groep gebruikers van alpha gaat om mensen die meestal een lange geschiedenis met langdurig en intensief druggebruik hebben, is stoppen met drugs niet altijd een haalbare optie. Voor die mensen kunnen laagdrempelige *harm reduction* voorzieningen van levensbelang zijn.

Ervaringen met drugs testen

Omdat de kwaliteit van alpha zo is verslechterd, is tijdens interviews geïnformeerd of mensen hun drugs laten testen bij de **drugstestservice**. De meeste mensen laten hun drugs **niet testen**.

"Ik test mijn drugs zelf. Als ik doodga, is het zo." (G02V45)

"Nee, nog nooit getest. Dat testen duurt mij te lang." (G26M47)

Toch hadden een aantal mensen ook **ervaringen met testen**:

"Als je denkt dat het de rotzooi is en het smaakt niet verkeerd, laat het toch maar testen." (G23M40)

"Ik heb het pas laten testen... was goede kwaliteit, zeiden ze." (G10M40)

"Ik heb wel een paar keer drugs laten testen, via [lokale verslavingszorg]." (G27M38)

Op één locatie is het testen van drugs zelfs **standaard beleid**:

"Flakka moet eerst getest worden, voordat je het gebruikt. We hebben een gebruikruimte." (G14M48)

En er is onder gebruikers zeker ook **animo** om drugs te testen:

"Ik laat mijn drugs niet testen, maar zou het wel eens willen doen." (G08M39)

"Ik heb mijn alpha nog nooit laten testen, maar zou graag willen." (G22M35)

4.15 Handhaving en politie

Naast de ervaringen met opvang- en zorgpersoneel komt de groep mensen die alpha gebruiken zeer regelmatig **in contact met handhaving en politie**.

Uiteraard moet de politie ingrijpen als de **wet overtreden** wordt.

"Veel mensen binnen deze scene hebben connecties met criminaliteit, zoals diefstal en prostitutie." (G18M33).

"Flakka-gebruikers vertonen vaak plotselinge en agressieve gedragsuitbarstingen, die moeilijk voorspelbaar zijn. Wij zien dat dit onbegrepen gedrag binnen de reguliere hulpverlening vaak leidt tot afwijzing en isolatie. Dit gedrag kan ook leiden tot escalaties. We hebben voorbeelden gezien van uitbuiting en gedwongen prostitutie." (H9/10).

"In de scene is veel sprake van misbruik en exploitatie, vooral onder de kwetsbare gebruikers." (V2/3)

Respondenten die alpha gebruiken spreken tijdens de interviews veel over **arrestaties**:

"Ik word continu meegenomen door de politie, bijvoorbeeld laatst in Brussel." (G02V45)

"Ik heb wel heel wat vastgezeten." (G32M49)

"Ik ben wel 55 keer bij de rechter geweest - alles drugs gerelateerd." (G40M56)

"Politiecontrole? Dan heb je weer een maand [gevangenisstraf] erbij." (G05M40)

Respondenten maken melding van het veelvuldig krijgen van **boetes**:

"Elke dag kreeg ik een boete voor buitenslapen." (G28M38)

"Boetes krijg je weleens, ja, voor slapen op een plek waar je niet mag." (G01M33)

Bejegening

Het vele contact tussen gebruikers van alpha en handhaving en politie leidt tot diverse reacties en ervaringen aan de kant van gebruikers. Sommige respondenten zijn **positief**. Zij spreken bijvoorbeeld **waardering** uit voor het werk van handhavers en politiemensen:

"Handhaving doet z'n werk en dat is prima." (G46M54)

"De politie moet er zijn, voor bescherming." (G24M51)

"Ik ben blij dat ze er zijn. Als ik ze nodig heb, kan ik ze bellen." (G12M47)

"Politie probeert me soms te helpen, maar uiteindelijk moet je het zelf doen." (G02V45)

Ook zijn sommige respondenten positief over de bejegening en de vaak **pragmatische aanpak**:

"Politie doet normaal als je zelf ook normaal doet." (G28M38)

"Politie en handhaving behandelen mij goed." (G34M53)

"De politie is nu al best wel relaxed tegen mij. Als ze mij vinden met drugs, laten ze me het gewoon houden." (G10M40)

"Ik zie de politie als een soort van begeleiding." (G13M29)

"De politie kent me wel. Ze beschermen me ook, hebben me af en toe echt moeten redden." (G17V30)

Andere respondenten hebben een **meer kritisch perspectief** of zelfs erg **negatieve ervaringen** met handhaving en politie. Dat gaat bijvoorbeeld over het **kennisniveau**, of over de **bejegening**:

"De politie zou meer moeten weten over Flakka." (G17V30)

"Op zulke momenten zou ik willen dat de politie meer begrip heeft voor wat de mens wil." (G01M33)

"Ze zeggen dat ik verdacht ben en behandelen me respectloos." (G21M38)

"Als ik de politie bel.. ze nemen me niet serieus." (G26M47)

"De politie ziet mensen niet meer als mens. Ze beschermen ons niet" (G31M53)

"Handhaving zijn niet mijn vrienden." (G32M49)

Ook zijn er respondenten die de aanpak van de politie **niet effectief** noemen, of die spreken over **niet of niet tijdig ingrijpen**:

"De politie is niet effectief: er verandert niets." (G40M56).

"Ze komen hier 600.000 keer per dag langs. Ze doen helemaal niks." (G15M62)

"De politie laat hier in de containers [een lokale gedoogplek] de mensen elkaar afslachten." (G14M48)

"Ik ben laatst bewusteloos geslagen door een dealer en de politie zegt: 'heeft hij je goed geraakt?'" (G37M50)

Of zij vertellen over **opjaagbeleid**:

"De politie heeft mijn tent weggehaald." (G41V46)

"De handhaving richting de mensen die in tentjes slapen rond het NAC-stadion [in Breda] wisselt per situatie. Daklozen moeten regelmatig van plek wisselen als ze hinder veroorzaken." (H6)

En sommige respondenten spreken over **geweld van boa's** of **politiemensen**:

"Ik word geslagen door politie. Bedreigd." (G18M33)

"De samenwerking met de politie verloopt doorgaans goed, en wijkagenten tonen begrip voor de doelgroep. De relatie met de boa's is echter een stuk moeilijker. Er is minder begrip en we zien zelfs dat cliënten terugkomen met blauwe plekken." (H5)

De manier waarop met gebruikers van alpha wordt omgegaan lijkt in hoge mate af te hangen van de **individuele professional**:

"Handhaving en politie kunnen tentenkampen van daklozen soms gedogen, vooral als er geen opvangopties zijn. Maar het is vaak ook persoonsafhankelijk hoe streng ze optreden." (H6)

In diverse regio's is aandacht besteed aan de bejegening, bijvoorbeeld door middel van **trainingen**:

"Ik geef trainingen aan politie en handhavers over drugsincidenten en psychoses, en over bejegening bij een opwindingsdelier. We moeten voorkomen dat agressieve benadering escalaties veroorzaakt." (H2)

Druk op het politieapparaat

De vele incidenten tussen alpha-gebruikers en handhaving en politie leggen een stevige **druk op het politieapparaat**. Als situaties uit de hand lopen op straat of binnen de opvang, bij **agressie, conflicten en onbegrepen en onvoorspelbaar gedrag**, wordt geregeld een beroep gedaan op de politie:

"Het gedrag van alpha-gebruikers op straat zorgt voor veel overlast, en de politie besteedt veel tijd aan deze doelgroep vanwege hun onvoorspelbaarheid en agressie." (B1)

"Flakka heeft een dermate verstorend effect op de openbare orde dat wij er heel veel last van hebben. Vooral de repetitieve aard van meldingen rondom verward gedrag, het telkens opnieuw oppakken, en hen daarna weer op straat aantreffen en openbare ordeverstoringen wordt door collega's [van de politie] als zeer zwaar ervaren." (V1)

De **verwachtingen** richting de politie toe zijn vaak hoog:

"De politie vindt vaak: 'Je bent een zorginstelling, je moet het zelf oplossen'. Maar wij hebben geen mandaat om iemand in bedwang te houden. De politie moet optreden als de veiligheid in het geding is." (H1)

Uiteraard is de politie de aangewezen partij om bij ernstige wetsovertredingen op te treden. Maar hun inzet wordt ook vaak gevraagd voor werk dat **eigenlijk door andere partijen uitgevoerd zou moeten worden**:

"De politie wordt vaak ingeschakeld voor dingen waar eigenlijk de crisisdienst voor nodig is. Het is een zware taak voor ze." (H6)

"De politie besteedt veel tijd aan incidenten met alpha-gebruikers, maar heeft moeite om hen adequaat door te verwijzen omdat crisisdiensten vaak niet komen." (B1)

"We hebben het OGGZ-team, maar dat is alleen tussen acht en vijf. Na vijf uur en in het weekend is het allemaal voor de politie. De politie loopt constant de gaten dicht van de zorg die tekortschiet. We hadden een agent die acht keer in één dienst met dezelfde dame bezig is geweest." (B2)

"Politie en handhavers pakken veel meer op dan ze eigenlijk zouden moeten, omdat er onvoldoende zorg is voor de problematiek rondom alpha." (H2)

"Op een gegeven moment werden we constant gebeld over een jongere die verward gedrag vertoonde, maar er was nergens een plek voor haar. De politie voelde de druk enorm: zij moesten reageren op situaties waarin andere partijen niks meer konden." (V2/3)

De politie zelf geeft aan dat zij **tegen hun grenzen aanlopen door de veelvuldige drugsincidenten**:

"Elke nieuwe drugsgolf komt met dezelfde uitdaging: we hebben de capaciteiten en middelen niet om het alleen op te vangen als politie." (V1)

De onevenredige druk op de politiecapaciteit is al enige jaren bekend en komt in deze Quick Scan duidelijk naar voren. Het signaal wordt onderstreept in een oproep richting de Nederlandse politiek die de politie medio januari 2025 deed om meer te investeren in de GGZ¹³.

Net als bij zorgpersoneel worden sommige situaties **ook onder politie als erg onveilig ervaren**:

"Handhaving en politie durven zelfs niet overal te komen vanwege de onveiligheid." (B1)

En er is veel frustratie, omdat de politie soms **tegenwerking uit de buurt** krijgt of **weinig handvatten heeft om adequaat in te kunnen grijpen**:

"Dan gaan we [na aanhoudende klachten van de buurt] de woning sluiten, maar die persoon gaat nergens anders heen. Ze blijven gewoon voor de deur zitten. En dan zie je diezelfde buurt langskomen met koffie, thee, pantoffels en dekens. Ze snappen dan niet dat iemand die niet meewerkt, de woning uitgezet wordt. En dan willen ze die persoon ineens toch allemaal helpen. Maar ja, dan is het al te laat." (B2)

"We zien dat er veel problemen ontstaan in de toeleiding naar passende zorg, vooral omdat deze doelgroep moeilijk te bereiken en te motiveren is. En een zorgmachtiging [voor een gedwongen opname] heb je niet zomaar." (B1)

4.16 Samenwerking en beleid

Het zoeken naar balans tussen de inzet van zorg en/of van handhaving speelt bij alle professionals die we hebben geïnterviewd. Er wordt veel nadruk gelegd op het **verbeteren van de samenwerking**:

"De hele zorgketen werkt onvoldoende samen; bemoeizorg en de politie worden nu te veel belast met een rol die eigenlijk bij verslavings- en GGZ-zorg zou moeten liggen. Het grootste probleem ligt niet alleen bij de gemeente of politie; het ligt in de hele keten van zorg. Er is te weinig samenwerking en te veel 'doorverwijzen'." (H2)

"We hebben geprobeerd met verschillende instanties te werken, maar vaak worden deze mensen na korte tijd weer vrijgelaten omdat het verslavingsprobleem niet als 'acute crisis' wordt gezien." (V1)

"Ik pleit voor betere samenwerking met de politie en een betere verdeling van verantwoordelijkheden. Het [lokale maatschappelijke opvang] heeft nadrukkelijk geen zorgmandaat voor handhaving en veiligheid in crisissituaties. Ik denk dat er bij de politie gewoon heel veel gebrek aan kennis is over wat wij doen. Ze werken voornamelijk met de GGZ, maar wij hebben geen separeer-cel. Dat willen we ook niet." (H1)

¹³ <https://nos.nl/artikel/2551965-politie-wil-minder-tijd-kwijt-zijn-aan-meldingen-over-verward-gedrag>

Het **afschuiven van verantwoordelijkheden** heeft bij organisaties tot frustratie geleid en er is een duidelijke roep om **meer regie**:

"Het werk heeft zich vaak heel eenzaam gevoeld; als het mis ging, keek iedereen naar ons." (H7)

"Ik denk dat je echt moet inzetten op het contact met mensen... dat daar de regie in moet komen. Er is vaak een stigma, ook vanuit hulpverlening. Zo van 'dat zijn die type mensen, begin er maar niet aan'." (H9/10)

Er zijn ook respondenten die aangeven dat de **samenwerking goed verloopt en waar initiatieven zijn genomen tot verbetering van de samenwerking**:

"De politie begrijpt de waarde van [de lokale maatschappelijke opvang] en de wisselwerking die we hebben. Met hen kunnen we vaak goed samenwerken." (H5)

"We zijn gevraagd door de gemeente Bergen op Zoom en Roosendaal om te kijken wat er nodig is om de persoonsgerichte aanpak, die voorheen voor GHB-problematiek werd ingezet, ook voor alpha-gebruikers te implementeren. Onze opdracht bestaat deels uit het inventariseren van de voorzieningen in deze regio en te kijken hoe we het zorglandschap dekkend kunnen maken voor deze doelgroep. Het is echt nodig om integraal te kijken naar wat deze doelgroep nodig heeft, en de financiering en zorg daarop af te stemmen." (B1)

Op **beleidsniveau**, of in de samenwerking **met landelijke partijen** loopt de samenwerking vaak stroef.

"In ons bemoeizorgteam werken we standaard met politiecollega's. We kunnen niet zonder elkaar in dit werk. Op straat zijn wij ervan overtuigd dat we elkaar nodig hebben; de politie heeft ons nodig, de handhaving heeft ons nodig, en wij hebben hen nodig. Maar wat wij normaal vinden in samenwerking, is verzuild op bestuurlijk niveau, en dat maakt de aanpak stroperig." (H7)

"Organisaties in de Randstad dachten eerst dat we van gisteren waren, alsof alleen daar trends ontstaan. Maar hier was alpha al een groot probleem." (H6)

4.17 Best practices

Nu alpha al enige tijd in omloop is, hebben mensen vaak nuttige tips en inzichten. Onder gebruikers is er inmiddels wat meer 'collectieve ervaring' met het middel en dit maakt dat zij onderling ervaringen kunnen uitwisselen om **schade door gebruik te beperken**.

"Rook rustig. Laat het pijpje even afkoelen." (G01M33)

"Mijn advies is: stop met roken als je genoeg hebt." (G06M38)

"Niet teveel geld hebben helpt ook om minder te gebruiken." (G08M39)

Ook binnen de zorg hebben respondenten een duidelijke **visie op wat goed werkt**:

"Je moet omwille van de persoon in contact blijven en steeds blijven kijken wat er aan de hand is. De sleutel zit in het niet loslaten of opgeven van deze mensen." (H9/10)

"Ik ben geen voorstander van criminalisering. We hebben gewoon meer prikkelarme, kleinschalige voorzieningen nodig, want dan krijgen mensen rust en doorstroombmogelijkheden." (H6)

"Ik probeer dit soort dingen [zoeken naar huisvesting en zorg] echt puur voor mijn gemeente te regelen, want als ik het regionaal aanpak, moeten er weer allemaal partijen meepraten en dat kost weer veel te veel tijd. Ik werk voor een kleine gemeente en wil afspraken maken met gemeenten die dezelfde woningstichting hebben. Dat maakt het proces veel makkelijker." (B2)

"Een samenwerking binnen het levensloop-aanpak traject met politie en zorginstellingen helpt ons om met name de meest overlast gevende gebruikers te monitoren en te ondersteunen." (H3)

"Als mensen een plek hebben om te zijn en niet continu worden opgejaagd, heeft dat vaak een positief effect op het gebruik. Inloophuizen en Schaeve Huse bieden een oplossing voor mensen die niet groepsgeschikt zijn of een traditionele opvang niet aankunnen." (V2/3)

Een gebruiker van alpha vat de noodzaak tot een **investering in meer opvang en zorg** mooi samen:

"Beter een bed aanbieden dan een cel." (G07M43)

4.18 Drempels en uitdagingen

Naast de positieve geluiden en oplossingsrichtingen geven respondenten een aantal serieuze zorgen weer tijdens de interviews. Het gaat dan bijvoorbeeld om een **structureel tekort aan middelen**:

"Met de huidige middelen blijven we pappen en nathouden, maar zonder structurele zorgvoorzieningen of opvang zal deze cyclus zich herhalen." (V1)

"Je ziet dat het *harm reduction*-veld is uitgekleeid; er is veel bezuinigd op maatschappelijke opvang en dat merk je in de zorg voor deze doelgroep. *Harm reduction* is iets wat eigenlijk verankerd zou moeten zijn in het beleid, zeker voor deze gemarginaliseerde groepen." (B1)

"Wij krijgen steeds meer taken en verantwoordelijkheden vanuit het rijk, maar het budget en de middelen staan niet in verhouding tot de taken die wij moeten uitvoeren. Er zijn steeds minder middelen beschikbaar, maar wel meer casussen. Er zijn ook veel goede mensen die weggaan, omdat ze hun werk niet meer kunnen doen zoals ze dat zouden willen. Landelijk moet er gewoon besef komen dat er veel meer geld naar hulpverlening moet, want we raken alleen maar achterop. Als we echt willen helpen, moeten we plekken hebben waar je mensen heen kunt brengen, want er zijn gewoon geen plekken meer in Nederland." (B2)

En hand-in-hand daarmee het **gebrek aan structurele oplossingen**:

"Het is niet zozeer dat flakka het probleem is, maar de persoon erachter. Het begint met een veilige plek voor zichzelf, voldoende te eten, en een zinvolle dag invulling." (H9/10)

"De samenleving ziet de gevolgen, maar achter de schermen zitten we als ketenpartners met de handen in het haar zonder voldoende zorgmogelijkheden." (V1)

"Het systeem in Nederland loopt vast in regels, en wij proberen ondertussen binnen onze gemeente alles te regelen wat we kunnen, maar dat gaat echt buiten alle lijntjes om. Ik moet gewoon *out-of-the-box* gaan werken, met tijdelijke woonplekken en doorstroomlocaties, omdat er landelijk gewoon niets is. We hebben nu voor een jonge vrouw een tijdelijk appartement geregeld en daar gaat drie keer per dag iemand langs om die persoon te checken. Uit mijn eigen [financiële] potje. Wat we echt nodig hebben is een structurele aanpak, met langdurige ondersteuning en minder bureaucratie. Er moet meer maatwerk en steun komen. Het lijkt erop dat de keuzes die landelijk worden gemaakt niet goed aansluiten op wat er echt speelt in de maatschappij." (B2)

"Het lijkt alsof we in Nederland veel aandacht hebben voor niet roken en geen alcohol, maar over drugs hoor je nooit iets. Ik ben geraakt door deze doelgroep, en het frustreert me dat het signaal vanuit de zorg niet serieus genomen wordt." (H7)

Ook zagen hierboven al opmerkingen over een **gebrek aan coördinatie en regie**, soms ondanks goede bedoelingen van overlegstructuren:

"Een regievoerder die zegt: 'Jij doet dit, jij doet dat,' en geen onzin toestaat, dat is wat we nodig hebben." (H2)

"Er is ook een gebrek aan duidelijke regie over wie verantwoordelijk is voor deze mensen, wat leidt tot hiaten in zorg en opvang. De regio-indelingen en financieringsstructuren maken het allemaal ontzettend complex; het is lastig om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Er zijn zoveel overlegtafels, en het blijft een uitdaging om alles goed op elkaar af te stemmen. Maar deze problematiek houdt zich niet aan gemeentegrenzen, en als één gemeente panden gaat sluiten, schuift het probleem naar de buurgemeente. Het waterbedeffect speelt hier heel erg; je moet als regio samenwerken om deze problemen echt aan te pakken." (B1)

"Wat wij nodig hebben is een blauwdruk waarmee we snel kunnen handelen als een nieuw middel opkomt." (V2/3)

Ten slotte benoemen respondenten **de hoge - vaak niet realistische - verwachtingen** richting mensen die alpha gebruiken:

"Preventie en voorkomen heeft zeker zin, maar niet altijd realistisch bij deze doelgroep. Ze zijn jong al beschadigd. Wat verwacht je nou van ze?" (H1)

4.19 Visie op verbod

Binnen dit onderzoek is het plaatsen van diverse 'alpha-cathinonen' op de Opiumlijst een centraal onderdeel van de interviews geweest. Respondenten met gebruikservaring zijn over het algemeen redelijk eensgezind in hun visie op het verbod:

"Ik ben voor legalisatie." (G07M43)

"Verbieden heeft weinig zin." (G08M39)

"Huidige systeem werkt niet, reguleren." (G39M52)

"Voor mij hoeft het verbod niet." (G21M38)

Zij benoemen daarbij het recht op **autonomie om te kiezen** wat je met je lijf doet:

"Ik zou het zelf weer legaal maken. Dat haalt de stress weg bij heel veel mensen." (G01M33)

"Je kan niet iemand iets verbieden. Iedereen moet toch zelf kunnen kiezen wat hij wil?" (G02V45)

"Iedereen moet de keuze hebben." (G18M33)

Respondenten denken dat regulering meer **controle op de markt geeft**:

"Ik ben voor legalisatie. Dan heb je het onder controle." (G04M53)

"Ze zouden beter drugs reguleren, net zoals coffeeshops. Harddrugs in gecontroleerde omgeving gemaakt." (G06M38)

"Als je het legaliseert, zou de criminaliteit minder zijn." (G10M40)

"Drugs verbieden? Dan wordt het twee keer zo duur." (G05M40)

"Verbieden maakt het alleen maar lastiger. Controle is beter." (G22M35)

"Waarom zou je het verbieden? Dat leidt alleen maar tot meer criminaliteit." (G28M38)

Anderen leggen de nadruk op **publieke gezondheid**:

"Liever legale drugs en betere zorg." (G04M53)

"Eigenlijk zou het legaal moeten, maar dan wel getest." (G17V30)

"Ik heb geen uitgesproken mening over drugsverboden, maar ik maak me zorgen over versneden troep." (G20M33)

En zien **economische voordelen**:

"Het scheelt miljoenen per jaar aan schade." (G40M56)

Ook hebben respondenten met gebruikservaring ideeën over **hoe alpha dan verkocht zou kunnen worden**:

"Misschien verkopen via de apotheek." (G08M39)

"Een apotheekje misschien?" (G15M62)

Uiteraard zijn er ook respondenten met gebruikerservaring die **voorstander zijn van een verbod**:

"We zouden het moeten verbieden. Het maakt mensen gewoon ziek." (G12M47)

"Het mag voor mij verboden worden, dan raak je het niet meer aan." (G29M69)

Onder de respondenten die beroepsmatig in contact komen met mensen die alpha gebruiken zien we veel verschillende opvattingen over het verbod. Een aantal respondenten ziet het verbod op diverse varianten van alpha als **(zeer) succesvol**:

"Het is eigenlijk ironisch: sommige gebruikers willen dat het uit de smartshop verdwijnt, omdat ze weten dat ze zichzelf niet kunnen beheersen." (H6)

"Het verbod op PIHP is een *game changer* geweest. Nu het moeilijker te krijgen is, zien we dat sommige gebruikers eindelijk naar hulp zoeken." (H2)

Een aantal respondenten stelt dat het verbod wellicht **jongeren kan afschrikken**, maar dat voor mensen die al (lange tijd) gebruiken, een verbod niet veel uitmaakt:

"Wat betreft het verbod, het helpt denk ik wel om jongeren ervan te weerhouden, maar voor onze cliënten die al jaren gebruiken en er toch wel aankomen, maakt het weinig uit" (H4).

"Ik denk dat het verbod vooral zin heeft voor een jongere doelgroep. Maar voor langdurig verslaafden? Dit is iets wat terug blijft komen. Het is vooral relevant om te voorkomen dat de problematiek verergert." (H1)

Een aantal respondenten benoemt dat het verbod hen vooral **handvatten geeft voor handhaving**:

"Een verbod helpt om handvatten te bieden voor handhaving, maar het lost het probleem niet op." (V2/3)

Anderen vinden het belangrijk dat het verbod **niet op zichzelf staat**:

"We moeten niet alleen naar een verbod kijken, maar naar structurele oplossingen zoals betere opvang en langdurige begeleiding. Alleen dan kunnen we echt impact maken." (H2)

"Wij pleiten voor een aanpak die meer gericht is op het bieden van basisvoorzieningen en perspectief aan gebruikers in plaats van puur handhaven of verbieden van middelen." (H9/10)

Anderen merken op dat mensen niet stoppen, maar **overstappen op andere (illegale) middelen**:

"Sinds het verbod zijn mensen weer terug aan het schakelen naar GHB en andere middelen; er is veel onrust op de markt. Het verbod zorgt er niet voor dat mensen stoppen met gebruik; ze stappen gewoon over naar andere middelen die beschikbaar en betaalbaar zijn." (B1)

En ten slotte zijn er respondenten die stellen dat het verbod **weinig effect** heeft gehad en **een verbod juist risico's met zich meebrengt**:

"Er zijn geen significante veranderingen in beschikbaarheid of samenstelling sinds het verbod op bepaalde varianten van alpha-flakka." (H8)

"Ik heb bedenkingen bij volledige drugsverboden, omdat deze vaak leiden tot verschuivingen naar andere middelen, wat nieuwe risico's meebrengt en aanpassingen vereist. Een *harm reduction* aanpak is waardevol: gecontroleerd gebruik in een veilige ruimte. Dit kan leiden tot een reductie van (overlast) problematiek." (V1)

"Het moeilijker verkrijgbaar maken van alpha [via een verbod] zorgt er voor dat mensen meer moeten doen om eraan te komen. Dat jaagt criminaliteit aan." (H4)

"Je kunt drugs verbieden, maar dan drijf je het verder de illegaliteit in. Die beheersbaarheid ben je dan kwijt, want het zal altijd blijven bestaan." (H5)

"De parapluwetgeving [die groepen psychoactieve stoffen verbied] is niet de oplossing. De basis van problemen ligt heel ergens anders. Ik geloof niet dat een verbod de oplossing is. Deze mensen willen verdoven, en zullen alles gebruiken wat beschikbaar en goedkoop is." (H7)

5. Samenvatting resultaten

Deze Quick Scan had tot doel om het gebruik van alpha, met name onder gemarginaliseerde groepen, in kaart te brengen. Op basis van het online survey, diverse observaties in het veld, de diepte-interviews en de verankering in bestaande kennis, kunnen een aantal conclusies worden getrokken. We vatten de belangrijkste resultaten hier nu eerst samen.

Sinds 2016 is het gebruik van flakka (alpha-PVP/PiHP/PHP) in Nederland toegenomen, met een toename vanaf 2020, vooral in **Noord-Brabant en Zeeland**. Binnen deze Quick Scan spraken we met **47 mensen met gebruikservaring** met alpha. 90% van de respondenten was man, 10% vrouw en op 5% van de respondenten na, hadden de respondenten met gebruikservaring een Nederlandse achtergrond. In het onderzoek werd regelmatig ook gesproken over alfagebruik onder mensen met Oost-Europese nationaliteiten, maar deze groep hebben wij helaas niet bereikt binnen deze opdracht. Naast mensen die gebruikservaring hebben met alpha werden **15 mensen die beroepsmatig met alpha in aanraking komen** geïnterviewd. Onder hen professionals uit de maatschappelijke opvang, crisis- bemoei- of verslavingszorg, het veiligheidsdomein en (lokale) beleidsmakers.

(Recreatief) alpha-gebruik komt ook voor onder **jongvolwassenen**: thuis of in party-settings. Maar dit onderzoek heeft zich primair op de groep **gemarginaliseerde gebruikers van alpha** gericht. Deze groep mensen had over het algemeen al een lange geschiedenis met problematisch middelengebruik voor zij alpha begonnen te gebruiken. Ook spelen er – naast kwetsbare woonsituaties of dakloosheid, problemen met werk en inkomen en met relaties - psychische problemen en soms een licht verstandelijke beperking. Hiernaast spraken respondenten over jonge vrouwen die al dan niet gedwongen sekswerk verrichten.

Alpha wordt over het algemeen **gerookt** en er wordt regelmatig 'bij-gebruikt' (**polydruggebruik**). Mensen combineren met een downer als GHB, maar opvallend vaak ook met andere stimulanten. De alphascene is een tijd lang behoorlijk onrustig en ruig geweest, met name op/rond de straat. De **omvang** van de groep alpha gebruikers is **lastig in te schatten** en ook formele bronnen geven slechts indicaties. Gebruik is dynamisch en met name de meer problematische gebruikers van alpha komen in beeld van instanties. Lokaal kan het gaan om kleine groepen, zoals in Deventer het geval was. Maar in Vlissingen en zeker in enkele plaatsen in (West-) Brabant, ging het om groepen tussen de 50 en 200 mensen. In die gevallen gaat het naar verhouding om een flinke groep die op een relatief kleine gemeenschap een **grote impact** heeft.

De voornaamste motivaties voor mensen om alpha te kiezen was de **lage prijs, de grote beschikbaarheid en de potentie**. Het gebruik heeft met name voor intensieve gebruikers ernstige gevolgen: op gedrag, lichamelijk, op seksualiteit, mentaal en op het vlak van werk en inkomen, huisvesting en relaties.

De beschikbaarheid van alpha is veranderd na het verbod op bepaalde varianten, met **hogere prijzen en verminderde kwaliteit**. Het gebruik van alpha lijkt daarmee op het moment van schrijven in een aantal plaatsen '**over de piek heen**'. Er is een verschuiving naar traditionele middelen zoals heroïne en GHB, maar ook naar andere varianten van alpha of alternatieve designer stimulanten. Deze worden soms versneden en mensen hebben over het algemeen geen idee wat zij precies gebruiken, ook omdat zij hun drugs nauwelijks laten testen.

De **impact op lokale opvang- en zorginstellingen** is groot, vooral door de combinatie van complex gedrag en daarmee geassocieerde **onvoorspelbaarheid en onveiligheid**. Dit heeft op sommige opvanglocaties zelfs geleid tot **contra-indicaties** – een beslissing die lokaal (morele) dilemma's opleverde en voor gebruikers van alpha soms tot een versnelde marginalisering heeft geleid. Hiernaast is een groot **tekort** aan

opvangplaatsen, crisis- en klinische bedden, doorstroomlocaties en nazorgtrajecten. Overal zijn lange wachttijden. Instellingen schuiven de verantwoordelijkheid voor alphagebruikers soms of er zijn te hoge drempels: strikte gedragsregels, bureaucratie, of een **niet goed passend aanbod**. Gebruikers van alpha benoemen dat zij met name hulp willen krijgen met praktische zaken: huisvesting, een vervulling van basisbehoeften, verslavingszorg, dagbesteding en herstel van relaties,

De tekorten en problemen in de opvang- en zorg leidt ertoe dat **politie vaak belast** wordt met taken die beter door zorginstellingen opgepakt kunnen worden. Hiernaast heeft de politie de handen vol aan overtredingen die mensen binnen de alphascene maken en de gedragsmatige overlast die vanuit de groep komt. De politie heeft soms weinig (juridische) handvatten om in te grijpen. Dit alles leidt tot **capaciteitsproblemen en frustratie**. De bejegening van gebruikers van alpha verschilt per handhaver. Naast waardering voor hun werk benoemen gebruikers van alpha ook serieuze problemen in de bejegening: van minachting tot opjaagbeleid en van ineffectief optreden tot geweld.

Op lokaal niveau zijn er **inspirerende voorbeelden van goede samenwerkingen en afstemming**. Dit gebeurt met name op de werkvloer, waar de urgentie van de problematiek ook het meest gevoeld wordt. Sommige medewerkers – zowel in de opvang als bij de handhaving en op lokaal beleidsniveau - laten een ongekennde inzet zien om de positie van mensen te verbeteren. Op organisatie- en beleidsniveau – met name regionaal en nationaal – is de **reactietijd traag en processen zeer complex**. Er is een roep om **meer regie en een focus op meer structurele middelen en (regio-overstijgende) oplossingen**. Respondenten benoemen de kracht van maatwerk, laagdrempelige - op harm reduction gebaseerde voorzieningen, kans-op-kans beleid, kleinschalige opvang en langdurige 'levensloop' begeleiding.

De meeste respondenten met gebruikservaring pleiten voor de legalisatie van alpha om de controle over de markt te verkrijgen en criminaliteit te verminderen. Onder professionals is het beeld gevarieerder: sommigen zien **het verbod** op alpha als een *gamechanger*, waar anderen aankaarten dat er in de situatie van mensen – die over het algemeen overstappen naar andere illegale middelen – op structureel niveau ongewijzigd is. De **groep alpha gebruikers blijft kwetsbaar voor nieuwe, krachtige middelen** die op de markt verschijnen, waaronder synthetische opiaten.

6. Conclusie

In de resultatensectie hebben wij een aantal bevindingen ingekaderd in de theorie van Zinberg (1986). Deze theorie biedt een nuttig conceptueel raamwerk waarmee een aantal factoren die een rol spelen in het (problematisch) gebruik van flakka gestructureerd kunnen worden. We kijken hieronder naar de drug zelf, de set en de setting. Vervolgens trekken wij enkele conclusies over de opvang, de zorg en handhaving en gaan we in op het verbod op een aantal varianten van alpha.

De diverse varianten van alpha brengen specifieke risico's met zich mee. Het is belangrijk om hierbij te vermelden dat de werking van alpha overeenkomt met stimulanten die in Nederland al langer in omloop zijn, zoals rookbare cocaïne, meth-amfetamine en meer recent 3-MMC. Al deze middelen werken op eenzelfde, stimulerende wijze in op de hersenen. Ondanks dat alpha een behoorlijk krachtig middel is, is het geen 'zombiedrug' met ongebruikelijke eigenschappen. De grote impact van alpha komt voort uit een samenspel van drug, set en setting. Hieronder gaan we daar dieper op in.

6.1 Drug

De media hebben een belangrijke rol gespeeld in het *framen* van alpha als een zombiedrug en dit is kwalijk. Niet alleen stigmatiseert dit de mensen die het middel gebruiken, het heeft mogelijk ook tot angst geleid bij professionals die alpha beroepsmatig tegenkomen. Uiteraard is het instellen van contra-indicaties voor mensen die alpha gebruiken niet volledig hieraan te wijten, maar de angstbeelden rond alpha hebben zeker niet bijgedragen aan het vinden van oplossingen.

Bezien naar de theorie van Zinberg is het feit dat mensen die alpha gebruiken en in meer of mindere mate de controle over het gebruik verloren, deels toe te schrijven aan een gebrek aan collectieve ervaring met dit nieuwe middel. Er zijn nog geen rituelen en sociale sancties ontwikkeld binnen de gebruikersgroepen die schade beperken en die een mate van controle over het gebruik kunnen bewerkstelligen. Gebruikers gaven tijdens de interviews een aantal praktische tips rond schadebeperking en controle, een eerste teken dat de groep het middel begint te begrijpen.

Dit neemt niet weg dat de diverse alpha-cathinonen behoorlijk krachtig zijn. Na gebruik komen er aanzienlijke hoeveelheden neurotransmitters vrij en de heropname van deze neurotransmitters wordt geremd. Hiernaast zijn de alpha's moeilijk te doseren. Niet in de minste plaats omdat er verschillen zijn in potentie en werkingsduur tussen de diverse alpha's en mensen veelal niet weten welke variant zij gebruiken. Daarbij was alpha een tijd erg goedkoop en konden ook gemarginaliseerde gebruikers zich aanzienlijke hoeveelheden veroorloven. Overdosering is daarmee een serieus probleem en dit leidt regelmatig tot extreem en verward gedrag.

De manier waarop alpha wordt gebruikt geeft ook risico's: wanneer een gasbrander wordt gebruikt om te verhitten en met een te korte pijp wordt gerookt, komt de rook erg heet in de longen aan. Dit kan leiden tot aanzienlijke longschade. Doordat eetlust ernstig wordt geremd, kunnen mensen snel vermageren. Een scala aan mentale problemen komt waarschijnlijk deels voort uit slaapgebrek door lang doorhalen op alpha's. Daarbij zien we ook dat gebruikers veelal reeds onderliggende psychiatrische problemen hadden (zie 'set'), die door het middelengebruik getriggerd of uitvergroot raken.

Sinds het verbod op verschillende alpha's is de alphamarkt flink aan verandering onderhevig. Er wordt van alles verkocht onder de naam Flakka of alpha, waardoor mensen vaak iets anders gebruiken dan ze gekocht

denken te hebben. Dit geeft risico's voor gebruikers, zeker aangezien gebruikers van alpha hun drugs nauwelijks laten testen. De alpha's verschillen in sterkte, dus wanneer men niet weet welke alpha gebruikt wordt, is er meer risico op overdosering. Hiernaast zijn er meldingen dat risicovolle stoffen worden versneden met alpha, waaronder fentanyl. Door de chaos op de markt stappen mensen ook over op andere – overigens meestal ook illegale – middelen. Deels zijn dit middelen die wellicht minder risicovol zijn, maar vaak is dit ook niet het geval.

Het is belangrijk om te onderstrepen dat de factor of een middel legaal of illegaal is, meestal geen onderdeel is van de afweging die mensen in gemarginaliseerde posities maken om tot een keus voor een (vervangend) middel te komen. De keuze voor een middel wordt gebaseerd op de prijs, de beschikbaarheid en de mate waarin het (voldoende) het gewenste effect geeft. Mensen stappen vaak net zo makkelijk over naar een verdovende drug (*downer*) als naar een stimulerend middel (*upper*). Het is daarom van groot belang dat de middelen die mensen gebruiken beter worden gemonitord. Er zijn zorgen om de intrede van synthetische opiaten op de Nederlandse markt en de doelgroep die aan deze Quick Scan heeft deelgenomen is mogelijk geïnteresseerd in deze middelen – mits zij goedkoop genoeg zijn. Waar het gebruik van alpha inmiddels over een piek heen lijkt te zijn, is er nog niet geïnvesteerd in het structureel verbeteren van de leefomstandigheden van de groep mensen die alpha gebruikt(e). Om een volgende crisis voor te zijn, is juist dit essentieel (zie 'setting').

Opvallende observaties van respondenten over specifieke eigenschappen van alpha zijn bijvoorbeeld de *craving* die behoorlijk heftig kan zijn, waardoor mensen erg lang doorhalen zonder te slapen en te eten en bij stoppogingen snel terugvallen in gebruik. Hiernaast viel ook het feit dat mensen langer in een psychose lijken te blijven hangen en minder sterk reageren op antipsychotica op. Of dit komt door specifieke kenmerken van alpha, door de grote hoeveelheden die sommige mensen gebruiken, of door andere factoren, is vooralsnog niet duidelijk. Meer onderzoek naar de specifieke eigenschappen en lange-termijn impact van alpha-cathinonen is dan ook nodig.

6.2 Set

Binnen deze Quick Scan lag de focus op een groep gebruikers van alpha die veelal een lange geschiedenis van problematisch druggebruik en marginalisering hebben. Deze groep mensen vertoont regelmatig onprettig, verward, grensoverschrijdend, snel wisselend en complex gedrag. En onder deze doelgroep zijn mensen die niet passen in het huidige aanbod van hulpverlening. Die niet kunnen of willen werken aan herstel, maar die eerst uit een overleefstand moeten komen. Het zijn mensen die veel baat hebben bij rust. En vanuit daar zal vertrouwen langzaam moeten worden opgebouwd.

In de online survey kwam een andere doelgroep naar voren: jongvolwassenen die experimenteren met alpha, al dan niet met (kleine) groepen vrienden en in de party-scene. Ondanks dat we onvoldoende capaciteit hadden om deze experimenterende gebruikers meer diepgaand te interviewen, gaven de antwoorden die zij gaven in de survey een interessant inzicht. Alpha werd door hen namelijk niet als enorm krachtig of als buitengewoon beschreven. Ook onder de respondenten die deelnamen aan de diepte-interviews zagen we grote individuele verschillen in hoe zij het effect van alpha ervaren. En waar de één alpha omschrijft als een 'duivel' heeft de ander het over het effect van een 'jointje' of ergens tussen een XTC pil en een jointje in. De ene persoon wordt euforisch en paranoïde van alpha, terwijl de ander rustig wordt. En ook al spraken wij merendeels met mensen die stevig en ongecontroleerd gebruiken, er waren ook mensen die de controle prima konden behouden.

Deze diversiteit geeft een interessante indicatie van hoe uiteenlopend het effect van eenzelfde middel ervaren kan worden door verschillende personen en hoe bepalend andere factoren dan ‘de drug’ zijn; hoe iemand zich voelt, hoe goed de persoon is geïnformeerd, en of er bijvoorbeeld sprake is van ADHD, een trauma of enige psychiatrische problematiek. De ‘set’ – de persoon, zijn of haar persoonskenmerken en achtergrond – is een belangrijke factor in het voorspellen van de effecten van middelen als alpha.

Onder de groep die wij spraken binnen het actieonderzoek bevonden zich met name mensen met een lang verleden van druggebruik, psychiatrische problematiek en marginalisering. Het betreft mensen die naar alle waarschijnlijkheid veel trauma-ervaringen hebben, waarvan een aantal een licht verstandelijke beperking heeft en die door de maatschappij ‘zijn opgegeven’. Zo bezien, is het niet vreemd dat binnen deze groep, een nieuw, krachtig middel als alpha, waar mensen nog weinig ervaring mee hadden, een enorme impact heeft (gehad).

6.3 Setting

De derde component die Zinberg benoemt als factor die het effect van een middel bepaalt is de setting; de context waarin mensen een middel gebruiken. Binnen het actieonderzoek spraken wij mensen die overleven op het randje van de maatschappij. De basisbehoeften van deze mensen zijn over het algemeen niet of slecht vervuld: ze zijn dakloos of wonen in een maatschappelijk voorziening of tijdelijke woning, hebben geen stabiel inkomen en hebben een zeer beperkt sociaal netwerk (buiten de scene). Het is dan ook niet vreemd dat mensen, als hen gevraagd wordt aan welke hulp zij het meest behoefte hebben, deze basisbehoeften aanhalen.

In een context waarin er voortdurend onrust en onveiligheid is, waarin mensen moeten hosselen, opgejaagd worden, stigma ervaren, onmachtig zijn en weinig toekomstperspectief hebben, is het niet vreemd dat een sterke stimulant als alpha veel heftiger inwerkt op mensen en dat gedrag regelmatig uit de bocht schiet.

6.4 Bestaande opvang en zorgaanbod

De omvang van de totale groep gemarginaliseerde mensen die alpha gebruik(t)en is niet enorm. Maar evengoed kan het lokaal gaan om enkele honderden mensen. En deze mensen vragen heel veel van de opvang, de zorg en de ordehandhaving. Voor een kleine of middelgrote gemeenschap geeft een groep van die omvang en met dergelijk zware problematiek een **onevenredige belasting**. De druk op het lokale systeem is uitzonderlijk en de problematiek die met name in West-Brabant en Zeeland speelt is daarmee uiterst urgent.

De intrede van alpha in de lokale drugscene van met deze regio's heeft een grote impact gehad op personeel in de maatschappelijk opvang, zorg en handhaving. Het middel werd, na een aanloop van een jaar of twee, in korte tijd populair. **Het complexe gedrag dat mensen lieten zien kon niet volledig opgevangen worden met het bestaande aanbod.** Personeel voelde zich niet veilig en maakten zich zorgen om de eigen gezondheid. Dit plaatste een aantal instellingen voor een moreel-dilemma: kies je voor de veiligheid van je eigen personeel of blijf je staan voor een belangrijke kerntaak – namelijk het voorzien in de eerste opvang van een groep mensen die buiten de kaders van onze maatschappij vallen.

Dat instellingen dit dilemma niet licht opvatten komt duidelijk naar voren in de interviews. En op instellingsniveau is het een verdedigbare keuze dat grenzen worden gesteld om het eigen personeel te beschermen. In de praktijk betekende contra-indicaties op alphagebruik echter ook dat **professionals die in de frontlinie werken nog grotere klappen op moesten vangen**. Het gaat dan om bijvoorbeeld bemoeizorg- en andere outreachende teams, maar zeker ook om handhaving en politie. Aan hun kant groeit vervolgens de frustratie. Frustratie omdat de problematiek een onevenredig beroep doet op capaciteit en middelen. Frustratie omdat er niet doorverwezen kan worden en er muren van bureaucratie en financiële- en organisatiebelangen zijn. En frustratie omdat er geen structurele oplossingen in beeld zijn, waardoor dezelfde problemen zich steeds weer voordoen. Voor gebruikers van alpha betekent het gebrek aan toegang tot voorzieningen dat het proces van verdere **marginalisering is versneld**.

Ondanks alles zagen binnen deze Quick Scan op lokaal niveau mooie voorbeelden tegen van **praktijkmensen die binnen dit systeem een enorme veerkracht** lieten zien. Zij investeerden in persoonlijke contacten en hun professionele netwerk, dachten soms ver *'out of the box'* en gaven specifieke mensen niet op. Er ontstonden overlegstructuren en samenwerkingen die goed lijken te werken. Duidelijk was wel dat professionals hiervoor een zware prijs betalen. Er werd geregeld gesproken over burn-out, een hoog personeelsverloop en het gevoel er alleen voor te staan.

En waar op lokaal en menselijk niveau mensen elkaar vaak goed kunnen vinden en regelmatig een extra stap zetten, is dat anders op een organisatie- en beleidsniveau. **Daar waar de urgentie van de problematiek minder hard gevoeld wordt, kunnen mensen het zich veroorloven om te vertragen en verantwoordelijkheid af te schuiven**. Dit is zichtbaar op organisatieniveau, op regionaal en op landelijk niveau. Doorverwijzen naar instellingen buiten de regio of het zoeken van woonruimte buiten de regio is veelal onmogelijk. En organisaties in West-Brabant merkten dat de deur van landelijke organen dicht bleef: de problemen rond alpha werden lang gebagatelliseerd.

Binnen deze Quick Scan kwam een belangrijk thema steeds weer naar voren: **schaarste**. Er is een tekort aan laagdrempelige eerste opvang, waar mensen rust kunnen vinden en waar in hun basisbehoefte kan worden voorzien zonder dat zij iets 'hoeven', zoals inloophuizen, gebruikersruimten, nachtopvang, werkvoorziening en dagbesteding. Er is een tekort aan 24-uurs opvang, aan doorstroomlocaties, aan plekken voor beschermd wonen en aan (zelfstandige) woningen. En er is een tekort aan crisis- en klinische bedden, aan detoxplekken en aan nazorgtrajecten. Door deze schaarste is personeel – zowel aan de kant van opvang en zorginstellingen als aan de kant van handhaving en politie – onevenredig veel tijd kwijt met 'het **rondpompen' van mensen**. Er zijn personen waar meerdere mensen constant mee bezig zijn om hen 'te plaatsen'. De schaarste leidt dus tot inefficiëntie en daarmee tot hogere kosten. In het geval van de politie, die in deze setting wordt gedwongen om een stevig aantal zorgtaken op te pakken, betekent dit dat zij andere zaken moet laten liggen omdat agenten constant in draggerelateerde crisissituaties worden getrokken.

Met dit in het achterhoofd is het niet gek dat een aantal respondenten aangeeft dat er behoefte is aan meer samenwerking, maar vooral aan **regie**. En hier lijkt inderdaad een oplossing te zitten. Op lokaal niveau zijn er coördinerende initiatieven die goed werken. Respondenten zijn bijvoorbeeld enthousiast over de levenslooppaanpak, er komt gemeentelijk geld los voor aanvullende voorzieningen (inloophuizen, skaeve huske) en door kennis te delen (voortbouwen op ervaringen met de eerdere GHB problematiek in de regio, elkaar trainen en casuïstiekbesprekingen) leren professionals problematiek steeds effectiever op te pakken.

Voor lokale professionals en organisaties is het echter lastig om een fundamentele verandering teweeg te brengen op regionaal of landelijk niveau. Wat ontbreekt is een bredere **visie op de hardnekkige**

achterstelling van groepen mensen in Nederland. Problematisch is ook het gebrek aan coördinatie tussen zorg- en handavingsbudgetten. Er is geen (maatschappelijke) discussie over het investeren in opvang en zorg om juist ook de politie te kunnen ontlasten. En zolang er niet gewerkt wordt aan de **structurele problemen** die mensen hebben – problemen die door middelengebruik nog verder escaleren – dan zal de cyclus van overlast zich steeds blijven herhalen.

In Nederland is de laatste decennia veel bezuinigd op opvang, *harm reduction*, (jeugd)zorg en GGZ. Maar door de groeiende ongelijkheid in Nederland worden problemen van mensen aan de onderkant van de maatschappij juist schrijnender en complexer. Oftewel: **het aanbod is gedaald, de vraag is gegroeid**. En hiervan plukt iedereen de zure vruchten; allereerst natuurlijk de mensen waarom het gaat, die met hun complexe problematiek niet passen in het huidige zorgaanbod. Daarnaast de zorgverleners, die niet kunnen bieden wat nodig is, en de politiemensen en handhavers die taken op hun bord krijgen die ze er eigenlijk niet bij kunnen hebben. En ook de maatschappij is niet gebaat bij het huidige systeem, waarin mensen op straat verblijven, en geregeld zorgen voor overlast en (een gevoel van) onveiligheid. Tot slot is het aannemelijk dat het systeem leidt tot hogere kosten door overmatige politie-inzet en ontoereikende (en daardoor niet effectieve) zorg. Zolang de **balans tussen zorg en handhaving** niet wordt hersteld, zullen professionals aan beide kanten van de medaille steeds weer de klappen op moeten vangen. Met name diegenen die in de praktijk, dichtbij de realiteit werken.

6.5 Het verbod: heiligt het doel de middelen?

Op 4 december 2024 verscheen in BN de Stem een artikel met de kop: *‘Plotselinge daling gebruik verslavende ‘zombiedrug’ flakka. ‘Verbod op drug helpt dus’¹⁴*. In het artikel klonk (begrijpelijke) opluchting door dat het gebruik van alpha was afgenomen. Het verbod heeft geleid tot een scherpe stijging in de prijs, een daling in de kwaliteit van de middelen en een verminderde beschikbaarheid. Als gevolg daarvan zijn gebruikers overgestapt naar andere middelen en de overlast zou hiermee sterk zijn verminderd.

Wat echter in het artikel niet werd benoemd, is dat het verbod ook tot meer risico’s heeft geleid voor gebruikers van flakka, omdat zij vaker middelen van dubieuze kwaliteit gebruiken, er meer risico is op vervuiling en versnijding of mensen switchen naar andere - vaak (ook) illegale - middelen met een hoog risicoprofiel. Ondanks dat er meer rust in de scene is gekomen, is de chaos die op de markt is ontstaan nog niet voorbij. Mensen zoeken naar een toegankelijke, goedkoop en sterk verdovend alternatief. En dit biedt ruimte voor de opkomst van nieuwe, mogelijk nog schadelijkere stoffen.

Wat ook niet wordt vermeld is dat de structurele kwesties die geleid hebben tot de problemen met alpha, niet zijn aangepakt. De ‘set’ en de ‘setting’ zijn nog exact hetzelfde. Door eenzijdig te stellen dat het verbod ‘werkt’ ontstaat een vertekend beeld en is er zelfs een gevaar dat de aandacht wordt afgeleid van meer complexere, maatschappelijke problematiek.

Hoewel het begrijpelijk is dat mensen vragen om een verbod op middelen met relatief hoge gezondheidsrisico’s, verdient de situatie rondom problematisch gebruik van (nieuwe) illegale middelen een diepere analyse, met aandacht voor een balans in maatschappelijke investeringen in preventie, gezondheid en veiligheid. En daarbij moet ook de lastige vraag gesteld worden: als we er via beleid inderdaad in slagen

¹⁴ <https://www.bndestem.nl/breda/plotseling-daling-gebruik-verslavende-zombiedrug-flakka-verbod-op-drug-helpt-dus-br~a667085c/>

bepaalde middelen minder toegankelijk te maken voor deze groep mensen, maar we weten dat deze mensen niet kunnen of willen stoppen met middelengebruik zolang hun situatie niet veranderd, welk (legale) alternatief kunnen we dan bieden aan mensen?

De problematiek rond alfa-gebruik biedt de kans om te pleiten voor een aanpak vanuit het oogpunt van publieke gezondheid, waar expliciet rekening gehouden wordt met de risico's die mensen lopen binnen een illegale markt. En waarbij een discussie wordt gevoerd over hoe mensen die afhankelijk zijn van middelen toegang kunnen krijgen tot middelen die van gecontroleerde en stabiele kwaliteit zijn. En de alfa-problematiek biedt ook de kans om de lessen die geleerd zijn tijdens de 'alpha-piek' toe te passen op toekomstige scenario's. Het scenario bijvoorbeeld dat goedkope, synthetische opiaten de intrede doen op de Nederlandse markt. Om de problemen die dan ontstaan te lijf te kunnen gaan is nu een brede investering nodig in harm reduction – in de breedste zin van het woord. Daarbij gaat het om laagdrempelige voorzieningen, maar ook investeringen in de gehele keten van maatschappelijke opvang, zorg, GGZ, verslavingszorg en bescherm wonen en werken. En daarbij moet ook gedacht worden aan de legale – al dan niet medische – verstrekking van middelen waar mensen afhankelijk van zijn. Bijvoorbeeld naar het model van medische heroïneverstrekking: in essentie een (zeer succesvolle) interventie om mensen geregleerde toegang te geven tot een drug die zij nodig hebben.

De vraag welk doel een verbod dient ligt daarbij op tafel: willen we met een verbod individuele en publieke gezondheid maximaliseren? Is een verbod een manier om handhaving meer tools te geven om in te grijpen bij overlast? Heeft een verbod het doel de situatie van gemarginaliseerde mensen die hun problemen noodgedwongen verdoven met stimulerende middelen structureel te verbeteren? Of is het instellen van een verbod een doel op zich geworden – wellicht om in ieder geval het gevoel te hebben om 'iets' te doen tegen middelengebruik, daarmee onbedoeld de discussie over onderliggende complexe maatschappelijk problematiek te ontwijken? Pas als we een antwoord hebben op die vraag, kan een eerlijk antwoord geformuleerd worden of het verbod werkt, of niet.

7. Aanbevelingen

Voor mensen die alpha gebruiken

Aanbeveling 1: Informeer je goed over de middelen die je gebruikt en ken hun effecten. Kijk voor uitgebreide harm reduction tips bij het gebruik van alpha – bijvoorbeeld over het omgaan met craving, tips voor zelfcontrole, het advies om je drugs te testen, het voorkomen van longschade en nog veel meer - op de website van Mainline: <https://mainline.nl/alpha/harm-reduction-en-zelf-controle-tips/>

Voor professionals in de maatschappelijk opvang en zorg

Aanbeveling 2: Verspreid harm reduction tips onder gebruikers van alpha om schade van gebruik te beperken. Maak in het gesprek gebruik van de ervaringen van mensen zelf en vraag expliciet naar de manieren waarop mensen met de tijd hebben leren omgaan met alpha en waar valkuilen liggen. Inmiddels is er onder gebruikers aardig wat kennis over hoe je het gebruik van alpha meer onder controle kunt houden en welke gebruikstechnieken minder schade toebrengen.

Aanbeveling 3: Besteed aandacht aan de basisbehoeften van mensen: eten, drinken, rust en veiligheid. Mensen die overleven op straat staan in een overlevingsstand en dit bepaalt in hoge mate het denken en doen. Het garanderen van basisbehoeften schept ruimte om op een minder schadelijke manier met druggebruik om te gaan.

Aanbeveling 4: Houd kennis over nieuwe middelen up-to-date. Alpha is een familie relatief nieuwe psychoactieve stoffen, waardoor (ervarings-) kennis over het middel nog opgebouwd moet worden. Tegelijkertijd is de werking in veel opzichten vergelijkbaar met andere cathinonen en andere krachtige stimulanten zoals meth-amfetamine. Zelfs als er dus nog weinig bekend is over een middel, kan kennis over vergelijkbare middelen richting geven terwijl men tegelijkertijd kennis opbouwt over de specifieke werking van en ervaring met de verschillende nieuwe middelen.

Aanbeveling 5: Houd ruimte voor maatwerk. Het effect van een middel is een samenspel van drug, set en setting en is daarmee voor iedereen uniek. Maatwerk en levensloopbegeleiding, waarbij mensen steeds weer een kans krijgen, zijn effectief is het bewerkstelligen van minder problematisch gebruik en herstel.

Aanbeveling 6: Besteed aandacht aan seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele grenzen. Een open gesprek over seksualiteit kan problemen op dat vlak aan het licht brengen (pornoverslaving, obsessieve seksuele handelingen) en kan ook helpen om anderen te beschermen. In enkele interviews werd gesproken over gedwongen prostitutie – hou in het achterhoofd dat dit, of andere vormen van uitbuiting, aan de hand kan zijn.

Aanbeveling 7: Train personeel in het omgaan met complex en onbegrepen gedrag. Om effectief te reageren op bezoekers, bewoners of cliënten die sterk wisselend, gefrustreerd, agressief, chaotisch of verward gedrag laten zien, is het van groot belang dat personeel herkent wat er aan de hand is met iemand. Het herkennen van bijvoorbeeld psychoses, opwindingsdelier en verschillende typen agressie en het trainen op effectief handelen is van groot belang. Een dergelijk training kan ook aandacht geven aan het aangeven van grenzen richting cliënten en het bewaken van (sociale) veiligheid.

Aanbeveling 8: Formuleer heldere huisregels, idealiter samen met bezoekers/bewoners. Formuleer regels aan de hand van gedrag en niet op basis van het middel dat gebruikt wordt. Bij huisregels hoort ook een transparant sanctiesysteem bij overtredingen. Probeer op deze manier schorsingen tijdig af te wenden.

Aanbeveling 9: Stel een cliëntenraad in. Op die manier hebben bewoners/bezoekers een stem en kan mogelijk een deel van de frustratie bij mensen – zowel mensen die alpha gebruiken als professionals die met hen werken - in een vroeg stadium worden weggenomen.

Aanbeveling 10: Maak gaten in het lokale zorgaanbod zichtbaar. Een trapsgewijs aanbod is van groot belang: van een zeer laagdrempelige en outreachende voorzieningen waar mensen niets ‘hoeven’, maar gewoon kunnen ‘zijn’ tot voorzieningen die structurele opvang en zorg borgen. Stem binnen de regio af welke instelling welke groepen bedient, monitor wachtlijsten, maak problemen met doorstroom inzichtelijk en toets regelmatig of het bestaande aanbod voldoende aansluit op de vraag.

Voor handhaving en politie

Aanbeveling 11: Houd kennis over nieuwe middelen up-to-date. Houd kennis over nieuwe middelen up-to-date. Zie aanbeveling 4 hierboven.

Aanbeveling 12: Train personeel in het omgaan met complex en onbegrepen gedrag, zie aanbeveling 7 hierboven. In deze Quick Scan kwam een indicatie naar voren dat met name minder ervaren en minder goed opgeleide veiligheidsprofessionals – waaronder ook boa's - uit de bocht kunnen vliegen richting burgers die drugs gebruiken. Een investering in personeel geeft meer zelfvertrouwen om bijvoorbeeld gebruik te maken van discretionaire bevoegdheid en het behouden van een menselijke maat.

Aanbeveling 13: Maak zichtbaar op welke manier en in welke mate politie zorgtaken vervult die eigenlijk niet binnen hun taakstelling passen. Maak inzichtelijk hoeveel capaciteit en budget de respons richting mensen met onbegrepen gedrag inneemt en in hoeveel gevallen middelengebruik een rol speelt. Transparantie over de keuzes die de politie (noodgedwongen) maakt bij het inzetten van personeel is essentieel, om ook de politiek te laten inzien welke zaken blijven liggen op het moment dat er onevenredig veel politiecapaciteit op crisis- en zorgtaken wordt ingezet.

Aanbeveling 14: Blijf de discussie over het vinden van structurele oplossingen voor overlastproblematiek initiëren. De oproep medio januari tot nieuwe investeringen in de GGZ is een mooi voorbeeld. Daarbij hoort ook een investering in basisvoorzieningen, preventie en harm reduction (in brede zin). Naast het noodgedwongen ingrijpen bij crisis, draagt ook het geven van boetes, het verwijderen van tenten, het anderszins verplaatsen van mensen, maar ook het oppakken van kleine dealers of beruchte overlastgevers niet bij aan structurele oplossingen. De politie kan een belangrijke stem zijn in het zoeken naar meer duurzame oplossingen en in het verbeteren van de balans tussen zorg en handhaving.

Voor lokale beleidsmakers

Aanbeveling 15: Investeer in (drugs) test-capaciteit zodat gebruikers laagdrempelig hun drugs kunnen laten testen. Dit is niet alleen belangrijk om de individuele gezondheid van gebruikers te beschermen, maar ook om de drugsmarkt goed te monitoren. Voor meer gemarginaliseerde doelgroepen is de optie om intermediair – via een tussenpersoon – te testen essentieel, aangezien deze groep mensen niet snel naar

een regulier testpunt gaat. Bij intermediair testen kan bijvoorbeeld een werknemer van de maatschappelijke opvang een sample innemen om dit te laten testen namens een derde.

Aanbeveling 16: Investeer in laagdrempelige harm reduction voorzieningen. Inloophuizen, gebruikersruimten, (natte¹⁵) 24-uurs (kleinschalige) opvang en skaeve huske zijn goede voorbeelden. Laagdrempelige voorzieningen werken vanuit een houding van niet-oordelen, acceptatie en compassie. Er wordt in basisbehoeften voorzien en vanuit daar per persoon bekeken waar mogelijkheden liggen. Niet alleen is dit voor de betrokken mensen van groot belang, maar het voorkomt ook overlast en druggebruik in de publieke ruimte.

Aanbeveling 17: Toets beleid aan internationale standaarden waar het gaat om de gemeentelijke zorgplicht. Iedereen heeft recht op een dak boven het hoofd en zorg. De invoering van contra-indicaties zijn begrijpelijk vanuit het perspectief van een instelling, maar ontslaat de gemeente niet van de plicht mensen op te vangen. Op straat verslechtert de toestand van mensen snel. Door in contact te blijven, ook met mensen die niet altijd goed in het bestaande aanbod passen, kan veel ellende voorkomen worden.

Aanbeveling 18: Maak harm reduction voorzieningen toegankelijk voor mensen zonder zorgverzekering of documenten. Binnen de kaders van deze Quick Scan hebben we met name respondenten met een Nederlandse nationaliteit gesproken. Er werd echter regelmatig over migranten gesproken. Deze mensen zijn veel minder zichtbaar in de maatschappelijk opvang en dit kan onder meer komen doordat zij beperkt toegang krijgen. Het recht op opvang voor EU-burgers is te vinden via een recent ontwikkelde rechtentool.¹⁶ Deze rechten liggen over het algemeen niet ver af van de rechten van mensen met de Nederlandse nationaliteit, zeker als er sprake is van een arbeidsverleden. Ongedocumenteerde mensen hebben recht op zorg (en juridische bijstand). Toch zijn er vele drempels voor mensen met een migratieachtergrond wanneer zij toegang zoeken tot basisvoorzieningen, zorg en harm reduction. Staand beleid op gemeenteniveau zou moeten zijn dat een ieder toegang heeft tot basale mensenrechten, inclusief harm reduction voorzieningen.

Aanbeveling 19: Voer regionaal regie op doorstroom binnen de zorgketen. De regie die vanuit Veiligheidshuis de Markiezaten wordt gevoerd is een goed voorbeeld waarbij lokaal wordt afgestemd en samenwerkt. Maar deze structuur beslaat alleen mensen die veel overlast geven. Wanneer er een accuraat beeld is van de behoefte aan opvang en zorg van mensen aan de ene kant en het regionale aanbod aan de andere kant, kunnen gaten in het aanbod tijdig ondervangen worden. Ook zal de doorverwijzing van politie of outreachende teams, naar crisisplekken of maatschappelijk opvang, naar verslavingszorg en ambulante thuis- en nazorgtrajecten vloeiender verlopen.

Aanbeveling 20: Faciliteer/stimuleer initiatieven waar zorg en veiligheid het werk af kunnen stemmen. In de praktijk kunnen beroepskrachten uit het zorgdomein en het veiligheidsdomein elkaar vaak goed vinden. Op organisatieniveau is dit vaak lastiger. Beleidsmakers – naar het voorbeeld van de gemeente Rucphen - kunnen een cruciale rol spelen in het afbreken van onnodige barrières en het stimuleren van efficiënte samenwerkingen.

Aanbeveling 21: frame problematisch middelengebruik in de publieke ruimte primair als een sociaaleconomisch fenomeen en als een (logisch) gevolg van schaarste in het zorgaanbod. Een te

¹⁵ Een maatschappelijk opvanglocatie waar gebruik van middelen wordt gedoogd of is toegestaan

¹⁶ <https://www.arbeidsmigratieingodebanen.nl/thema-zorg--welzijn-maatregelen/documenten/publicaties/2024/06/25/checklist-gelijke-behandeling>

eenzijdige benadering van complexe problematiek – bijvoorbeeld door problemen eendimensionaal aan een specifiek middel te wijten - staat in de weg van structurele oplossingen.

Voor nationale beleidsmakers

Aanbeveling 22: Investeer in preventie, harm reduction, zorg en huisvesting. Nederland heeft eerder problemen rond problematisch druggebruik succesvol aangepakt door een brede – op harm reduction gebaseerde – strategie uit te rollen. Met voldoende politieke wil kan druggebruik in de publieke ruimte – inclusief de overlast die daarbij komt kijken – sterk teruggebracht worden. Harm reduction biedt een menswaardige en structurele oplossing voor mensen die problematisch drugs gebruiken en niet kunnen of willen stoppen met gebruik.

Aanbeveling 23: Breng nationaal in kaart hoeveel politiecapaciteit ingezet wordt op zorgtaken die voortkomen uit problematisch druggebruik, wat de kosten hiervan zijn en in welke mate politie hierdoor niet meer toekomt aan belangrijke kerntaken (zie ook aanbeveling 13). Gebruik deze data binnen het publieke debat, waarbij een heldere link wordt gelegd tussen bijvoorbeeld een (her-)investering in basisvoorzieningen, harm reduction, zorg en GGZ. Hiermee wordt ook de politie uiteindelijk ontlast.

Aanbeveling 24: Behandel overlast vanuit publiek druggebruik als een domein-overstijgend fenomeen, maar plaats de regie binnen volksgezondheid. Rond de groep alpha gebruikers spelen problemen rond huisvesting, werk en inkomen, uitsluiting, complexe psychiatrische problematiek en justitiële problemen. Het vraagt daarmee om een multidisciplinaire aanpak en investering, met name ook in huisvesting en kleinschalige woonvoorzieningen waar mensen thuis kunnen gebruiken. De regie voor een structurele aanpak hoort daarbij te liggen bij het Ministerie van Volksgezondheid. De balans in het Nederlandse drugsbeleid is te zeer omgeslagen naar overlastbestrijding, handhaving en repressie. Herwaardeer de waarde van de maatschappelijk opvang en investeer in voorzieningen en personeel in deze sector.

Aanbeveling 25: Stimuleer samenwerking tussen regio's waar het gaat om crisis- en verslavingszorg, beschermd wonen en nazorg. Door een sterk verkokerd systeem en bureaucratische en financiële drempels gaat veel tijd verloren aan het proberen mensen ergens goed onder te brengen. De sterke nadruk op regiobinding staat veelal in de weg van oplossingen, want mensen kunnen juist veel baat hebben bij een frisse start in een andere omgeving. Er is behoefte aan nationale regie om regio-overstijgende vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Daarbij moeten er ook meer plekken gecreëerd worden mensen met zeer complexe problematiek – een groep die nu veelal nergens geplaatst kan worden.

Aanbeveling 26: Stel heldere doelen achter het plaatsen van middelen op de Opiumlijst. Maak dit doel meetbaar – langs de lijnen van de impact op individuele en collectieve risico's en voordelen - en reflecteer eerlijk op de uitkomsten. Daarbij is het ook van belang te differentiëren tussen doelgroepen: een verbod heeft een andere impact op een recreatieve gebruiker dan op een persoon die afhankelijk is van een middel. Pas beleid aan als de beoogde doelen niet behaald worden.

Aanbeveling 27: Grijp de situatie rond het gebruik van alpha en de impact die dit lokaal heeft gehad aan om sneller te kunnen interveniëren bij nieuwe problemen met potentieel nog risicovollere middelen, zoals synthetische opiaten. In de regio West-Brabant – waar een relatief grote groep gemarginaliseerde mensen alpha gebruik(te) waren een decennium eerder flinke problemen rond mensen die GHB gebruikten. Dit is deels dezelfde groep mensen – de geschiedenis herhaalt zich met een ander middel. Omdat structurele factoren die hieraan grondslag liggen ook nu niet zijn weggenomen, ligt het in de lijn der verwachtingen dat een nieuw, risicovol(ler) middel populair wordt onder gemarginaliseerde mensen. De

voorbereidingen om dit te voorkomen moeten nu starten.

Voor onderzoekers/de wetenschap

Aanbeveling 28: Investeer in onderzoek naar jongvolwassenen die experimenteren met designer stimulanten. Breng daarbij naast de risico's ook de beschermende factoren binnen deze doelgroep in kaart. Ook kan bekeken worden in hoeverre een verbod op nieuwe psychoactieve stoffen leidt tot ofwel het afzien van middelengebruik ofwel het uitwijken naar andere middelen.

Aanbeveling 29: Investeer in onderzoek naar druggebruik, inclusief oneigenlijk medicijngebruik, in asielzoekerscentra en onder ongedocumenteerde mensen. In dit onderzoek kwam een signaal naar voren over gebruik onder nieuwkomers, een signaal dat Mainline in andere context ook veel heeft gehoord.

Aanbeveling 30: Initieer onderzoek naar passende strategieën binnen de verslavingszorg in de behandeling van mensen die afhankelijk zijn van cathinonen of andere potente stimulanten, waarbij sterke craving optreedt en behandeltrajecten mogelijk verlengd moeten worden.

Aanbeveling 31: Initieer onderzoek naar de werking van antipsychotica bij mensen die als gevolg van veelvuldig gebruik van alpha – of andere potente cathinonen/stimulanten – een psychose hebben gekregen. In dit onderzoek kwam een indicatie naar voren dat antipsychotica niet goed aanslaan en dat psychoses uitzonderlijk lang aanhouden. Dit verdient meer onderzoek.

Aanbeveling 32: Investeer in onderzoek naar de bureaucratische en financiële drempels binnen preventie en de zorg voor mensen met middelenafhankelijkheid. Het Nederlandse systeem is extreem complex en verkokerd. Dit staat in de weg van efficiënte zorg.

Voor media

Aanbeveling 33: Train journalisten in het gebruik van niet-stigmatiseren taal waar het gaat om mensen die drug gebruiken. Media maken te vaak gebruik van sensationele krachttermen. Dit leidt tot zelf-stigma onder gebruikers - die hierdoor minder snel hulp zoeken – en tot stigma onder hulpverleners die hierdoor terughoudend kunnen worden om steun te geven. Vermijd altijd termen als 'zombie-drug': dit demoniseert een middel onnodig, zaait paniek en verwarring en staat daarmee in de weg van een genuanceerde aanpak.

Aanbeveling 34: Breng meer verdieping aan in het publieke debat over de zin en onzin van drugsverboden. Te vaak wordt dit onderwerp zeer eendimensionaal belicht en dit staat in de weg van een intelligent gesprek over dit onderwerp. Van journalisten mag verwacht worden dat zij kritisch en evenwichtig kijken naar beleid, het doel van beleid, de morele componenten die een debat over drugs sturen en de diverse belangen die spelers in het drugsveld hebben.

Bijlage 1: Harm reduction voor gebruikers van alpha

ALLES OVER ALPHA

WELKE ALPHA?



ALPHA'S WERKING EN HET BREIN



ALPHA RISICO'S



DE COME DOWN



EHBO BIJ ALPHA



ALPHA & PSYCHOSE



GEBRUIKSTECHNIEKEN



HARM REDUCTION EN ZELF-CONTROLE TIPS



<https://mainline.nl/alpha/>

Bijlage 2: Semigestructureerd vragenlijsten diepte-interviews

VRAGEN AAN MENSEN MET ALPHA GEBRUIKSERVARING

- Kan je wat over jezelf vertellen?
 - Wie ben je (leeftijd, achtergrond (etniciteit/nationaliteit), sekse, gender-id, woon/verblijfplaats)
 - Waar slaap/woon je?
 - Wat doe je overdag en hoe kom je aan geld/inkomen?
- Kan je vertellen over je ervaringen met alpha?
 - Welke varianten heb je gebruikt?
 - Hoe lang geleden kwam je in aanraking met deze middelen? Op welke manier (waar kocht je het/van wie kreeg je het?)
 - Hoe vaak, hoe en hoeveel gebruik(te) je?
 - Wat zijn voor jou de positieve en de negatieve effecten?
 - Ervaar je lichamelijke klachten vanwege je gebruik?
 - Ervaar je mentale klachten vanwege je gebruik?
 - Ervaar je seksuele klachten vanwege je gebruik?
 - Ervaar je impact op andere gebieden in je leven: op wonen, werk, relaties?
 - Wat zijn je ervaringen met andere middelen: waarmee kan je alpha vergelijken en op welke manier is het anders dan andere middelen die jij gebruikt hebt?
- Kan je wat vertellen over de alpha 'markt':
 - Waar koop/krijg je alpha?
 - Hoe kom je aan je gebruiksmaterialen?
 - Is dit veranderd in de laatste maanden?
 - Merk je iets van het verbod op bepaalde alpha varianten?
 - Invloed op beschikbaarheid
 - Invloed op prijs
 - Invloed op kwaliteit
 - Is je eigen gebruik veranderd sinds het verbod? Op welke manier? Als je zelf geswitcht bent van middel: wat is nu je voorkeursmiddel?
- Kan je iets vertellen over de scene waar jij mee te maken hebt:
 - Wat voor mensen ga je veel mee om?
 - Hoeveel mensen ken je die alpha gebruiken?
 - Hoe gaan mensen met elkaar om?
 - Hoe helpen mensen elkaar?
 - Welke problemen hebben mensen onderling?
 - Is jouw scene veranderd sinds er alpha gebruikt wordt?
 - Wat zou je graag anders zien?
 - Zijn er nog andere groepen mensen waarvan jij weet dat er alpha wordt gebruikt?
- Kan je wat vertellen over jouw ervaringen met bepaalde voorzieningen en zorg?
 - Laat je je drugs wel eens testen? Wat zijn je ervaringen hiermee?
 - Maak je gebruik van gebruikersruimten? Wat zijn je ervaringen hiermee?
 - Maak je wel eens gebruik van nachtopvang? Wat zijn je ervaringen hiermee?

- Maak je gebruik van inloopvoorzieningen of ga je naar plekken waar je bijvoorbeeld een maaltijd kan krijgen?
- Woon je in een woonvoorziening/begeleid wonen of heb je wel eens verbleven in z'n instelling? Hoe is/was dat voor je?
- Is de toegang je wel eens geweigerd bij een opvanginstelling? Wat was de reden?
- Ben je wel eens uit een opvanginstelling gezet? Wat was de reden?
- Heb je ervaring met verslavingszorg? Kan je daar iets over vertellen?
- Kan je iets vertellen over wat jou zou kunnen helpen?
 - Tips om minder schade op te lopen bij gebruik of meer controle te krijgen over gebruik?
 - Ondersteuning bij stoppen met gebruik?
 - Ondersteuning met een slaapplek/wonen
 - Ondersteuning met vinden van dagbesteding/werk/inkomen?
 - Ondersteuning met terugkeer naar land van herkomst?
 - Ondersteuning met herstel van relaties?
- Wat zijn jouw ervaringen met handhaving en politie?
 - Ben je wel eens in aanraking gekomen met handhaving of politie?
 - In welke situatie(s)?
 - Hoe werd er met je om gegaan?
 - Ben je wel eens weggestuurd? In welke situatie?
 - Heb je wel eens boetes gekregen? Waarvoor?
 - Ben je wel eens gearresteerd? Wil je daar iets over vertellen?
 - Hoe kijk je naar de rol van handhaving en politie?
 - Wat zou jou helpen?
 - Vind je dat handhaving en politie strenger moeten optreden bij (openbaar) druggebruik of vind je juist dat ze zich minder moeten bemoeien met mensen die drugs gebruiken?
 - Wat is jouw visie op het verbieden van drugs? Wat zijn alternatieven?

VRAGEN AAN ZORGPROFS (MAATSCHAPPELIJKE OPVANG, VERSLAVINGSZORG, REGULIERE ZORG)

- Kan je iets over jezelf vertellen?
 - Wie ben je (leeftijd, sekse, achtergrond)
 - Waar werk je en wat is je rol?
- Op welke manier kom je alpha tegen tijdens je werk?
- Kan je meer vertellen over wat je ziet?
 - Welke groepen mensen gebruiken het middel/ de diverse varianten? Kan je deze groepen omschrijven?
 - Hoe lang zijn deze middelen al populair?
 - Hoe gebruiken mensen: methode (roken/snuiven/spuiten), frequentie, combinaties met andere middelen
 - Wat valt je op bij mensen die alpha gebruiken, qua:
 - Gedrag (als mensen alleen zijn, in onderling contact, waar het gaat om seksualiteit)
 - Lichamelijke gezondheid
 - Mentale gezondheid
 - Craving en afhankelijkheid

- Seksuele gezondheid
 - Impact op levensgebieden als wonen, werk/inkomen, relaties
- Hoeveel mensen zijn er in beeld die alpha gebruiken?
- Hoe gaan mensen met elkaar om?
 - Hoe helpen mensen elkaar?
 - Welke problemen hebben mensen onderling?
- Zijn er nog andere groepen mensen waarvan jij weet dat er alpha wordt gebruikt?
- Met welke middelen kan je de effecten van alpha vergelijken en wat maakt alpha voor jou anders dan andere middelen?
- Wat kan je vertellen over de alpha markt:
 - Waar kopen/krijgen jouw klanten alpha? En de gebruiksmaterialen?
 - Is dit veranderd in de laatste maanden?
 - Merk je iets van het verbod op bepaalde alpha varianten?
 - Invloed op beschikbaarheid
 - Invloed op prijs
 - Invloed op kwaliteit
 - Is de scene veranderd sinds het verbod? Op welke manier? Welke middelen zie je nu populair worden?
- Hoe heeft alpha jouw werk beïnvloed:
 - Invloed op personeel
 - Invloed op aanbod in de voorziening
 - Invloed op de sfeer en onderlinge omgang
- Is er een contra-indicatie voor mensen die alpha-gebruiken in de voorziening waar je werkt?
 - Ja:
 - Naar aanleiding waarvan is die opgesteld?
 - Hoe wordt deze geïmplementeerd?
 - Hoe kijk je hier zelf tegenaan?
 - Welke voorzieningen/oplossingen zie jij voor mensen die alpha gebruiken?
 - Nee:
 - Hoe gaan jullie in jullie voorziening om met mensen die alpha gebruiken?
 - Is er specifiek aanbod gemaakt/vernieuwd?
 - Is personeel getraind? Of zijn er andere aanpassingen gedaan?
 - Welke oplossingen/voorzieningen zijn er nog aanvullend nodig?
- Wat is jouw ervaring met handhaving en politie in de aanpak van alpha-problematiek? Wat gaat goed en waar zie jij verbeterpunten?
- Wat is jouw visie op het verbieden van drugs? Wat zijn alternatieven?

VRAGEN AAN HANDHAVING EN POLITIE

- Kan je iets over jezelf vertellen?
 - Wie ben je (leeftijd, sekse, achtergrond)
 - Waar werk je en wat is je rol?
- Op welke manier kom je alpha tegen tijdens je werk?
- Kan je meer vertellen over wat je ziet?

- Welke groepen mensen gebruiken het middel/ de diverse varianten? Kan je deze groepen omschrijven?
- Hoe lang zijn deze middelen al populair?
- Hoe gebruiken mensen: methode (roken/snuiven/spuiten), frequentie, combinaties met andere middelen
- Wat valt je op bij mensen die alpha gebruiken, qua:
 - Gedrag (als mensen alleen zijn, in onderling contact, waar het gaat om seksualiteit)
 - Lichamelijke gezondheid
 - Mentale gezondheid
 - Craving en afhankelijkheid
 - Seksuele gezondheid
 - Impact op levensgebieden als wonen, werk/inkomen, relaties
- Hoeveel mensen zijn er in beeld die alpha gebruiken?
- Hoe gaan mensen met elkaar om?
- Hoe helpen mensen elkaar?
- Welke problemen hebben mensen onderling?
- Zijn er nog andere groepen mensen waarvan jij weet dat er alpha wordt gebruikt?
- Met welke middelen kan je de effecten van alpha vergelijken en wat maakt alpha voor jou anders dan andere middelen?
- Wat kan je vertellen over de alpha markt:
 - Waar kopen/krijgen mensen alpha? En de gebruiksmaterialen?
 - Is dit veranderd in de laatste maanden?
 - Merk je iets van het verbod op bepaalde alpha varianten?
 - Invloed op beschikbaarheid
 - Invloed op prijs
 - Invloed op kwaliteit
 - Is de scene veranderd sinds het verbod? Op welke manier? Welke middelen zie je nu populair worden?
- Hoe heeft alpha jouw werk beïnvloed:
 - Invloed op personeel?
 - Invloed op capaciteit/inzet? Hoeveel capaciteit zijn jullie kwijt voor problematiek rond de groep gebruikers van alpha?
 - Invloed op de sfeer en onderlinge omgang?
 - Overlast op straat en in de publieke ruimte?
 - Overlast in (kraak) panden en woningen?
 - Overlast binnen sociale voorzieningen en zorginstellingen?
- Wat is er naar jouw idee nodig binnen de handhaving/aanpak van alpha-problematiek?
 - Wat gaat goed en waar zie jij verbeterpunten?
- Wat zijn jouw ervaringen met lokale voorzieningen en zorg?
 - Waar gaat het goed?
 - Wat ontbreekt of kan beter?
- Wat is jouw visie op het verbieden van drugs? Wat zijn alternatieven?

- Kan je iets over jezelf vertellen?
 - Wie ben je (leeftijd, sekse, achtergrond)
 - Waar werk je en wat is je rol?
- Op welke manier kom je alpha tegen tijdens je werk?
- Kan je meer vertellen over wat je ziet?
 - Welke groepen mensen gebruiken het middel/ de diverse varianten? Kan je deze groepen omschrijven?
 - Hoe lang zijn deze middelen al populair?
 - Hoe gebruiken mensen: methode (roken/snuiven/spuiten), frequentie, combinaties met andere middelen
 - Wat valt je op bij mensen die alpha gebruiken, qua:
 - Gedrag (als mensen alleen zijn, in onderling contact, waar het gaat om seksualiteit)
 - Lichamelijke gezondheid
 - Mentale gezondheid
 - Craving en afhankelijkheid
 - Seksuele gezondheid
 - Impact op levensgebieden als wonen, werk/inkomen, relaties
 - Hoeveel mensen zijn er in beeld die alpha gebruiken en in welke regio's?
 - Hoe gaan mensen met elkaar om?
 - Hoe helpen mensen elkaar?
 - Welke problemen hebben mensen onderling?
 - Zijn er nog andere groepen mensen waarvan jij weet dat er alpha wordt gebruikt?
 - Met welke middelen kan je de effecten van alpha vergelijken en wat maakt alpha voor jou anders dan andere middelen?
- Wat kan je vertellen over de alpha markt:
 - Waar kopen/krijgen mensen alpha? En de gebruiksmaterialen?
 - Is dit veranderd in de laatste maanden?
 - Merk je iets van het verbod op bepaalde alpha varianten?
 - Invloed op beschikbaarheid
 - Invloed op prijs
 - Invloed op kwaliteit
 - Is de scene veranderd sinds het verbod? Op welke manier? Welke middelen zie je nu populair worden?
- Hoe heeft alpha jouw werk beïnvloed:
 - Invloed op personeel
 - Invloed op capaciteit/inzet
 - Invloed op de sfeer en onderlinge omgang
- Wat is naar jouw idee nodig binnen de sociale voorzieningen en zorg?
 - Wat gaat er goed ne waar zie jij verbeterpunten?
 - Hoe kijk je naar contra-indicaties en toegang tot zorg?
 - Wat is er nodig om toegang te verbeteren? Welk type voorzieningen?
 - Welke steun/scholing heeft personeel nodig?
- Wat is er naar jouw idee nodig binnen de handhaving/aanpak van alpha-problematiek?
 - Wat gaat goed en waar zie jij verbeterpunten?
 - Hoe kijk je naar de aanpak van overlast, uitdelen van boetes, vastzetten van mensen?
 - Wat is er nodig om meer rust te krijgen?

- Welke steun/scholing heeft personeel nodig?
- Hoe verlopen de samenwerkingen binnen de regio?
 - Is er een platform om te overleggen?
 - Vinden partijen elkaar goed?
 - Is de balans tussen zorg en handhaving in orde?
 - Wat kan hier nog verbeteren?
- Wat is jouw visie op het verbieden van drugs? Wat zijn alternatieven?

MAIN*line*

CONTACT

Stichting Mainline
info@mainline.nl
mainline.nl

Frederik Hendrikstraat 111a
1052 HN Amsterdam
+31 20 6822 660