Gemeente Amsterdam

Position paper expertsessie Toenemend crackgebruik in Nederland

18 november 2026

Grote steden hebben een groeiend probleem op straat

Amsterdam ziet, net als andere grote steden, wat een ernstige verslaving aan basecoke met mensen kan doen. Mensen verliezen de grip op hun gezondheid en dagelijkse leven. Voor sommigen wordt het dagelijks leven vrijwel volledig beheerst door de drang om opnieuw te gebruiken. Bovendien leeft een deel van de gebruikers op straat, heeft psychische problemen, een slechte gezondheid, schulden, en weinig vertrouwen in hulpverlening. Het zijn omstandigheden die op fundamentele wijze wringen met een menswaardig bestaan. Tegelijkertijd zien we de gevolgen in onze buurten en op straat. Openlijk drugsgebruik, vervuiling en het leeghalen van afvalbakken voor statiegeld, zetten de leefbaarheid van de stad onder druk.

Wat is basecoke?

Basecoke ("crack") is een rookbare vorm van cocaïne. Snuifcoke kan chemisch worden omgezet naar brokjes die verhit en vervolgens gerookt kunnen worden. Door het roken is het effect er sneller en heviger, maar ook kort (ongeveer 5 minuten). Het geeft een enorm gevoel van blijdschap en energie. Omdat het effect gevolgd wordt door een hevige "crash" in combinatie met depressief, angstig gevoel), ontstaat er snel een sterke drang om direct opnieuw te gebruiken ("craving"). De gezondheidsrisico's van basecoke zijn groter dan van gewone cocaïne. Naast een zeer hoog verslavingsrisico, is er ook risico op hartinfarcten, beroertes, psychoses en ernstige longproblemen. Bron: www.jellinek.nl

Behandelperspectief is nodig

Voor mensen met ernstige basecoke-/cocaïneverslaving bestaat op dit moment geen geregistreerde medicinale behandeling. Dat betekent dat een groep mensen ook binnen de verslavingszorg maar beperkt perspectief heeft. Amsterdam vindt dat we ons niet bij mogen neerleggen.

Nederland heeft eerder laten zien dat dit mogelijk is. Met methadon en later medische heroïne zijn behandelingen ontwikkeld die mensen met een ernstige opioïdenverslaving meer stabiliteit en perspectief hebben gegeven. Destijds waren medicijnen als methadon-, spuitomruil- en heroïneprogramma's ver van onomstreden. Die vooruitgang vroeg om politieke moed, bestuurlijke dekking en ruimte voor professionals om nieuwe vormen van zorg te ontwikkelen. Diezelfde bestuurlijke en politieke ruimte is nu nodig.

Onderzoek naar dexamfetamine: veelbelovend

Een van de weinige, veelbelovende behandelvormen is het medicijn dexamfetamine. Medicinale behandeling kan helpen om de *craving* ("hunkering") naar cocaïne te verminderen. Eerder onderzoek heeft ook in Nederland[1] aanwijzingen opgeleverd dat dit geneesmiddel bij bepaalde patiënten het cocaïnegebruik kan verminderen. De landelijke REDUCE-studie bouwt hierop voort en onderzoekt of langwerkende dexamfetamine een effectieve en veilige behandeling kan zijn voor mensen met ernstige basecoke-/cocaïneverslaving. Amsterdam werkt mee aan dit onderzoek.

Na ruim tien jaar wetenschappelijke voorbereiding, is het toedienen van het medicijn bij een zorgvuldig geselecteerde groep de laatste stap in een lang, hoopvol traject. Daarmee kan ruimte

[1] Bijv. Nuijten M, Blanken P, van de Wetering B et al. Sustained-release dexamfetamine in the treatment of chronic cocaine-dependent patients on heroin-assisted treatment: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet, 2016; 387, 2226-2234

ontstaan om mensen beter in zorg te krijgen en te houden, en ook andere problemen in hun leven aan te pakken.

Gevolgen dakloosheid en overlast in Amsterdam

- **Aantal dak- en thuislozen regio Amsterdam-Amstelland (2025): 11.352**
- **De politie meldt een stijging van 25%** van het aantal meldingen van overlast door drank- en drugsgebruik tussen eerste helft 2025 en eerste helft 2026 (van 1363 naar 1.710)
- **Meldingen** van **onbegrepen gedrag** stegen in die periode **met 20%** (van 6293 naar 7.494)
- Meldingen overlast in verband met dakloze mensen stegen tussen eerste helft 2025 en eerste helft 2026 met 17% (van 2579 naar 3043 meldingen)

Alleen al het feit dat het lukte om deze wetenschappelijke studie op te zetten is baanbrekend. Onderzoek naar geneesmiddelen voor mensen met een ernstige en chronische verslaving is buitengewoon moeilijk. Een deel van de doelgroep heeft weinig vertrouwen in instanties en wordt niet bereikt via gewone wervingskanalen. Strikte protocollen van klinisch onderzoek sluiten vaak slecht aan op de dagelijkse werkelijkheid van dakloosheid, psychische problemen, lichamelijke schade, laaggeletterdheid en verminderd ziekte-inzicht. Deze groep wordt daarbij in veel studies uitgesloten, omdat dit het onderzoek ingewikkelder maakt. Bovendien is het commercieel vaak niet interessant omdat het een relatief kleine groep betreft. Methodologisch begrijpelijk, maar maatschappelijk problematisch. Het gevolg is een groot kennishiaat: we weten te weinig over werking, veiligheid en interacties van medicatie bij de mensen die de behandeling het hardst nodig hebben. De REDUCE-studie stond op het punt die impasse te doorbreken. Dat deze studie nu stilligt door problemen rond de productie van de studiemedicatie is dan ook zeer zorgelijk.

Van toezichtdossier naar systeemvraagstuk

In de beantwoording van schriftelijke vragen over deze studie wijst de minister op de onafhankelijke rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Amsterdam respecteert de onafhankelijke rol van de Inspectie. Veiligheid van deelnemers aan klinisch onderzoek staat voorop.

Wij vragen het Rijk niet om op de stoel van de toezichthouder te gaan zitten. Tegelijkertijd is dit vraagstuk breder dan één toezichtdossier. VWS is verantwoordelijk voor het beleid, het wettelijk kader en de werking van het stelsel als geheel. Als bestaande regels en productieverplichtingen ertoe leiden dat onderzoek voor een kleine, complexe en niet-commercieel aantrekkelijke doelgroep stilvalt, dan is dat niet alleen een toezichtkwestie. Dan is het ook een vraagstuk van publieke verantwoordelijkheid. De doelgroep van de REDUCE-studie is immers moeilijk bereikbaar, kwetsbaar en voor de markt weinig aantrekkelijk. Er is geen vanzelfsprekende commerciële partij die de productie van studiemedicatie overneemt.

Voor mensen op straat is een zuiver procedureel antwoord onvoldoende. Zij zijn niet geholpen met de constatering dat de IGJ onafhankelijk is en dat betrokken partijen hun eigen rol hebben. We vragen daarom aandacht voor de gevolgen van het regel- en beleidskader. We dringen erop aan dat VWS organiseert dat er binnen de geldende kaders een proportionele oplossing wordt gezocht. We vragen daarom om:

1. Met behoud van de onafhankelijke rol van de IGJ zo snel mogelijk (en uiterlijk 1 december) duidelijk te maken welke voorwaarden nodig zijn om de REDUCE-studie te hervatten;
2. Transparant te maken welke concrete kwaliteitsrisico's bij de productie van de studiemedicatie zijn vastgesteld;

3. Aan te geven of en waarom in vergelijkbare situaties voortzetting of maatwerk wel of niet mogelijk is, en welke afwegingen daarbij worden gemaakt;
4. Te onderzoeken of een proportionele oplossing mogelijk is, bijvoorbeeld via aanvullende waarborgen, extra toezicht, een andere toegestane productieroute of productie door een andere geschikte partner;
5. Zo nodig te zorgen dat een andere partij, tegen een passende vergoeding, de productie over kan nemen;
6. De ontwikkeling van een landelijk professioneel kader voor medicinale behandeling bij ernstige crack-/cocaïneverslaving met urgentie mogelijk te maken.

De kern is: onafhankelijk toezicht mag niet het eindpunt van het gesprek zijn. Als regels, productiedruk en gebrek aan marktinteresse ertoe leiden dat noodzakelijke innovatie voor kwetsbare groepen onmogelijk wordt, dan is politieke en bestuurlijke actie nodig. VWS hoeft de IGJ niet te overrulen, maar verantwoordelijkheid nemen voor een oplossing binnen het stelsel.

Pak ook grondoorzaken aan
Amsterdam vraagt de Tweede Kamer en het kabinet om basecoke gebruik niet te zien als een losstaand drugsprobleem, maar als symptoom van een bredere maatschappelijke crisis rond verslaving, dakloosheid, psychische problematiek en bestaansonzekerheid. Wij blijven investeren in opvang, gebruikersruimten, veldwerk, zorg, handhaving en samenwerking met bewoners en ondernemers. Maar lokale inzet is niet genoeg als de structurele oorzaken open blijven staan en als innovatie in de verslavingszorg vastloopt. Naast de benodigde doorbraak voor de REDUCE-studie, is een brede aanpak nodig die de grondoorzaken aanpakt.

Dit gaat met name over de druk op de GGZ (ga door met de positieve hervormingen in de bekostigingssystematiek die het aantrekkelijker moeten maken om complexe problematiek aan te pakken), bescherming van arbeidsmigranten en de beschikbaarheid van drugs aan. Zorg daarnaast voor voldoende opvang en huisvesting en neem maatregelen gericht op harm reduction, die essentieel zijn om deze kwetsbare groep te kunnen bereiken en ondersteunen.

De kern is simpel: de grote steden kunnen de gevolgen beperken, maar lopen tegen grenzen aan en kunnen de structurele oorzaken niet alleen oplossen. Voor behandelperspectief, innovatie en structurele randvoorwaarden werken we graag met u samen.