

IVO

wetenschappelijk bureau voor
onderzoek, expertise en advies
op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan gerelateerde
maatschappelijke ontwikkelingen



F A C T S H E E T

Dak- en thuislozen en verslaafden in Rotterdam: leefsituatie en overlast

RESULTATEN VAN TRENDSPOTTING 2007

Cas Barendregt en Agnes van der Poel, m.m.v. Gerdien de Kam
IVO, april 2008

Inleiding

Eén van de vier peilers van het Rotterdamse collegeprogramma 2006-2010 is veiligheid. Daarbinnen is plaats ingeruimd voor de bestrijding van overlast die samenhangt met drugsgebruik en verslaving. In de loop van de jaren zijn door uiteenlopende veiligheidspartners tal van maatregelen genomen die de problematiek van drugsverslaafden beter beheersbaar hebben gemaakt. Steeds minder prominent staat verslavingsproblematiek en de daarmee gepaard gaande overlast bovenaan de lokale politieke agenda. De discussiepunten zijn omgezet in een pakket beleidsmaatregelen van zorg en repressie. In gevallen waar criminaliteit op de voorgrond staat worden justitiële trajecten ingezet, waar mogelijk in combinatie met zorg. Waar psychische en sociale kwetsbaarheid de boventoon voeren wordt passende - maar geen vrijblijvende - zorg aangeboden. De overlastproblematiek lijkt door deze combinatie van maatregelen te zijn ingedamd tot gezondheids- en (re)integratievraagstukken, die - onder regie van GGD en SoZaWe - stevig in de greep te zijn van de

verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Openbare ordeproblemen samenhangend met de lokale drugsmarkt lijken deels te zijn opgelost of beheersbaar. Dit zijn conclusies van Trendspotting 2006¹. In Trendspotting 2007 staat de leefsituatie van verslaafden en dak- en thuislozen in Rotterdam centraal, én is gekeken naar de alcohol- en drugsmarkt en de eventuele overlast die daarmee gepaard gaat. In deze factsheet presenteren we de belangrijkste resultaten. Ook vergelijken we enkele resultaten met de leefsituatie van verslaafden zoals die onderzocht is in 2003². Maar eerst gaan we kort in op de begrippen 'leefsituatie' en 'markt en overlast'.



INHOUD

Inleiding
Leefsituatie

Drugs- en alcoholmarkt en overlast

In het kort
Discussie

Meer lezen?

Leefsituatie Het begrip leefsituatie is veelomvattend, maar het hebben van huisvesting wordt gezien als een belangrijke, zo niet de belangrijkste, voorwaarde om op andere levensgebieden goed te kunnen functioneren. Daarom is het realiseren van "structurele vormen van woonvoorzieningen" voor dak- en thuislozen een hoofddoelstelling van het Plan van Aanpak MO³. De Rotterdamse woonladder⁴ is een indeling van verschillende woonvormen aan de onderkant van de woningmarkt, waarbij de laagste trede staat voor buiten slapen en de hoogste voor zelfstandig wonen. In Trendspotting 2007 beschrijven we leefsituatie als de situatie van dak- en thuislozen en verslaafden op de volgende leefgebieden: wonen, inkomen, schulden, lichamelijke en psychische gezondheid, sociale relaties en middelengebruik. De informatie is afkomstig van een vragenlijst-onderzoek. We hebben 118 dak- en thuislozen en/of verslaafden (in april, mei en juni van 2007) face-to-face geïnterviewd met behulp van een vragenlijst. De respondenten zijn benaderd voor deelname in en rond de MO en verslavingszorg. Dit leverde getalsmatige informatie op, maar ook hebben we veldnotities geschreven over wat de respondenten ons vertelden.

118 dak- en thuislozen en verslaafden Een kwart van de respondenten is vrouw. Hun gemiddelde leeftijd ligt op 40 jaar, de mannen zijn gemiddeld 47 jaar oud. De jongste respondenten zijn 28 jaar en de oudste is 64 jaar. Veruit de meeste respondenten hebben de Nederlandse nationaliteit, 8 procent heeft een niet-Nederlandse nationaliteit. De meerderheid van de respondenten heeft een Nederlandse culturele herkomst (59%), gevolgd door respondenten van Surinaamse herkomst (20%). Respondenten met een Antilliaanse/Arubaanse (7%) of Marokkaanse (3%) herkomst vormen een minderheid. De resterende 11% zijn onder andere mensen met een Molukse achtergrond en mensen uit diverse Noordwest Europese landen.

Markt en overlast In tegenstelling tot heroïne, is alcohol is een legaal te kopen middel. Vooral alcoholgebruik (in het openbaar) kan gepaard gaan met overlast. De markt van heroïne en basecoke is een illegale markt, daarom hebben aanbieders (dealers) en vragers (verslaafde gebruikers) er belang bij dat hun handelingen door de politie onopgemerkt blijven. De overlast die met deze handel gepaard kan gaan bestaat uit samenscholing van dealers en gebruikers waardoor zij als het ware de openbare ruimte annexeren. Bovendien werd door veel druggebruikers de gekochte drugs in de straathandelgebieden gebruikt⁵. Rondom drugspanden worden klachten gerapporteerd als schreeuwen, urineren, drugs gebruiken en buiten slapen. In wijken en buurten waar zich drugoverlast concentreert nemen veiligheidsgevoelens af en het gevoel van verpaupering en verloedering toe⁶. Rotterdam zet sinds jaren sterk in op het verminderen van aan drugs gerelateerde overlast. De overlast is door de combinatie van repressie, de opkomst van de mobiele telefoon en de intensivering van zorg afgenomen. In Trendspotting 2007 beschrijven we de drugsmarkt en de mogelijke overlast met informatie van het vragenlijst-onderzoek, met informatie uit gesprekken die we voerden met vier politiemensen en met medewerkers van drie Meld-

punten Drugsoverlast, en met informatie over niet-betaalde boetes en veelplegers van het Openbaar Ministerie van het parket Rotterdam. De resultaten van Trendspotting 2007 zijn voorgelegd aan een panel van lokale experts op het gebied van overlast, dak- en thuisloosheid en/of verslavingsproblematiek.

Leefsituatie

Het grootste deel van de respondenten (80%) leeft alleen. Deze mensen leven niet met een partner samen, wonen bij hun ouders of delen een woning met anderen (bijvoorbeeld zelfstandig begeleid groepswonen of in een sociaal pension).

Woonsituatie De Rotterdamse woonladder is ingedikt tot vier categorieën: feitelijk dakloos, onzelfstandig wonen, begeleid zelfstandig wonen en zelfstandig wonen. Iets minder dan eenderde (30%) van de groep bevindt zich op de laagste treden en is dakloos/zwervend. Zij slapen in kraakpanden, bij vrienden of in de nachtopvang (zie tabel 1). Daklozen zitten gemiddeld bijna 3,5 jaar in die situatie. Een iets lager percentage (28%) heeft zelfstandige huisvesting (zonder woonbegeleiding) en bevindt zich daarmee op de hoogste trede. Deze groep woont gemiddeld zes jaar zelfstandig. De tussengroep (samen 42%) bestaat uit mensen die woonbegeleiding ontvangen en/of een woning delen met anderen. Hieronder vallen de huisvestingsprojecten voor dak- en thuislozen. Zij wonen gemiddeld ongeveer 1,5 jaar in deze situatie.

Tabel 1. Woonsituatie (n=118)

Woonvorm		Gem. duur
Zelfstandig wonen	28%	6,1 jaar
Begeleid zelfstandig wonen	13%	1,6 jaar
Onzelfstandig wonen	29%	1,3 jaar
Dakloos	30%	3,4 jaar

Ten opzichte van 2003 is de dakloosheid (de laagste trede) met 10% gedaald. De duur van de dakloosheid is gelijk gebleven: in beide jaren is ongeveer 30% recent dakloos (0-6 maanden), ongeveer 15% tussen de 7-12 maanden dakloos en 55% een jaar of langer dakloos.

Het aantal uren dat dak- en thuislozen en verslaafden zeggen 'buiten' (in het openbaar) door te brengen is het hoogst voor de feitelijk daklozen: gemiddeld ruim 7,5 uur per dag. De residentieel daklozen verblijven gemiddeld tussen de vier en vijf uur per dag buiten. In 2003 brachten daklozen nog gemiddeld dertien uur per dag buiten door en 'wonenden' acht uur⁷. De absolute getallen liggen in 2007 aanzienlijk lager, maar de verhouding in het aantal uur buiten is tussen 'wonenden' en daklozen ongeveer gelijk gebleven. Volgens het expertpanel kiezen dak- en thuislozen ervoor om binnen in de dag- en nachtopvang te verblijven omdat zij moe worden van het opgejaagd worden. Ook vergroot buiten verblijven

(en aangehouden worden) de kans op gedwongen opname ('bang voor Beilen', de voorziening voor duurzaam verblijf in Drente). Over het binnen verblijven merkt het expertpanel op dat mensen daar nogal passief zijn en, enigszins paradoxaal, moe worden van opdringerige hulpverleners.

Inkomen Net als in 2003 heeft het merendeel van de respondenten (75%) een uitkering (zie tabel 2). Tweederde deel van alle respondenten beschouwt hun uitkering als belangrijkste bron van inkomsten. Ruim de helft (53%) heeft in de zes maanden voorafgaand aan het onderzoek inkomsten uit een dagbestedings- of activeringsproject voor de hulpverlening, via Topscore en/of als verkoper van de Straatkrant gehad. Dat is twee keer zoveel als in 2003. Oorzaak van deze verdubbeling wordt gevonden in de toename van het aantal werkprojecten voor dak- en thuislozen. In navolging van het uitzendbureau voor verslaafden Topscore zijn de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang diverse werk- en dagbestedingprojecten begonnen. De helft van de mannen en tweederde deel van de vrouwen heeft inkomsten uit deze projecten. Deze toename kan ook de verklaring zijn voor het feit dat het aantal mensen dat inkomsten heeft uit vermogensdelicten gehalveerd is (naar 15% in 2007). Een kwart heeft inkomsten uit de 'drugseconomie', in 2003 was dat twee keer zoveel. De verklaring voor deze halvering wordt gezocht in de inzet van overlastmaatregelen door de politie. Inkomsten uit legaal werk heeft 13% (halvering ten opzichte van 2003) en door te bedelen 15% (vergelijkbaar met 2003).

Het belangrijkste sekseverschil ligt - net als in 2003 - in prostitutie: ruim eenderde deel van de vrouwen heeft inkomsten uit prostitutie, tegen geen van de mannen. In 2003 had nog tweederde deel van de vrouwen inkomsten uit prostitutie (en was het voor 40% van de vrouwen de belangrijkste inkomstenbron). Belangrijkste reden voor deze daling is de sluiting van de Keileweg en de opvang en behandeling van een groot deel van de vrouwen die daar werkten.

Tabel 2. Bronnen van inkomsten (in afg. 6 maanden)

Bron (meer antwoorden mogelijk)	Totaal (n=118)	Mannen (n=89)	Vrouwen (n=29)
Uitkering, o.a. bijstand, WAO	75%	78%	66%
Project hulpverlening, Topscore en Straatkrant	51%	46%	66%
Drugseconomie *	25%	28%	17%
Vermogensdelicten	15%	16%	14%
Legaal werk (wit of zwart)	14%	17%	3%
Bedelen	13%	14%	10%
Prostitutie (zelf)	9%	-	35%
Gewelddelicten	1%	1%	-
Anders **	29%	26%	38%

* Werken voor dealer als verkoper, koerier, klantzoeker en/of dealen voor eigen rekening en/of verkoop van methadon/speed etc.

** O.a. krijgen of lenen van familie/vrienden, verzamelen metaal/vuilnis, straatartiest, verkoop van levensmiddelen 'over de datum'.

Van de mensen die een uitkering hebben, laat driekwart hun vaste lasten inhouden door SoZaWe. Eén op de vijf laat het restant van de uitkering beheren door een hulpverleningsinstantie, de overigen beheren zelf hun inkomsten. In veel gevallen helpt ook hier de sociale dienst de uitkering te beheren. De uitkering wordt niet maandelijks gestort maar wekelijks in de vorm van voorschotten.

Schulden Tegenover de inkomsten staan bij 91% van de respondenten ook schulden (9% is schuldenvrij). Deze percentages zijn vergelijkbaar met 2003. Van de schuldenaars heeft 65% boetes (bekeuringen) van RET, NS of de politie openstaan (zie tabel 3). Bijna de helft (46%) heeft schuld bij een ziektekostenverzekeraar en ruim eenderde deel (37%) bij SoZaWe. Tijdens het interviewen bleek dat niet iedereen goed weet hoe zijn of haar schuld situatie in elkaar zit. In de categorie 'andere schuld' wordt een flink aantal keer de deurwaarder genoemd die schulden int voor een derde partij. Ruim een kwart (28%) van alle respondenten geeft aan dat ze in het afgelopen half jaar nieuwe schulden hebben gemaakt. In veel gevallen gaat het om boetes die 'onderweg' zijn.

Tabel 3. Schulden (n=107)

Type schuld (meer antwoorden mogelijk)	
RET-boetes	65%
Andere boetes (NS, politie)	65%
Ziektefondsen/ziektekostenverzekeraar	46%
Bij SoZaWe, uitkeringssschuld	37%
Bij de belastingdienst	25%
Lening/rood staan bij bank/giro	15%
Bij dealer, pofschuld	15%
Huurachterstand/-schuld	12%
Lening bij familie, vrienden	10%
Lening bij financieringsbedrijf, iets op afbetaling of bij postorderbedrijf gekocht	10%
Andere schuld: o.a. ziekenhuis, deurwaarder, provider mobiele telefonie, kabelmaatschappij	25%

De hoogte van de het totale schuldbedrag per respondent loopt uiteen van 50 euro tot 1 miljoen euro. Volgens de respondent met deze hoogste schuld is die tot dat bedrag opgelopen omdat hij al jaren meer dan 300 auto's op zijn naam heeft staan (katvanger, onder deze noemer worden (wegen)belastingsschulden gemaakt en boetes voor verkeersovertredingen opgelopen). In totaal zegt 17% van de respondenten schulden te hebben als katvanger. Een ander extreem bedrag dat is genoemd is 250.000 euro, dat verschuldigd zou zijn aan 'zakenmensen'. Wanneer we deze twee extreme gevallen buiten beschouwing laten, bedraagt het gemiddelde schuldbedrag ruim 7.000 euro. Het schuldbedrag dat de groep in tweeën splitst is 2.500 euro (de helft heeft een hogere schuld, de andere helft een lagere).

Lichamelijke en psychische gezondheid "Hoe goed is over het algemeen je gezondheid?", is de CBS-vraag die de staat van gezondheid meet. Van de algemene bevolking antwoordt 81% goed of heel goed (2006). Van de geïnterviewde dak- en thuislozen en verslaafden zegt 57% goed of heel goed (zie tabel 4). Eenvijfde deel zegt 'gaat wel' en nog eens eenvijfde deel geeft aan dat hun gezondheid (soms) slecht is. Deze verdeling is vergelijkbaar met 2003.

Tabel 4. Ervaren gezondheid (n=118)

Gezondheid	
Heel goed	5%
Goed	52%
Gaat wel	21%
Soms goed en soms slecht	6%
Slecht	16%

Bijna 90% van de respondenten zegt verzekerd te zijn tegen ziektekosten. Ruim de helft (57%) heeft in het laatste jaar één of meer keer een arts (huisarts, Straatdokter, arts verslavingszorg/ziekenhuis) bezocht wegens lichamelijke klachten. Respondenten die bij een arts zijn geweest, deden dat gemiddeld vier keer in het afgelopen jaar (hierbij hebben we één respondent die bijna dagelijks door een arts is gezien buiten beschouwing gelaten).

De psychische gezondheid is nagevraagd met behulp van een instrument dat screent op depressie en psychotische klachten, specifiek voor de maatschappelijke opvang⁸. Ruim eenderde deel (35%) van de respondenten scoort positief op depressieve klachten en bijna een kwart (23%) op psychotische klachten. In 2003 is dit instrument niet afgenomen, maar wel kunnen we de percentages vergelijken met studies onder vergelijkbare Rotterdamse groepen (zie tabel 5). De Trendspotting-groep heeft de hoogste percentages met klachten, vooral psychotische klachten. Op zoek naar een verklaring zien we dat vooral thuislozen (samengevoegde categorie van degenen die onafhankelijk of begeleid zelfstandig wonen) positieve scores op psychotische klachten, nl. 38%, tegen 9% van de feitelijk daklozen en 17% van de zelfstandig wonenden (in absolute aantallen gaat het om resp. 19, 3 en 6 respondenten). Het panel van experts bevestigt dat er veel kwetsbare mensen woonzorg ontvangen, maar merken tegelijkertijd op dat er veel mensen in 'hoog niveau woonzorg' zitten (zoals in (z)Onderdak-woningen) en dus behoorlijk zelfstandig zijn. Het kan zijn dat door afnemend druggebruik (door de min of meer stabiele huisvesting) bestaande klachten zichtbaarder worden⁹.

Tabel 5. Depressie en psychotische klachten

	MO (n=298) ⁸	Woonbegeleiding (n=100) ¹⁰	Trendspotting 2007 (n=118)
Depressie	28%	25%	35%
Psychotische klachten	5%	14%	23%

Van de totale groep respondenten heeft 36% in het afgelopen jaar medicijnen voorgeschreven gekregen van een arts of psychiater voor psychische klachten.

Sociale relaties Zestig procent van de respondenten heeft in de maand voorafgaand aan het interview contact gehad met één of meer familieleden: ouders, broers, zussen, kinderen, grootouders, ooms, tantes, neven en nichten. De contacten met de ouders zijn het meest frequent (42 respondenten zagen of spraken hun ouders gemiddeld acht keer in de afgelopen maand), op de voet gevolgd door broers en zussen (52 respondenten, ook gemiddeld acht keer). Ouders en broers/zussen zijn ook het belangrijkste als het gaat om het ontvangen van steun, met name morele/emotionele steun. (In 2003 is niet gevraagd naar sociale relaties waardoor een vergelijking niet mogelijk is.)

"In de scene heb je geen vrienden", is een gevluegeld gezegde. Desalniettemin steunen dak- en thuislozen en verslaafden elkaar (wel eens) onderling. Bijna driekwart (73%) zegt in de afgelopen maand tenminste één keer steun van een lotgenoot te hebben ontvangen. In veel gevallen gaat het om onderlinge steun in middelengebruik (85%, vooral base-coke). Vaak betekent van iemand iets krijgen dat de gever op een later moment een beroep op de vrijgevigheid van de ontvanger zal doen. Vier van de tien respondenten (43%) hebben tenminste eenmaal in de afgelopen maand morele steun ontvangen (zoals een luisterend oor krijgen, dat iemand meegaat naar een instantie of andere emotionele steun verleent). Financiële steun (geld lenen of krijgen) en praktische steun (een maaltijd of kleding krijgen, bij iemand kunnen overnachten) is door respectievelijk 24% en 21% ontvangen.

Behalve van familie en lotgenoten hebben respondenten ook steun ontvangen van anderen, zoals van vrienden of kennissen (32%, vooral morele steun) en burens (8%, vooral praktische steun).

Als aanvulling is de respondenten gevraagd te reageren op elf stellingen die samen de mate van eenzaamheid meten¹¹. Zeventien procent is niet eenzaam, 60% is matig eenzaam en 23% is ernstig eenzaam. Ter vergelijking: van de Rotterdamse bevolking is 48% niet eenzaam, 39% matig en 13% ernstig eenzaam¹².

Middelengebruik Op één na roken alle respondenten tabak (zie tabel 6). Een kleine 40% van hen rookt 20 shagjes of sigaretten per dag of meer. Driekwart (76%) heeft cocaïne gebruikt, en wel op gemiddeld 18 dagen

van de afgelopen maand. Vier van de tien cokegebruikers gebruikte op alle dagen van de afgelopen maand. Favoriete toedieningswijze is basen (roken van een pijpje), op afstand gevolgd door chinezen (roken van aluminiumfolie) en injecteren. We hebben steeds gevraagd naar de hoeveelheid drugs die 'gister' gebruikt is. Cocaïnegebruikers gebruikten 'gister' gemiddeld 0,70 gram.

Tabel 6. Middelengebruik (in afg. maand)

Middel	Gebruikt door (n=118)	Gemiddeld aantal dagen	Gebruik op 20 t/m 30 dagen (bijna dagelijks)	Gebruik op 30 dagen (dagelijks)
Sigaretten/tabak	99%	30 dagen	99%	97%
Cocaïne (basecoke) *	76%	18 dagen	48%	39%
Methadon	71%	27 dagen	89%	83%
Heroïne	68%	21 dagen	63%	54%
Cannabis	51%	18 dagen	50%	43%
Alcohol, 4 (vrouwen) en 6 (mannen) of meer consumpties per dag	45%	18 dagen	49%	38%
Medicijnen voor de roes	19%	10 dagen	27%	27%
Amfetamine	10%	8 dagen	2%	2%
XTC	3%	2 dagen	-	-
Hallucinogenen	3%	1 dag	-	-

* Leesvoorbeeld: 76% van de 118 respondenten gebruikte cocaïne op gemiddeld 18 dagen in de afgelopen maand; 48% van de cocaïnegebruikers gebruikte het op 20 of meer dagen; 39% van de cocaïnegebruikers deed dat op 30 dagen.

Heroïne wordt door tweederde van de mensen gebruikt (68%) op gemiddeld 21 dagen van de afgelopen maand. Hier is chinezen veruit favoriet, gevolgd door injecteren. Heroïnegebruikers gebruikten 'gister' gemiddeld 0,47 gram. Methadon wordt door 71% op gemiddeld 27 dagen gebruikt. 'Gister' gebruikten methadongebruikers gemiddeld 35 cc. Het overgrote deel van de methadongebruikers betreft methadon van een methadonprogramma (93%), een kleine minderheid krijgt het voorgeschreven van de huisarts (4%) en 11% koopt (ook) methadon op de zwarte markt.

De helft (51%) heeft cannabis gebruikt op gemiddeld 18 dagen van de afgelopen maand. De cannabisrokers hebben 'gister' gemiddeld tussen 0,4 en 0,6 gram (één à anderhalve joint) gebruikt.

Het gebruik van alcohol is bij mannen alleen geteld als zij per dag zes of meer eenheden alcohol drinken (equivalent van drie halve liters bier) en bij vrouwen als zij vier of meer eenheden drinken (twee halve liters bier). Met deze drempelwaarde in gedachten, zien we dat 45% van de respondenten gemiddeld op 18 dagen respectievelijk vier en zes of meer eenheden alcohol hebben dronken. Van de drinkers drinkt 39% elke dag minimaal vier of zes eenheden alcohol.

Medicijnen voor de roes zijn in de afgelopen maand gebruikt door 19% van de respondenten. Het gaat om gebruik van medicijnen die niet zijn voorgeschreven door een arts om klachten te bestrijden. In de meeste gevallen gaat het om Valium, soms gecombineerd een antihistaminicum om het effect ervan te versterken. Ruim een kwart van de mensen die oneigenlijk medicijnen gebruiken (27%) doet dat dagelijks. Amfetamine, XTC en hallucinogenen worden door een minderheid van de respondenten gebruikt (het gaat om in totaal vijftien respondenten). De meeste van hen gebruikten op één á twee dagen van de afgelopen maand. Uitzondering: één persoon gebruikte dagelijks amfetamine.

Om een vergelijking van de mate van alcohol- en harddruggebruik tussen 2007 en 2003 te kunnen maken hebben we twee selecties van respondenten gemaakt¹³. Alleen respondenten die aangaven in de afgelopen maand alcohol (n=61) en/of heroïne, cocaïne of methadon (n=104) te hebben gebruikt zijn in deze vergelijking meegenomen. Belangrijkste resultaat is dat in 2007 het gebruik van heroïne en cocaïne is afgenomen ten opzichte van 2003, en dat het methadongebruik is toegenomen. De afname is te zien in het gemiddelde aantal gebruiksdagen (heroïne van 24 naar 21 dagen, cocaïne van 24 naar 18 dagen) en de gemiddeld gebruikte hoeveelheid 'gister' (heroïne van 0,68 naar 0,47 gram). Methadon is in 2007 op gemiddeld meer dagen gebruikt (van 25 naar 27 dagen) en de gemiddelde hoeveelheid 'gister' is toegenomen (van 26 naar 35 cc). Wat het alcoholgebruik¹⁴ betreft, is het aantal dagen waarop gedronken is afgenomen van 23 naar 18 dagen.



Tabel 7. Leefsituatie naar woonsituatie (n=118)

	Totaal (100%)	Zelfstandig wonen (28%)	Thuisloos (42%)	Dakloos (30%)
% man	75%	-	-	-
gemiddelde leeftijd	45 jaar	-	-	-
% autochtoon	62%	-	-	-
% met inkomsten uit uitkering	66%	-	-	-
% met inkomsten uit project hulpverlening*	51%	39%	76%	29%
% met schulden	91%	-	-	-
gemiddeld schuldbedrag*	€ 7.000	€ 13.000	€ 4.500	€ 6.000
% (heel) goede gezondheid 1)	56%	-	-	-
% met depressie	35%	-	-	-
% met psychotische klachten*	23%	9%	38%	17%
% met contact met familie	60%	-	-	-
% (zeer) sterk eenzaam 2)**	24%	18%	27%	24%
gemiddeld aantal uren buiten/in openbaar*	5,5 uur	5,0 uur	4,3 uur	7,7 uur
% alcohol (in afg. maand)	45%	-	-	-
gemiddeld aantal dagen alcohol ^ **	18 dagen	17 dagen	15 dagen	23 dagen
% buiten/in openbaar alcohol gebruikt ^ *	84%	64%	85%	95%
gemiddeld aantal dagen alcohol buiten ^ *	18 dagen	14 dagen	13 dagen	24 dagen
% heroïne (in afg. maand)	68%	-	-	-
gemiddeld aantal dagen heroïne ^ *	20 dagen	19 dagen	17 dagen	29 dagen
% methadon (in afg. maand)*	71%	82%	80%	49%
gemiddeld aantal dagen methadon ^	27 dagen	-	-	-
% cocaïne/basecoke (in afg. maand)	76%	-	-	-
gemiddeld aantal dagen cocaïne ^ *	18 dagen	17 dagen	15 dagen	23 dagen
% buiten/in openbaar harddrugs gebruikt ^ *	38%	23%	34%	61%
gemiddeld aantal dagen harddrugs buiten ^ *	17 dagen	16 dagen	9 dagen	23 dagen

* betrouwbaarheid > 95%, ** betrouwbaarheid > 90%.

1) Gemeten in drie categorieën: (zeer) goed, matig, slecht/wisselend.

2) Gemeten in drie categorieën: (zeer) sterk, matig, niet.

^ De n is bij hier het aantal respondenten dat dit betreffende middel in de afgelopen maand heeft gebruikt.

Daklozen, thuislozen en zelfstandig wonenden Omdat woon-situatie belangrijk is in de leefsituatie hebben we gekeken welke verschillen er zijn tussen daklozen, thuislozen (begeleid zelfstandig wonen en onzelfstandig wonen) en zelfstandig wonenden (zie tabel 7). Telkens is aangegeven of de situatie voor de drie woonvormen afwijkend is van de totale groep. Voor veel kenmerken zijn er geen significante verschillen tussen de drie woonvormen. Qua inkomsten zien we dat meer thuislozen, dan zelfstandig wonenden en daklozen, inkomsten hebben uit een project van de hulpverlening (dagbestedings- of activeringsproject), Topscore en/of het verkopen van de Straatkrant. Zelfstandig wonenden hebben gemiddeld de hoogste schuld. Qua gezondheid zien we dat het aandeel mensen met psychotische klachten het grootst is onder thuislozen, volgens het expertpanel een aanwijzing dat kwetsbare mensen bereikt worden door woonzorgvoorzieningen. Qua middelengebruik zien we dat alcohol, heroïne en cocaïne door ongeveer evenveel respondenten in elke woonvorm gebruikt wordt; methadon wordt door minder daklozen, dan wonenden, gebruikt. De grootste verschillen zijn echter zichtbaar in de intensiteit van het middelengebruik. Daklozen gebruiken heroïne en cocaïne met een grotere intensiteit: niet alleen gebruiken zij op meer dagen, aanvullende analyses tonen dat daklozen 'gister' ook grotere hoeveelheden heroïne en cocaïne gebruikten. Ook buitengebruik komt het meest voor onder daklozen, zowel wat het aantal mensen als het aantal dagen betreft.

Drugs- en alcoholmarkt en overlast

Drugs kopen Van de 118 respondenten gebruikten er 104 in de afgelopen maand harddrugs. Aankoop van harddrugs via de telefonische handel komt het meest voor: 71% bestelde telefonisch drugs op gemiddeld 18 dagen (tabel 8). Bijna eenderde (32%) kocht - ook - drugs via de straathandel. Een kwart (23%) geeft aan in en om de Pauluskerk drugs te hebben gekocht¹⁵, en drugs-handel via dealadressen komt nauwelijks voor (8%). Tweederde deel van de kopers (64%) kocht bij één vorm van verkoop (of straat-handel of telefonisch etc.). Ruim een kwart (28%) maakte gebruik van twee vormen van verkoop en acht procent kocht bij drie vormen van drugshandel. (Overigens kan iemand binnen één vorm van verkoop bij meer dealers kopen, bijvoorbeeld bij drie verschillende straatdealers.)

Tabel 8. Harddrugs kopen (in afg. maand, n=104)

Waar kopen? (meer antwoorden mogelijk)		Gem. aantal dagen
Telefonische verkoop	71%	18
Straathandel	32%	13
In en om de Pauluskerk	23%	13
Dealadres	8%	17

In 2003 kocht 66% van de harddruggebruikers in de afgelopen maand heroïne en/of basecoke via de telefonische handel, 64% op straat, 42% rondom de Pauluskerk en 29% op een dealadres (gemiddeld twee vormen van verkoop).

Telefonische handel Sinds enkele jaren is de telefonische handel de belangrijkste manier waarop heroïne en basecoke hun weg naar de klant vinden. Bij de telefonische handel zoekt de klant telefonisch contact met de verkoper. Er wordt een bestelling gedaan en een plaats afgesproken, waarna geld en goed van eigenaar wisselen. De bestellingen worden bij ruim 60% van de respondenten op straat afgeleverd, maar ook laat 36% de drugs (wel eens) thuis bezorgen, dat wil zeggen bij henzelf thuis of bij vrienden wanneer samen wordt gekocht. Volgens de respondenten komen de meeste dealers op de fiets de bestelling afleveren (38%) gevolgd door 'lopend' (31%) en 'met de auto' (22%). Tien euro is in de meeste gevallen (60%) het laagste bedrag waarvoor kan worden besteld, maar ook vijf euro (20%) en twintig euro (15%) wordt als minimumbedrag genoemd.

De telefonische dealer bij wie recent het vaakst is gekocht is - naar inschatting van de kopers - ongeveer 35 jaar oud (de jongste wordt 20 jaar geschat, de oudste 53 jaar). Tweederde deel van de dealers is - volgens de telefonische kopers - van Marokkaanse herkomst, 10% van Nederlandse en 8% van Surinaamse herkomst. De overige telefonische dealers zijn Turken, Antillianen en Noordwest Europeanen.

Gezien het feit dat dealers vaak te voet of met de fiets komen, lijkt het erop dat het werkterrein relatief beperkt is en dat 'lokale' dealers vooral 'lokale' verslaafden bedienen. Eenderde deel van de respondenten die drugs via telefonische handel verkrijgen zegt hun bestelling afgeleverd te krijgen in Rotterdam Zuid, eenderde in Rotterdam West en eenderde in het centrum. Op de rechter Maasoever lijkt daarmee de grootste concentratie telefonische drugshandel te zijn vertegenwoordigd. Het krijgen van beterschap en de mogelijkheid om te kunnen poffen zijn twee kenmerken die een dealer aantrekkelijk maken. Driekwart van de telefonische kopers (77%) krijgt van hun dealer op zondag (of een andere dag) beterschap, een 'gratis' hoeveelheid heroïne en/of cocaïne. Voorwaarde is wel dat de klant in de week daarvoor ongeveer drie keer heeft gekocht. Ruim de helft koopt op 20 dagen of meer bij de telefonische verkoop. Tweederde deel kan drugs kopen op krediet (poffen) bij hun telefonische dealer. Respondenten merken op dat (te veel) poffen niet goed is voor klant en dealer. Voor de klant is het verleidelijk boven het budget te gebruiken en voor de dealer bestaat het risico de klant kwijt te raken als de pofschuld te hoog is opgelopen.

Straathandel Straathandel is drugshandel waarbij dealer en klant elkaar op straat ontmoeten, zonder dat daar een telefonische afspraak aan vooraf is gegaan. Meestal verblijft de dealer in een bepaalde straat of op een bepaald plein en de klant treft hem daar -

min of meer op goed geluk. De straatdealer bij wie recent het vaakst is gekocht is - naar inschatting van de straatkopers - ongeveer 35 jaar oud (de jongste wordt 20 jaar geschat, de oudste 58 jaar). De helft van de straatdealers is - volgens de straatkopers - van Surinaamse afkomst, een kwart van Antilliaanse of Arubaanse en een vijfde deel van Marokkaanse herkomst.

De Kruiskade is anno 2007 de meest genoemde locatie waar straat-handel plaats vindt. Andere straathandellocaties die worden genoemd zijn 'centrum' (wat ook Kruiskade zou kunnen zijn), 'Binnenweg' en 'Zuid' (waarbij Maashaven en Millinxbuurt expliciet genoemd zijn). De straathandel in cocaïne is voor een belangrijk deel gericht op de frequente basecokegebruiker. Eenderde deel van de respondenten die bij de straathandel koopt, koopt op 20 dagen of meer. Poffen en beterschap komen bij straatdealers minder voor: ruim de helft doet niet aan beide (en een kwart geeft zowel beterschap als de mogelijkheid tot poffen). De minimum verkoopprijs is voor ongeveer tweederde deel van de respondenten 10 euro, het resterende derde deel kan vanaf 5 euro terecht.

In en om de Pauluskerk Tijdens de looptijd van het onderzoek bleek het mogelijk in en om de Pauluskerk drugs te kopen. Hoewel wij dit nooit bevestigd hebben gekregen, bestaat de mogelijkheid dat een of meer personen drugs aan de bezoekers van de gebruikruimte verkocht. Het zou in feite gaan om 'ondergronds' voortzetten van de gedoogsituatie waaraan de burgemeester in 2003 een einde maakte. De respondenten die over drugsverkoop in en rond de Pauluskerk rapporteren, geven aan dat de minimum verkoopprijs 5 euro bedraagt, dat regelmatige klanten beterschap krijgen en dat slechts weinigen kunnen poffen.

Dealadressen Dealadressen, zowel gedoogde als illegale, zijn er nog nauwelijks in Rotterdam. Een gedoogd dealadres is een locatie waar met medeweten van de politie heroïne en cocaïne worden verkocht. Voor zover ons bekend is, waren er tijdens de looptijd van het onderzoek twee gedoogde dealadressen actief. Eén ervan zou per 1 augustus 2007 vrijwillig sluiten, na zo'n zeven jaar operationeel te zijn geweest. Over het andere adres is minder bekend. Er zijn weinig schommelingen in de klantenkring van deze adressen, en zij die er kopen doen dat (bijna) dagelijks.

Over de illegale dealadressen is nog minder bekend. Het lijkt te gaan om kopen bij iemand thuis, en niet om kopen én gebruiken op een daartoe ingericht woonhuis. Twee respondenten zeggen altijd eerst op te bellen alvorens naar het adres te gaan. De klantenkring van deze illegale verkooplocaties lijkt beperkt te zijn tot vrienden en kennissen. Zij die er kopen hebben dat twee tot acht keer in de afgelopen maand gedaan.

Alcohol kopen De verkoop van alcohol is gereguleerd in de Drank- en Horecawet en daarmee minder geheimzinnig dan de verkoop van hard-drugs. Veruit de meeste respondenten kopen alcohol in supermarkten.

Een enkeling koopt ook alcohol in de horeca. De meeste gekochte soort alcohol is bier, meestal in halve literblikken van de goedkopere merken. Met 30 tot 40 eurocent per halve liter bier is alcohol een goedkoop roesmiddel. Een aantal mensen die zich alcoholist noemen zegt dat het onderling delen van biertjes staande praktijk is.

Gebruikslocatie Om te kijken waar mensen alcohol en harddrugs gebruiken, splitsen we de groep in 104 respondenten die harddrugs gebruiken en 61 respondenten die - ook - alcohol gebruiken (er is overlap). Gevraagd is naar de twee belangrijkste gebruiksplekken. Thuis en buiten zijn voor zowel harddrug- als alcoholgebruikers belangrijke gebruiksplekken (zie tabel 9). De meeste druggebruikers vinden thuis een belangrijke plek (58%), gevolgd door een gebruiksruimte (42%) en buiten (29%). De meeste alcoholgebruikers noemen buiten (92%), gevolgd door thuis (47%).

Tabel 9. Belangrijkste gebruikslocaties* (in afg. maand)

Plek	Harddrugs (n=104)	Alcohol (n=61)
Thuis	58%	47%
Buiten of openbare plekken	29%	92%
Gebruiksruimte	42%	-
Bij vrienden thuis	24%	12%
Dealadres	5%	-
Heroïne-experiment	6%	-
Anders **	9%	15%
Geen 2 ^e belangrijke plek	27%	34%

* Respondenten noemden de voor hun twee belangrijkste gebruiksplekken, daarom tellen de kolommen op tot 200%.

** Drugs: Havenzicht. Alcohol: café, bij familie, na het werk in de bouw, nachtopvang.

In de afgelopen maand heeft 38% van de respondenten buiten of op openbare plekken harddrugs gebruikt, op gemiddeld 17 dagen. Dakloze buitengebruikers gebruiken op de meeste dagen buiten (gemiddeld 23 dagen). In de afgelopen maand heeft 84% van de respondenten buiten of op openbare plekken alcohol gedronken, op gemiddeld 18 dagen. Ook in deze groep drinken dakloze buitengebruikers op de meeste dagen buiten (gemiddeld 24 dagen).

Ten opzichte van 2003 zijn de belangrijkste gebruiksplekken voor druggebruikers niet veranderd. Ook het gemiddelde aantal dagen buitengebruik is min of meer gelijk gebleven (was 18 dagen in 2003). Dit is opmerkelijk omdat uit gesprekken met 'overlastprofessionals' en de statistieken van het OM (zie tabel 10) het beeld opkomt dat druggebruik in het openbaar in de laatste jaren is afgenomen. Echter, het een sluit het ander niet uit. We hebben geen informatie over de

dagelijkse frequentie van het buitengebruik - het kan immers zo zijn dat gebruikers minder vaak per dag buiten gebruiken, waardoor het buitengebruik toch afgenomen kan zijn.

Bestrijding van overlast De drughandel in het circuit van verslaafde harddruggebruikers heeft zich in de afgelopen tien jaar ontwikkeld van een markt met vaste locaties naar een meer ambulante markt. De intensivering van de strijd tegen overlast vanuit dealpanden en de opkomst van de mobiele telefoon hebben deze ontwikkeling voortgestuwd¹⁶. Hierdoor is de drughandel minder zichtbaar en vluchtiger van karakter geworden, waarmee de overlast die ermee gepaard kan gaan is afgenomen.

Drugserelateerde overlast wordt in Rotterdam, globaal gesproken, op twee manieren aangepakt: de persoonsgerichte en de gebiedsgerichte aanpak. De persoonsgerichte aanpak is gericht op degenen die als overlastgever en crimineel te boek staan. De aanpak bestaat uit een op het individu toegesneden combinatie van strafrechtelijke maatregelen en hulpverlening. Belangrijk in de gebiedsgerichte aanpak is bekeuren vanwege overtreding van de APV, en de aanpassing van de politie-inzet op wijkniveau aan de (overlast)situatie ter plekke. Zo hebben Bospolder-Tussendijken (West) en Centrum allebei een brigadier met een taakaccent drugs- en alcoholoverlast¹⁷. Deze brigadiers coördineren de speciale acties met hun wijkteam.

Om te achterhalen hoe de politie de bestrijding van de drughandel op detailhandelniveau vormgeeft, hebben we gesproken met vier politiemensen (werkzaam in West, Centrum, Charlois en Feijenoord) die in hun dagelijks werk contact hebben met dak- en thuislozen en verslaafden (wijkagent, wijkchef, twee brigadiers taakaccent drugs- en alcoholoverlast). Het accent van de gesprekken lag op de gebiedsgerichte benadering. De politiemensen zetten in op het creëren van een leefbare en veilige wijk. In de praktijk betekent het dat de opsporing van drugserelateerde feiten zich concentreert op de bestrijding van overlast. Ook is gesproken met medewerkers van Meldpunten Drugs-overlast van Delfshaven, Charlois en Feijenoord.

West De Spanjaardstraat in Bospolder-Tussendijken heeft te maken gehad met de 'restanten' van de in 2005 gesloten prostitutiezone aan de Keileweg. Eind 2006 waren er klachten over toegenomen tippelprostitutie, drughandel en het gebruik van drugs op straat. In het spoor hiervan waren er klachten over hangen in portieken, wildplassen en geluidsoverlast. Medio 2007 is deze overlast fors teruggedrongen, zo geven de geïnterviewde professionals aan.

Het wijkteam in Bospolder-Tussendijken maakt in principe geen onderscheid tussen harddrugsverslaafden, alcoholisten en daklozen. De bezigde term is 'overlastgever', maar in de praktijk gaat het bijna

altijd om verslaafden. Volgens de geïnterviewde brigadier hebben de processen-verbaal die aan de overlastgevers worden uitgeschreven meestal te maken met drugs (gebruiken of kopen) en in mindere mate met drinken of bij zich hebben van alcohol in het openbaar. De cijfers van het Openbaar Ministerie (die over heel district West gaan) laten een iets ander beeld zien (zie tabel 10, kolom West), namelijk ongeveer drie keer zoveel processen-verbaal voor openlijk drankgebruik dan voor openlijk drugsgebruik. Blijkbaar wordt Bospolder-Tussendijken meer geconfronteerd met openlijk drugsgebruik dan andere wijken in West en kan de extra aandacht van het wijkteam voor drugsoverlast een aanvullende verklaring zijn.

Tabel 10. Aantal processen-verbaal, naar APV-artikel, ingestuurd naar het OM in 2007*

	West	Centrum	Zuid
Bedelarij (art. 2.4.1.2)			
- 2007 **	(13) 20	(220) 330	(19) 29
- daling t.o.v. 2005	60%	32%	52%
Openlijk drankgebruik			
- 2007 **	(211) 317	(726) 1.089	(603) 905
- daling t.o.v. 2005	38%	17%	23%
Hinderlijk gedrag bij of in gebouwen (art. 2.4.6)			
- 2007 **	(54) 81	(136) 204	(43) 65
- daling t.o.v. 2005	74%	53%	68%
Openlijk drugsgebruik (art. 3.3.4)			
- 2007 **	(64) 96	(147) 221	(78) 117
- daling t.o.v. 2005	75%	68%	11%
Prostitutie (art. 3.1.1)			
- 2007 **	(63) 95	0	0
- daling t.o.v. 2005	62%		

* Een bekeuring wordt ingestuurd naar het OM wanneer deze niet betaald wordt; onder de groep verslaafden en dak- en thuislozen komt niet-betalen vaak voor (zie ook tabel 3).

** Geëxtrapoleerd naar 12 maanden; tussen haakjes data t/m augustus 2007.

Het wijkteam werkt met een variant op het adoptiemodel dat regionaal is ingevoerd. Kern daarvan is dat een buurtagent wordt gekoppeld aan een veelpleger die uit detentie komt. De geadopteerde persoon kan rekenen op veel politieaandacht en de politie wisselt informatie over deze persoon uit met (hulpverlenings)instanties. In Bospolder-Tussendijken gaat het wijkteam een stapje verder: 'coachen' wordt het genoemd. Wijkteam-medewerkers worden gekoppeld aan een overlastgever. Bij overtreding van de APV wordt altijd een proces-verbaal opgemaakt, maar daarbuiten worden de overlastgevers ook aangesproken en bevraagd op hun aanwezigheid in de wijk. In het wijkteam wordt onderling dagelijks informatie uitgewisseld over de ontmoetingen en confrontaties met de overlastgevers.



"Als ik van overlastgever X hoor dat hij bij Nora Storm [van Topscore, het uitzendbureau voor verslaafden] gaat werken, zeg ik dat tegen zijn coach. De coach checkt dat bij Nora en als het niet klopt spreken we X de volgende keer aan: hé X, je zei dat je bij Nora ging werken maar dat klopt niet. Waarom loop je tegen ons te liegen? Met jou kunnen we dus geen zaken doen. Wegwezen. De wijk uit."

Daarnaast zoekt het wijkteam samenwerking met de opvang en gebruiksruimte in de wijk. Enkele notoire overlastgevers die vanuit deze voorziening opereren zijn op basis van politie-informatie geschorst. Naast het consequente optreden tegen overlastgevers, wordt voor diezelfde overlastgevers vaak contact gezocht met de zorgmakelaar op het politiebureau¹⁸. Volgens de geïnterviewde brigadier is het moeilijk om het coaching-systeem continu op hetzelfde hoge niveau operationeel te houden. Het is arbeidsintensief en moet worden geïntegreerd in dagelijkse politiewerk waar zich uiteenlopende zaken, naast drugsoverlast, aandienen. Daarnaast is het personeelsverloop in het wijkteam aanzienlijk waardoor het nogal wat inspanning vraagt nieuwe medewerkers goed geïnformeerd te houden.

Het resultaat van de intensieve surveillances op de overlastgevers is dat de overlast in het gebied Spanjaardstraat aanzienlijk is teruggedrongen. In 2005 registreerde het OM in dit district 61 overlastgevers (vijf of meer APV-bekeuringen) die samen 443 boetes kregen opgelegd. In 2006 loopt dit terug naar 18 overlastgevers, samen goed voor 221 boetes. In 2007 wordt het aantal geschat op drie overlastgevers met tezamen twintig bekeuringen.

Centrum Op en rond de Kruiskade hangt de overlast samen met de daar (traditioneel) aanwezige straathandel en met de nabijheid van diverse opvangvoorzieningen voor verslaafden en dak- en thuislozen. De overlast bestaat voornamelijk uit rondhangende verslaafden en dak- en thuislozen.

In het district Centrum wordt door de surveillerende agenten consequent bekeurd als overtreding van de APV wordt gesignaleerd. Op de Westersingel, de centrale as vanaf Centraal Station (richting Erasmusbrug), hebben ze tijdelijk hulp gekregen van agenten uit andere districten. Dit stukje centrum is hierdoor 'rustig en schoon' geworden. Het consequente optreden hier, en op de landelijke bekende Kruiskade, heeft tot gevolg dat een deel van de overlastgevende figuren uitwaaiert richting aansluitende straten (zoals Nieuwe Binnenweg). Om te voorkomen dat overlastgevers louter van de ene naar de andere plaats worden opgejaagd, wordt er samengewerkt met de zorgmakelaar, die hen leidt naar zorginstellingen. Het wijkteam Eendrachtsplein streeft ernaar eens per week een speciale actie houden gericht op drugs- en alcoholoverlast. De ene keer richt de actie zich op minutieuze handhaving van de APV, een andere keer op dealers, een volgende keer wordt er preventief gefouilleerd. Volgens de brigadier met taakaccent drugs- en alcoholoverlast is het niveau van overlast tot een beheersniveau teruggedrongen. Niettemin wordt vastgesteld dat een aantal vormen van overlast hardnekkig is. Het bedelverbod heeft nauwelijks geleid tot een afname van het aantal bedelaars. En ook de samenscholing van personen voor (opvang)voorzieningen lijkt niet te kunnen worden voorkomen. Over het algemeen reageren drugsverslaafden gelaten als ze - weer - bekeurd worden. Mensen die bekend staan als alcoholisten zijn vaak agressiever en werken niet mee met de verbalisering, aldus de brigadier.

Van de drie districten worden vanuit district Centrum de meeste boetes ingestuurd naar het OM voor APV-overtredingen (zie tabel 10). Vooral openlijk drankgebruik springt eruit. Dit hangt onder meer samen met de concentratie van uitgaansgelegenheden in het centrum - die niet bezocht worden door daklozen en verslaafden. Maar ook kent district Centrum het grootste aantal overlastgevers. In 2005 werden aan 178 overlastgevers (vijf of meer APV-bekeuringen) in totaal 2.185 boetes uitgeschreven. In 2006 kregen 105 overlastgevers 1.378 boetes opgelegd en in 2007 wordt het aantal overlastgevers geschat op 74 en krijgen zij naar schatting circa 800 boetes.

Zuid In de districten Zuid en Feijenoord-Ridderster is nauwelijks tot geen sprake van straathandel en overlastconcentraties. Rondom opvangvoorzieningen zijn soms verslaafden en dak- en thuislozen waar te nemen. In deze twee districten (waar niet wordt gewerkt met een brigadier taakaccent drugs- en alcoholoverlast) is de overlastbestrijding in handen van de buurtagent en reguliere surveillanceteams. De overtredingen waarvoor wordt bekeurd zijn meestal alcoholgerelateerd.

Vraag: "Wat voor instructies geeft u uw medewerkers als het gaat om de APV?"

Antwoord: "Aanpakken. Drinken op straat, alcohol op straat: altijd proces-verbaal. Want als je daar gaat waarschuwen, dat heeft geen enkele zin. Dus altijd proces-verbaal, eventueel met gebiedsontzegging."

Druggebruik in het openbaar komt weinig voor. Rondom de tijd dat de methadonbus er staat (drie keer per week bij metrostation Slinge) is er wel verhoogde activiteit waar te nemen. Maar ook dan wordt maar weinig vastgesteld dat 'de basepijp rondgaat'. Het toezicht is gedurende de 'bustijden' verscherpt. Sommige vaste rondhangers lijken echter immuun voor de dreiging van een bekeuring. Hoewel agenten hun 'vaste klanten' met naam, toenaam en soms zelfs geboortedatum kennen, het rondhanggedrag verandert niet. Daarom wordt, in plaats van een gewone bekeuring (een 'mini'), ook wel een oproeping uitgeschreven. Bij een oproeping wordt het hele incassotraject overgeslagen en wordt de verdachte direct ter zitting opgeroepen, waardoor de kans groter is dat deze sneller en meer hechtens krijgt opgelegd. Agenten vinden oproepingen vaak wel juridisch ingewikkeld en tijdrovend.

Openlijk drankgebruik komt vaker voor (zie tabel 10), en deze overtreding is een 'gemakkelijk' artikel om te verbaliseren. Het bij zich hebben van alcoholische drank in geopende verpakking is eenvoudig aan te tonen, zelfs een blikje in de binnenzak gedragen wordt. Niet zelden gaat het ook gepaard met een milieudelict (blikje niet netjes weggegooid) en urineren in het openbaar. In samenwerking met de deelgemeente worden ook fysieke maatregelen genomen om samenscholing (gepaard gaand met alcoholgebruik) uit te bannen. Zo werd er in Pendrecht een bankje en de naastgelegen bosjes verwijderd en in Zuidwijk struikgewas verwijderd om buitenslapen onaantrekkelijk te maken.

Drie buurtconciërges staan met elkaar te praten (5 juni 2007). Twee ervan, een man en een vrouw, werken op Plein 1953, het winkelcentrum van Pendrecht. Ze beginnen 's ochtends half negen, meestal met een rondje door de buurt. Daarna zijn ze vaak op het plein te vinden vanwege de drukte. Vooral 's middags wordt het druk en dan hebben ze ook het vaakst te maken met bierdrinkers op het plein. Maar sinds ongeveer een jaar is het rustig. Eerder kwamen mensen uit het Baken (dagopvang) met bier gekocht bij de Edah op het plein. Maar nu zien ze er nog nauwelijks dak- en thuislozen / bierdrinkers. Ze weten niet hoe het komt. "Misschien omdat we er bovenop zaten? Misschien zitten ze vast? Misschien zijn ze overgeplaatst door de hulpverlening? We weten het niet."

In Zuid en Feijenoord-Ridderster wordt ook gewerkt met het adoptie-model. Op de geadopteerde personen wordt 'druk gehouden' en ze worden gestimuleerd gebruik te maken van het zorgaanbod. Het aantal adoptieplaatsen is echter beperkt. Op basis van een inschatting van de noodzaak wordt bepaald welke personen worden geadopteerd en welke - voorlopig - met rust worden gelaten. Overigens kunnen ook anderen personen dan verslaafden en dak- en thuislozen door de buurtagent worden geadopteerd.

In 2005 registreerde het OM in beide districten 43 overlastgevers (vijf of meer APV-bekeuringen) die in totaal 296 boetes kregen. In 2006 daalde dat aantal naar 22 overlastgevers en 192 boetes. In 2007 wordt het totaal aantal overlastgevers geschat op 21, samen goed voor 150 boetes.

Overtredingen APV Het aantal niet-betaalde, dus naar het OM ingestuurde, processen-verbaal vanwege overtreding van 'overlast'-artikelen is in 2007 verminderd ten opzichte van 2005 (zie tabel 11). Het meest spectaculair is de vermindering van het buitenslapen (69%), de specifieke drugsovertredingen (65-100%) en prostitutie (62%). Processen-verbaal voor openlijk alcoholgebruik zijn de afgelopen jaren het vaakst ingestuurd en sinds 2005 met ongeveer een kwart afgenomen.

Tabel 11. Aantal processen-verbaal, naar APV-artikel, ingestuurd naar het OM (districten West, Centrum, Noord, Oost, Zuid, Feijenoord-Ridderster)*

	2005	2006	2007 **	2007 → 2005
(Slaap)verblijf op de weg, in voertuigen en in kampeermiddelen (art. 2.1.2.3)	1.567	772	(319) 478	- 69%
Bedelarij (art. 2.4.1.2)	623	731	(283) 425	- 32%
Hinderlijk gedrag op of aan de weg (art. 2.4.4)	255	204	(113) 170	- 33%
Openlijk drankgebruik (art. 2.4.5)	3.434	2.878	(1.683) 2.525	- 26%
Hinderlijk gedrag bij of in gebouwen (art. 2.4.6)	1.137	740	(290) 435	- 62%
Hinderlijk gedrag in voor publiek toegankelijke ruimten (art. 2.4.7)	175	145	(72) 108	- 38%
Prostitutie (art. 3.1.1)	251	168	(63) 95	- 62%
Verkoop van drugs op of aan de weg (art. 3.3.2)	8	5	0	- 100%
Verzameling van personen i.v.m. drugs (art. 3.3.3)	10	8	0	- 100%
Openlijk drugsgebruik (art. 3.3.4)	1.264	653	(295) 443	- 65%
Natuurlijke behoefte doen (art. 4.3.6)	1.285	964	(617) 926	- 28%

* Een bekeuring wordt ingestuurd naar het OM wanneer deze niet betaald wordt; onder de groep verslaafden en dak- en thuislozen komt niet-betalen vaak voor (zie ook tabel 3).

** Geëxtrapoleerd naar 12 maanden; tussen haakjes data t/m augustus 2007.

Politie Verslaafden en dak- en thuislozen zijn de subjecten van het handhavingsbeleid. Het zijn de mensen waar de politie alert op is als er wordt gesurveilleerd. Tijdens het vragenlijst-onderzoek zei een aantal respondenten spontaan dat ze zich door de politie opgejaagd voelen.

Afgelopen jaar jagen ze steeds meer, echt lastig vallen voor de kleinste dingetjes. Ook al doe je niets, loop je alleen maar, dan komen ze al naar je toe en moet je je zakken leeg halen... dat soort dingen allemaal (druggebruiker, district West).

Acht van de tien respondenten - zowel wonenden, thuislozen als daklozen - hebben in de afgelopen zes maanden te maken gehad met de politie op straat (vergelijkbaar met 2003). Van driekwart (73%) van deze 95 respondenten zijn de gegevens (identiteit) gecontroleerd terwijl zij niet op het bureau waren (zie tabel 12). Voor een deel van hen was dat tegelijkertijd bij de uitschrijving van een APV-bekeuring.

Tabel 12. Contacten met de politie op straat (n=95)

Soort contact (meer antwoorden mogelijk)	
Controle gegevens (niet op politiebureau)	73%
Gebiedsontzegging gehad	18%
Boete n.a.v. overtreding APV	44%
Boete openbaar vervoer	60%
Preventief gefouilleerd	28%

Bijna de helft (45%) van alle respondenten heeft in de afgelopen zes maanden minimaal één nacht in een politiecel, gevangenis of huis van bewaring doorgebracht (gemiddeld 21 nachten, twaalf respondenten verbleven er meer dan 30 nachten). Het aantal nachten dat de groep in tweeën splitst is negen. Zowel in het aantal mensen als in het aantal nachten is er geen verschil tussen daklozen, thuislozen en zelfstandig wonenden.

Een persoon kan als overlastgevend op de PGA-lijst komen als hij of zij in één jaar tijd vijf of meer APV-bekeuringen krijgt¹⁹. Uit de gegevens van het OM blijkt dat in de districten West, Centrum, Zuid en Feijenoord-Ridderster in 2005 tenminste 282 personen voldeden aan dat criterium, in 2006 tenminste 145 personen en in 2007 een geschat aantal van 98 personen. Het aantal loopt duidelijk terug. Dat heeft waarschijnlijk te maken met een toenemend aantal mensen dat minder overtredingen begaat. Het is ook denkbaar dat dezelfde mensen strategieën toepassen om confrontaties met de politie te vermijden en om niet bekeurd te worden. Tijdens het interviewen noemt een aantal van de 118 dak- en thuislozen en verslaafden expliciet dat zij rustiger plekjes opzoeken om te gebruiken.

Zijn drugs en alcohol gebruikt hij meestal in het Zuiderpark: 'Ik weet precies de plekken waar dit kan, en waar geen politie komt. Ik wil niet gebruiken in een gebruikersruimte, daar zit iedereen zich op te dringen aan je. Veel te hectisch. Ik ga liever naar buiten, om daar rustig en alleen te gebruiken.'

Een andere manier om niet zo snel staande gehouden te worden is in beweging blijven, lopend danwel fietsend. Een strategie die vergelijkbaar is met die van drugsverkopers die hun handel bedrijven met de (mobiele) telefoon. Deze strategie is door respondenten genoemd, maar ook door het expertpanel.

Zijn gezicht is bruin/rood van het drinken en buitenleven. Hij is alcoholist, hij drinkt minimaal 10 halve liters per dag. Zo niet, dan loopt hij kans op een insult, zegt hij. Als hij meer 'munten' heeft, drinkt hij meer. (...) 's Ochtends als hij uit de nachtopvang komt gaat hij eerst richting de supermarkt om een paar biertjes te kopen. De jongens met wie hij drinkt komen in wisselende samenstelling naar zijn plekje toe in het stadscentrum. Daar zitten ze bijna dagelijks 's ochtends te drinken. (...) Hij heeft grote hoeveelheden bekeuringen gehad wegens drinken en wild plassen. Agenten pesten hem en zijn maten altijd door tegen de binnenzak te stoten en zo bier te laten morse en vervolgens een bekeuring te geven. Maar tegenwoordig pakken ze hem niet meer zo vaak. Als hij niet op de zijn vaste stek zit, drinkt hij zijn bier altijd lopend. Drinken en lopen, als hij een rondje maakt van 10 minuten kan hij twee biertjes drinken.

In dit verband is het ook opvallend dat verslaafden en dak- en thuislozen, tegenwoordig meer dan vroeger, een verzorgd uiterlijk hebben waardoor ze minder opvallen tussen het overige publiek. Als laatste noemen we hier dat minder buiten verblijven ook de kansen op - veelvuldig - politiecontact doet afnemen. Het gemiddeld aantal uren dat daklozen op straat verblijven is tussen 2003 en 2007 gedaald van 13 naar ongeveer 8 uur per dag. In de maatschappelijke opvang en in de gebruikruimten mag geen alcohol worden gebruikt. Stiekem gebeurt het wel, maar de overtreders riskeren een schorsing.

Hij begroet me hartelijk: "Wat kan ik voor je doen?" Ik twijfel, het is toch geen medewerker? Snel wordt duidelijk dat hij bezoeker is van de Sluis (Leger des Heils). Zijn hartelijkheid komt omdat hij heeft gedronken. (...) Hij wil wel met me praten maar alleen voor geld. Ik maak er een grapje van, hij vat het goed op. Hij draait zich even van me weg, haalt uit zijn binnenzak een halve liter bier en schenkt zijn plastic bekertje nog eens vol. Hij blijft tegen me praten. Gratis.

Hoewel het verband tussen repressie in combinatie met zorg en opvang/wonen niet één op één verantwoordelijk kan worden gehouden voor de daling van het aantal verblijfsuren op straat, is het aannemelijk dat er een verband bestaat. Voor de vrouwen die in 2005 nog op de prostitutiezone werkten en nu woonachtig zijn in een Intensief Beschermd Wonen-voorziening, bijvoorbeeld, is het wellicht geen zelfgekozen strategie, maar het netto-effect is dat zij veel minder op straat zijn dan toen ze nog tippelden. Zij geven aan zich in die periode opgejaagd te hebben gevoeld, maar sinds ze in de IBW zitten hebben ze weinig last van de politie.



In het kort

Twee onderwerpen staan centraal in Trendspotting 2007: de leef-situatie van Rotterdamse verslaafden en dak- en thuislozen, en de Rotterdamse drugs- en alcoholmarkt in samenhang met eventuele overlast. Om daarover iets te kunnen zeggen zijn interviews afgenomen, enerzijds met 118 verslaafden en dak- en thuislozen (vragenlijst-onderzoek), anderzijds met vier politiemensen en drie medewerkers van Meldpunten Drugsoverlast. Ook kregen we informatie over niet-betaalde boetes en veelplegers van het Openbaar Ministerie van het parket Rotterdam.

Leefsituatie 2007 In 2003 interviewden we 201 verslaafde hard-druggebruikers en concludeerden toen dat hun leefsituatie sinds eind jaren negentig in zijn algemeenheid verslechterd was². Belangrijk in die verslechtering was de toename van dakloosheid (naar 40%). Vier jaar later, in 2007, interviewden we verslaafden én dak- en thuislozen. Onder deze - bredere - doelgroep is de feitelijke dakloosheid nog steeds fors: 30%. Tegelijkertijd stellen we vast dat de duur van de dakloosheid gelijk is gebleven. Kortdurende dakloosheid (tot een half jaar) is niet afgenomen, iets dat wijst op een gestage (her)instroom van daklozen. Waarschijnlijk komen er nog steeds mensen uit detentie of uit zorg op straat te staan. Hier ligt nog een uitdaging voor zorg-instellingen en justitie.

Opvallend verder is de afname van het aantal uren dat verslaafden en dak- en thuislozen buiten doorbrengen - naar gemiddeld 5,5 uur per dag. Ook is een verbetering te zien in de wijzen waarop dak- en thuislozen en verslaafden hun inkomen vergaren. Zo is het aantal mensen dat inkomen heeft uit de drugseconomie, vermogensdelicten en prostitutie gehalveerd, en het aantal mensen dat inkomen heeft

uit een dagbestedingsproject van de hulpverlening, Topscore en/of de verkoop van de Straatkrant verdubbeld (naar 53%). Onveranderd is echter het aantal dak- en thuislozen en verslaafden dat wel eens bedelt (13%), de schuldsituatie (91% heeft ze) en ook APV-bekeuringen en openbaar vervoer-boetes komen nog veel voor.

Wat ervaren gezondheid betreft is er geen verschil in de tijd: 57% voelt zich (heel) goed. Echter, 23% heeft depressieve klachten en 23% psychotische klachten. Bijna een kwart (24%) voelt zich (sterk) eenzaam.

In vergelijking met 2003 zijn er interessante verschillen in middelen-gebruik. Heroïnegebruikers gebruiken in 2007 op minder dagen minder heroïne (bijna een halve gram op 21 dagen). Basecokegebruikers gebruiken op minder dagen (18 dagen). Methadongebruikers gebruiken op meer dagen meer methadon (35 cc op 27 dagen). Alcoholgebruikers gebruiken op minder dagen alcohol (18 dagen). Een verklaring wordt gezocht in de toename van het politietoezicht op straat en de toename van het aantal mensen in zorg.

Leefsituatie naar woonvorm Zoals gezegd is 30% dakloos. Daarnaast ontvangt 42% meer of mindere intensieve woonzorg (dit zijn de thuislozen die begeleid zelfstandig wonen of onzelfstandig wonen). Als laatste woont 28% zelfstandig zonder woonbegeleiding. De belangrijkste verschillen tussen de drie groepen liggen in buiten zijn, inkomsten en schulden, geestelijke gezondheid en middelengebruik. Daklozen brengen gemiddeld bijna acht uur per dag buiten of in het openbaar door, tegen maximaal vijf uur van de andere groepen. Het feit dat zij geen huis of kamer hebben om te verblijven heeft hier ongetwijfeld mee te maken. Qua inkomsten zien we dat 76% van de thuislozen meedoet aan dagbestedingsprojecten van de hulpverlening, werkt voor Topscore en/of de Straatkrant verkoopt - tegen nog geen veertig procent van de andere groepen. Degenen die zelfstandig wonen hebben de hoogste schuldenlast, gemiddeld zo'n € 13.000 - drie tot vier keer zoveel als de andere groepen. Waarschijnlijk hebben wonenden beter inzicht in hun (hogere) schuldsituatie. Het is bekend dat schulden (mede)oorzaak kunnen zijn van dakloosheid. Wat geestelijke gezondheid betreft zijn er geen verschillen in het aantal mensen met depressieve klachten (elke groep 35%), wel in het aantal met psychotische klachten. Onder thuislozen komen psychotische klachten het meest voor (38%). Dit is een aanwijzing dat vooral kwetsbare mensen begeleid zelfstandig wonen of onzelfstandig wonen.

Alcohol, heroïne en cocaïne worden door evenveel mensen in de verschillende woonvormen gebruikt. Methadon wordt vooral door zelfstandig wonenden en thuislozen gebruikt (rond 80%, tegen de helft van de daklozen). Daklozen, echter, gebruiken intensiever heroïne en cocaïne (meer dagen, grotere hoeveelheden) dan thuislozen en zelfstandig wonenden. Dit lijkt samen te hangen met hun langduriger verblijf in de openbare ruimte en (dus) een minder gestructureerd bestaan.

Markt 2007 Vergelijken we in de tijd waar harddruggebruikers drugs kopen, dan valt op dat het grootste deel van hen (71%) drugs via de telefoon bestelt en het ergens - een straatlocatie of bij iemand thuis - laat bezorgen. Sinds 2003 is de telefonische handel belangrijker geworden, immers, in 2007 is het aantal mensen dat via de straat-handel, rondom de Pauluskerk en/of op een dealadres koopt (meer dan) gehalveerd (straathandel naar 32%, Pauluskerk naar 23% en dealadres naar 8%).

Ongeveer eenderde van de gebruikers die harddrugs kopen doet dat bij verschillende vormen van handel (én telefoon én straat etc.). De telefonische handel wordt - volgens de kopers - gedomineerd door verkopers van Marokkaanse herkomst, die zowel heroïne als basecoke verkopen. De meeste verkopers geven een zogenaamde beterschap op zondag. Telefonische handel vindt plaats in Zuid, West en Centrum. De straathandel daarentegen concentreert zich in het centrum van de stad (rond de Kruiskade) en de dealers zijn meestal van Surinaamse of Antilliaanse herkomst. Straatdealers verkopen vaak alleen basecoke en ze verlenen meestal geen beterschapsservice. In en rond de Pauluskerk wordt zowel heroïne als cocaïne verkocht, hoewel dit volgens de huisregels niet is toegestaan. Enkel klanten krijgen ook beterschap. Onduidelijk is welke herkomst de verkoper(s) heeft (hebben). Dealadressen zijn er eigenlijk niet meer. Wel meldt een enkele druggebruiker bij iemand thuis te kopen, maar het professioneel gerunde dealadres lijkt uitgestorven.

Drinkers hebben het gemakkelijker. Zij kopen hun drank voornamelijk in de supermarkt, bij voorkeur goedkoop bier in halve literverpakking.

De plaats die de meeste druggebruikers noemen als gebruikslocatie is thuis (58%), gevolgd door een gebruikruimte (42%) en buiten (29%). In vergelijking met 2003 is het aantal dagen buitengebruik van harddrugs gelijk gebleven. Dat lijkt in tegenspraak met cijfers van het arrondissementsparket en met observaties van 'overlast-professionals'. Echter, het kan zo zijn gebruikers minder vaak per dag buiten gebruiken waardoor het buitengebruik toch is afgenomen. De plaats die de meeste alcoholgebruikers noemen als gebruikslocatie is buiten (92%), gevolgd door thuis (47%).

Drug- en alcoholgebruikers ervaren dat de politie hen opjaagt, waardoor zij zorgvuldig plekken uitzoeken waar ze buiten drugs gebruiken of drinken, uit het zicht van de politie.

Telefonische drugshandel en strategieën van drugsverslaafden (die buiten willen gebruiken) om contact met politie te vermijden liggen in elkaars verlengde. Bij deze vorm van drugshandel vindt contact maken en zaak afhandelen één op één plaats. De kans op clustering van de handel in een gebied en groepsvorming op straat van gebruikers en/of dealers is dan ook geringer dan bij straathandel. Het individualistische karakter van telefonische handel verklaart wellicht ook waarom overlast

door drugsgebruik in het openbaar is afgenomen. Na aankoop zoekt de klant die wil buitengebruiken een stil plekje op, is wellicht al op een stil plekje, zonder dat hij wordt vergezeld door vrienden die azen op een korreltje drugs. Kortom, overlast wordt beperkt door één-op-één drugshandel.

APV Verstoppen, binnenzitten en in beweging blijven zijn de drie meest toepaste strategieën van dak- en thuislozen en verslaafden om ongewenst contact met de politie te vermijden. Dat lukt niet altijd, gezien het grote aantal APV-bekeuringen dat uitgeschreven wordt. De meeste APV-bekeuringen worden uitgeschreven in district Centrum. Dat hangt deels samen met de vele uitgaansgelegenheden in het centrum. Toch kent district Centrum ook het grootste aantal geregistreerde overlastgevers (met vijf of meer niet-betaalde APV-bekeuringen in een jaar). Gekeken naar heel Rotterdam, dan is er een afname in het aantal niet-betaalde APV-bekeuringen, met name voor drugsovertredingen, buitenslapen en prostitutie.



Discussie

In dit laatste deel gaan we in op drie onderwerpen die meer aandacht vragen.

Alcohol Veel dak- en thuislozen en verslaafden drinken alcohol, bijna de helft doet dat in grote hoeveelheden op vele dagen van de maand. De gezondheid van de doelgroep laat veelal te wensen over²⁰. Alcohol- en druggerelateerde aandoeningen, zoals maagklachten en hepatitis C, komen veel voor. Politie en maatschappelijke opvang vinden de omgang met mensen die hebben gedronken lastig. Onder invloed van alcohol laten mensen zich moeilijker (corrigerend) aanspreken, het gaat regelmatig gepaard met (verbale) agressie. Het antwoord dat rechtshandhavers en zorgverleners hebben op gemarginaliseerde alcoholdrinkers laat het algemene beeld zien: enerzijds wordt drinken in de publieke ruimte niet getolereerd, anderzijds is er aandacht voor alcohol in de verslavingszorg. Voorbeelden daarvan zijn dat sommigen in een voedselprogramma worden toegelaten, de verstrekking van vitamine (B) supplementen, en afspraken die in begeleidingstrajecten worden gemaakt over de hoogte van de toegestane dagelijkse consumptie. In de locaties van verslavingszorg en maatschappelijke opvang is het drinken van alcohol niet toegestaan, behalve in de privé-setting (eigen kamer in een woonvoorziening). Het alcoholverbod is vanuit overwegingen van interne orde verklaarbaar. En het verbod op alcoholgebruik in een drugsgebruiksruimte is ook te begrijpen vanwege het risico op overdoses in combinatie met opiaten, echter, in andere steden (Apeldoorn bijvoorbeeld) wordt alcohol - onder strikte regels - wel toegestaan. Er bestaan in Rotterdam geen alcoholgebruiksruimten (in steden als Breda worden ze momenteel opgezet). Toch is het alcoholverbod in Rotterdam nogal theoretisch. Immers, het verhindert niet dat mensen buiten de locatie drinken en onder invloed binnen komen. Een alcoholverbod in de instellingen lijkt dus op het eerste gezicht geen invloed te hebben potentiële ordeverstoringen en gezondheidsrisico's. Een nadeel van het alcoholverbod in de instellingen is dat als mensen buiten drinken de kans op een bekeuring groot is en daarmee ook de kans op (weer) een ritje in de draaimolen van justitie. Het is het overwegen waard om een proefproject op te zetten in de maatschappelijke (dag)opvang waar wordt geëxperimenteerd met regulering van alcoholgebruik. De invloed op de interne orde kan dan een belangrijke maatstaf zijn om te beoordelen of regulering succesvol is.

Eenzaamheid In onze individualiserende en vergrijzende samenleving is eenzaamheid een groeiend verschijnsel. Dak- en thuislozen en verslaafden zijn eenzamer dan andere Rotterdammers. In een onderzoek naar woonbegeleiding staat eenzaamheid in de top drie van zorgbehoeften van bewoners¹⁰. Eenzaamheidsonderzoekers wijzen er terecht op dat de kwaliteit van emotionele en sociale relaties doorslaggevend is. Contact met 'lotgenoten' is lang niet altijd bevredigend. In het circuit van verslaafden en dak- en thuislozen zijn onderlinge relaties vaak instrumenteel van aard en gericht op korte termijnbehoeften. Maar nu de zorg in steeds

meer basisbehoeften voorziet, neemt ook (of: zelfs?) de instrumentele noodzaak tot wederkerige relaties af. De afhankelijkheid van de scene wordt vervangen door zorgarrangementen gericht op overlastbeperking en vergroting van de zelfredzaamheid. Dit betekent niet per se dat daarmee ook de kwaliteit van de relaties toeneemt. We komen hiermee op de grens van eenzaamheids- en zingevingsproblematiek. De sterke nadruk op het herstellen van autonomie overschaduwde misschien de behoefte aan zinvolle relaties. Verschillende zorgethici²¹ pleiten voor een opvatting van autonomie waarin ruimte is voor een verbondenheid met anderen: de relationele autonomie. In de context van behandeling en begeleiding betekent dat "het in overleg treden met anderen, het ontvangen van begeleiding en ondersteuning en het samen met anderen bepalen welke keuze het beste past bij het eigen levensverhaal." De praktische implicatie van het incorporeren van het relationele aspect in het autonomiebegrip is niet: 'de cliënt vraagt, wij draaien'. Maar wel betekent het dat zorgaanbieders en zorgplanners er op alle niveaus rekenschap van moeten geven dat de cliënt of patiënt een individu is met voorkeuren en aversies, en niet louter een last- of kostenpost. Het stelt ook eisen aan de continuïteit van zorg, niet alleen op institutioneel niveau, maar ook op persoonlijk niveau. Een hoge doorstroom van personeel is in dit verband ongewenst.

Het hebben van een passende dagbesteding is één van de doelstellingen in het Plan van Aanpak MO. We hebben gezien dat de deelname aan dagbestedingsprojecten flink is toegenomen. Wat we niet hebben onderzocht wat de doelstellingen zijn van het groeiende aantal dagbestedings- en activeringsprojecten. Het ligt voor de hand dat ze zijn bedoeld om te voorkomen dat mensen verpieteren achter de geraniums en/of om ze te helpen de lokroep van de straat te weerstaan. De indruk die uit de interviews met dak- en thuislozen en verslaafden ontstaat, is dat dagbestedingsprojecten voor veel deelnemers instrumenteel zijn aan de (legitieme) behoefte aan legale verdiensten. In onze huidige westerse samenleving heeft arbeid grofweg drie functies: geld verdienen, statusverwerving en zelfontplooiing. Het lijkt erop de dagbestedings- en activeringsprojecten, voor zover vergelijkbaar met arbeid, vooral de functie hebben van geld verdienen en verveling verdrijven. Misschien zit er, gezien de lichamelijke en psychische beperkingen, weinig méér in voor veel verslaafden en dak- en thuislozen. Niettemin, zo willen we hier stellen, hebben mensen met genoemde beperkingen ook behoefte aan zingevende activiteiten. Nu steeds meer mensen passende huisvesting, zorg en dagbesteding krijgen aangeboden, is de volgende stap wellicht ondersteuning bij zingevingsvraagstukken. Immers, zingevende en/of bevredigende activiteiten (en relaties) kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het consolideren van de heroverde autonomie.

Psychiatisering In 2001 riep BoumanGGz op tot een andere kijk op verslaving²²: "Verslavingsziekte is een complex en progressief

psychiatrisch syndroom leidend tot verlies van autonomie op gebied van emotie, denken en handelen. Afhankelijk van de gebruikte middelen heeft het tevens een voortschrijdende aantasting van de algemene gezondheidstoestand tot gevolg." Door verslaving en verlies van autonomie uitdrukkelijk aan elkaar te koppelen wordt de weg vrijgemaakt voor de hulpverlening om - in bepaalde gevallen - de autonomie van verslaafde personen over te nemen. Deze koppeling wordt niet alleen met wetenschappelijke inzichten gelegitimeerd, er zit ook een normatieve kant aan. De Rotterdamse psychiater Mulder wijst erop dat het aantal dwangopnamen de laatste twintig jaar enorm is toegenomen omdat we - als samenleving - vinden dat mensen beschermd moeten worden, maar ook omdat we vinden dat de samenleving beschermd moet worden²³. De gevolgen van deze schuivende inzichten zijn niet gering. Verslavingszorg en GGz schuiven gedeeltelijk in elkaar en de catalogus aan voorzieningen kent steeds meer bemoeizorg-, dwang- en drangprojecten. Zonder de ogen te sluiten voor de voordelen van dergelijke programma's, is het belangrijk zich te realiseren dat het vlak kan hellen. De grenzen van wat overlast of 'maatschappelijke teloorgang' wordt gevonden staan niet vast. Ze zijn onderdeel van publieke en politieke opinievorming. Op dit moment is het veiligheids- en overlastdiscours overheersend in het maatschappelijke debat. Het is logisch dat ideeën over goede (verslavings)zorg daarin meegaan. Maar het belang van de individuele cliënt (of patiënt) valt daar niet altijd mee samen. Het vraagt van de zorgverlener een continue normatieve reflectie op zijn/haar professioneel handelen. Zorg mag geen paternalisme worden en professionals moeten ervoor waken dat zij hun beroepsgebonden waardenstelsel overeind houden.

Perspectief doelgroep Hoe gaat het met de Rotterdamse dak- en thuislozen en verslaafden? Wat kunnen we er op basis van dit onderzoek over zeggen? Het feit dat we onze respondenten voornamelijk via de verslavingszorg en maatschappelijke opvang hebben moeten werven is een signaal dat verslaafden en dak- en thuislozen vooral daar te vinden zijn en niet 'op straat'. Het is niet helemaal duidelijk hoe de balans is tussen het repressieve klimaat op straat en de aantrekkingskracht van het zorgaanbod. Beide spelen in ieder geval een rol. Vanuit hulpverlenings- en overlastperspectief een goede ontwikkeling. De vraag of het vanuit het perspectief van daklozen en verslaafden ook een goede ontwikkeling is, blijft vooralsnog onbeantwoord omdat het onderzoek daarover onvoldoende aanknopingspunten biedt. In Trendspotting 2008 staat het perspectief van de doelgroep op de Rotterdamse situatie, met name in het kader van het Plan van aanpak MO, centraal.

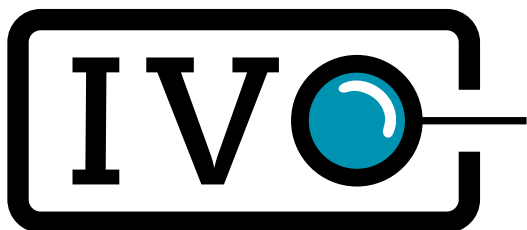
Meer lezen?

Op www.IVO.nl staat het gehele onderzoeksrapport "Trendspotting 2007". Ook de factsheet "Toen was het stil op straat. Ontwikkelingen in het Rotterdamse straatbeeld 2006" (resultaat van Trendspotting 2006) is vanaf de IVO-website te downloaden. Zoek op 'trendspotting'.

Noten

- ¹ Barendregt C & Mheen D van de (2007). Toen was het stil op straat. Ontwikkelingen in het Rotterdamse straatbeeld 2006. Rotterdam: IVO (Factsheet).
- ² Poel A van der, Barendregt C, Schouten M & Mheen D van de (2003). De leefsituatie van gebruikers in de Rotterdamse harddrugsscene. Rotterdam: IVO (Bulletin (6)4).
- ³ VWS (2005). Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Het Rijk en de vier grote steden. Den Haag: Ministerie van VWS (aanbiedingsbrief TK: DMO/SSO 2658121).
- ⁴ Weltevreden J (2006). Woonladder maatschappelijke opvang. Rotterdam: SoZaWe.
- ⁵ Zie bijv.: 1) Barendregt C, Lempens A & Mheen D van de (2000). Drugs kopen op straat. Achtergronden en motieven van Rotterdamse druggebruikers die bij straatdealers kopen. Rotterdam: IVO. 2) Barendregt C, Poel A van der, Mheen D van de (2003). De mobiele telefoon in de Rotterdamse harddrugsscene. Rotterdam, IVO (Bulletin (6)1).
- ⁶ Torre E van de & Hulshof HMH, m.m.v. Huizing I (2000). Een drugsscene op Zuid (de Millinxbuurt), een model voor de strategische analyse van drugsscenes. Alphen aan de Rijn: Samson.
- ⁷ Zie voetnoot 2, en ook: Lempens A, Boers R & Maalsté N (2004). Harddruggebruikers in beweging. Aard omvang en mobiliteit van harddruggebruikers in Rotterdam. Rotterdam: IVO (Reeks 35).
- ⁸ Rooij T van, Mulder N, Wits E, Poel A van der & Mheen D van de (2007). Screeningsinstrument Verslaving en Psychiatrie voor de maatschappelijke opvang. Rotterdam: IVO en O3.
- ⁹ Zie ook: Vermeulen K, Toet J & Ameijden E van (2005). Eindrapportage Hostelonderzoek Utrecht: Beter af met bad, bed, brood en begeleiding? Utrecht: GG&GD.
- ¹⁰ Barendregt C & Mheen D van de (2007). Ambulante woonbegeleiding voor verslaafden. Evaluatie van het project (z)Onderdak. Rotterdam: IVO.
- ¹¹ Jong-Gierveld J de & Kamphuis F (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. Applied Psychological Measurement, 9, 289-299.
- ¹² Schouten G & Kuilman M (2007). Gezondheidsenquête 2005. De gezondheid in Rotterdam en deelgemeenten. Rotterdam: GGD Rotterdam Rijnmond.

- ¹³ Omdat we in 2003 alleen harddruggebruikers geïnterviewd hebben en in 2007 ook alcoholgebruikers en dak- en thuislozen, kunnen we geen vergelijking maken in het aantal respondenten dat alcohol en/of harddrugs gebruikt.
- ¹⁴ De vergelijking is niet helemaal betrouwbaar: in 2003 telden we vijf of meer eenheden, in 2007 zes of meer bij mannen en vier of meer bij vrouwen.
- ¹⁵ Vanaf september 2007 is de Pauluskerk gesloten (en korte tijd later gesloopt).
- ¹⁶ Zie noot 5.
- ¹⁷ Ook Pendrecht en Zuidwijk (Zuid) krijgen een brigadier met taakaccent drugs- en alcoholoverlast, volgens een deelnemer aan expertpanel.
- ¹⁸ Een zorgmakelaar is een vooruitgeschoven post van de hulpverlening bij een externe organisatie die in aanraking komt met overlastgevende verslaafden (politie, RET en NS).
- ¹⁹ Daarnaast moet iemand minimaal 18 jaar oud zijn, rechtmatig in Nederland verblijven én problemen hebben op één van de leefgebieden huisvesting, gezondheid, werk en/of financiën.
- ²⁰ Zie Poel A van der & Krol L (2007). Huisartsenpraktijk 'de Straatdokter'. Sociaal Medische Zorg in Rotterdam: bereikbaarheid, continuïteit en samenwerking. Rotterdam: IVO.
- ²¹ Waaronder 1) Manschot H & Verkerk M (1994). Ethiek van de zorg. Een discussie. Amsterdam/Meppel: Boom. 2) Puyenbroeck J van, Vanderveken K, Driessche C van & Boone M (2001). Een kader voor de organisatie van vraaggestuurde ondersteuning voor mensen met een handicap en hun omgeving. Leuven/Gent: Universiteit Leuven/Gent.
- ²² Wetering BJM van de & Czyzweski ECJE (2001). Het is tijd voor een paradigmaverschuiving in de verslavingszorg. Rotterdam: Bouman Verslavingszorg.
- ²³ Mulder N (2007). Psychiatrie voor mensen die er niet om vragen. Rotterdam: Erasmus MC (Oratie).



IVO
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T 010 425 33 66
F 010 276 39 88
Secretariaat@ivo.nl
www.ivo.nl

