



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

## Schatting van het aantal problematische harddruggebruikers in Den Haag voor 2008

Dr. Tim M. Schoenmakers  
Dr. Jessica Baars  
Prof. dr. Dike van de Mheen

**Schatting van het aantal problematische harddruggebruikers in Den Haag voor 2008**

Tim M. Schoenmakers, Jessica Baars, Dike van de Mheen

IVO

Met dank aan Gerben Moorlag, Roosallene Caraballo, Mariëtte Verhoef, Jasper Hamberg

Opdrachtgever: Trimbos-instituut

Augustus 2009

**IVO**

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010 425 33 66

[secretariaat@ivo.nl](mailto:secretariaat@ivo.nl)

[schoenmakers@ivo.nl](mailto:schoenmakers@ivo.nl)

## Voorwoord

Dit rapport geeft een omvangsschatting van het aantal problematische harddruggebruikers in de gemeente Den Haag door IVO. Het is een van meerdere schattingen die gedaan zijn om uiteindelijk tot een schatting voor heel Nederland te komen. Het ministerie van VWS gaf het Trimbos-instituut de opdracht een schatting te maken van het aantal problematische harddruggebruikers (*problematic drug users*, PDU) in Nederland. De meest recente schatting stamt uit 2001 en is daarmee verouderd en toe aan actualisering. Deze actualisering wordt gemaakt in verband met de lokale en nationale evaluatie van het drugsbeleid en internationale verplichtingen (rapportage aan het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, en aan het United Nations Office on Drugs and Crime).

Het Trimbos-instituut heeft verschillende onderzoeksinstellingen benaderd een schatting te leveren voor verschillende steden. IVO is gevraagd een schatting van het aantal PDU te maken voor de gemeenten Den Haag en Rotterdam (Schoenmakers, Baars & Van de Mheen, 2009). Daarnaast heeft de GGD Amsterdam een schatting gemaakt voor Amsterdam (Buster, Witteveen & Tang, 2009) en Bureau Intraval voor Eindhoven, Enschede, Groningen, Heerlen en Utrecht (Biesma et al. 2009). De gehanteerde onderzoeksopzet is in principe gelijk voor elke stad, met enige verschillen waar dat praktisch noodzakelijk was. Het rapport met de schattingen voor heel Nederland is geschreven door Cruts en Van Laar (2009) van het Trimbos-instituut. Daarin vind u ook meer informatie over de totale berekening. Het huidig rapport bespreekt enkel de berekeningen voor Den Haag.

# 1 Inleiding

De laatste schattingen van het aantal problematische harddruggebruikers (*problematic drug users*, PDU) in den Haag zijn gemaakt voor 2000 tot 2002 (Burger, 2004) en lag op zo'n 3200. Die schatting werd gemaakt met de vangst-hervangst (*capture-recapture*) methode. Het huidige onderzoek maakt gebruik van de *multiplier* methode. Volgens deze methode is het totaal aantal PDU een functie van het aantal PDU dat in behandeling is, en het percentage van alle PDU dat in behandeling is. Wanneer bijvoorbeeld de helft van alle PDU in behandeling is, dan is het totaal aantal PDU twee maal zo groot als het aantal dat in behandeling is.

In overleg met de NDM Werkgroep prevalentieschattingen is besloten om problematische harddruggebruikers voor Nederland te definiëren volgens de definitie gebruikt door Biesma, Snippe en Bieleman (2004). Deze definitie luidt als volgt:

Problematische harddruggebruikers zijn personen die in ieder geval:

- sinds minimaal een jaar (bijna) dagelijks (in de voorafgaande maand drie dagen of vaker per week) harddrugs (opiaten, cocaïne, amfetaminen en dergelijke) gebruiken. Hiermee worden in ieder geval de zogenoemde weekendgebruikers buiten de doelgroep gehouden.

En daarnaast één of meer van de volgende kenmerken vertonen:

- criminele activiteiten ondernemen om aan geld te komen en daardoor eventueel in aanraking komen met politie/justitie;
- een psychiatrisch ziektebeeld hebben (As I en/of As II DSM-IV);
- een overlastgevende levensstijl vertonen (overtredingen van de APV-bepalingen);
- niet over een eigen woonruimte beschikken of ondanks de beschikking over een eigen woonruimte veelvuldig op straat verblijven.

Het onderzoek geeft schattingen van het aantal PDU en subcategorieën van PDU. Deze subcategorieën zijn het aantal mannelijke en vrouwelijke PDU, het aantal PDU binnen twee leeftijdsgroepen (onder en boven de 35), het aantal opiaatgebruikers en het aantal dat enkel cocaïne of amfetamine gebruikt (zonder opiaten).

## 2 Methode

### 2.1 Berekening

De schatting is gebaseerd op de *multiplier-methode* (De Graaf et al., 2000; EMCDDA, 2000, Smit & Toet, 2001). Dit wil zeggen een extrapolatie van gegevens om te komen tot een omvangschatting. De multiplier is in ons onderzoek gebaseerd op de zogenaamde *in-treatment rate*: het aandeel PDU dat in behandeling is bij een bepaalde zorginstelling. De multiplier is 1 gedeeld door de *in-treatment rate* (ofwel 100 procent gedeeld door het percentage dat in behandeling is). Het totaal aantal PDU kan als volgt berekend worden:

$$\begin{aligned} \text{Totaal aantal PDU} &= \\ \text{Aantal PDU in behandeling} * \text{multiplier} &= \\ \text{Aantal PDU in behandeling} * (1 / \text{in-treatment rate}) &= \\ \text{Aantal PDU in behandeling} * (100 / \text{percentage PDU in behandeling}) & \end{aligned}$$

Om de *in-treatment rate* (percentage PDU in behandeling) te berekenen is een survey gehouden onder druggebruikers in Den Haag op verschillende locaties, zoals laagdrempelige opvangvoorzieningen, woonvoorzieningen, etc. Het streven was een representatieve steekproef van PDU in Den Haag te trekken. Hiertoe is getracht de werving van respondenten zo goed mogelijk te verdelen over zo veel mogelijk instellingen voor laagdrempelige opvang. Ook poogden we via *snowball sampling* PDU te vinden die niet bij de instellingen kwamen, en tijdens interviews te vragen naar locaties die we van tevoren niet kenden, maar waar zich PDU bevonden. Middels een vragenlijst (zie appendix B) werd bepaald of een geïnterviewde tot de groep PDU behoorde. Tevens werd gevraagd of een PDU het afgelopen jaar in behandeling was geweest bij een instelling van Brijder Verslavingszorg (VZ) in Den Haag (Brijder VZ is een onderdeel van de ParnassiaBavo groep). In concreto werd de volgende formule gebruikt:

$$\begin{aligned} \text{Totaal aantal PDU Den Haag} &= \\ \text{Aantal PDU in behandeling bij Brijder VZ} * (100 / \text{percentage PDU in behandeling Brijder VZ}) & \end{aligned}$$

### 2.2 In-treatment rate

De *in-treatment rate* is bepaald door 100 problematische harddruggebruikers in de laagdrempelige opvang in Den Haag te interviewen. Hiertoe zijn bij verschillende instellingen en ook op hangplekken op straat problematische druggebruikers geïnterviewd. In de interviews werd vastgesteld of de geïnterviewde voldeed aan de definitie van PDU, en of hij/zij recht had op zorg in de gemeente Den Haag. Op basis van eerdere sociale kaarten en inzicht in het veld is er door een veldregisseur van de GGD/CCP Den Haag een overzicht gemaakt van LO instellingen in Den Haag (S. Rensen, persoonlijke communicatie). Deze is aangevuld met informatie verkregen van instellingen voor laagdrempelige opvang (LO). Hieronder staat een lijst van de bezochte instellingen:

- Stichting Anton Constandse Cornax
- Daklozenboot Wereldvrede
- De SHOP
- High Clean Hoefkade
- High Clean Regentesseplein
- High Clean In Den Vettuh Regah

- LdH Wagenstraat Dagopvang
- LdH Maatschappelijk Centrum Nieboerweg
- LdH Nachtopvang
- LdH Oranjeplein
- Woodstock

Locaties op straat waar respondenten benaderd werden, zijn bijvoorbeeld de trappen op het Spui, en diverse parken. Bij de voorzieningen van de Kessler Stichting, zoals de nachtopvang en doorstroomvoorzieningen, is helaas geen toestemming gekregen voor het benaderen van cliënten om deel te nemen aan het onderzoek.

De geïnterviewden werd ook gevraagd of zij het afgelopen jaar in behandeling waren geweest bij een van de Brijder VZ afdelingen. Hiertoe is vooraf een lijst samengesteld met de afdelingen van Brijder VZ. Deze lijst is door IVO samengesteld op basis van gegevens van de GGD (S. Rensen, persoonlijke communicatie), aangevuld met gegevens die op internet zijn gevonden. Deze lijst is op volledigheid gecontroleerd door de communicatieafdeling van ParnassiaBavo groep en vervolgens gebruikt in de LO interviews. Bij de interviews in de LO en op straat hebben we gevraagd of mensen het afgelopen jaar bij een of meer van de afdelingen op de lijst waren geweest.

### **2.3 Aantal PDU in behandeling**

Ten eerste is het aantal unieke cliënten dat in 2008 bij Brijder VZ stond ingeschreven opgevraagd uit de Centrale Zorgadministratie (CZA) van de ParnassiaBavo groep (de overkoepelende GGZ instelling). Daarnaast zijn gegevens over het aantal in Psychis geregistreerde cliënten per afdeling van Brijder VZ in de gemeente Den Haag voor het jaar 2008, opgevraagd. Ten slotte hebben we per afdeling de verhoudingen problematische / niet problematische gebruikers telefonisch uitgevraagd. Van iedere afdeling zijn 2 à 3 medewerkers gevraagd een schatting te geven van het aandeel PDU verdeeld naar geslacht en leeftijd en type drugs. De schattingen van medewerkers zijn gemaakt op basis van de cliënten die er op dat moment (zomer 2009) zaten. We maken echter een schatting van het aantal PDU in 2008. Hier is daarom een aanname gemaakt dat de geschatte verhoudingen gelijk zijn voor de geregistreerde patiënten over heel 2008.

## 3 Resultaten

### 3.1 Interviews LO

De vragenlijst is bij 113 personen afgenomen. 102 daarvan (90%) vielen onder de definitie voor PDU. Hiervan was 86% man (n = 88) en 14% vrouw (N=14). De gemiddelde leeftijd was 45 jaar; 13% (n=13) was jonger dan 35, 87% (n=89) was 35 jaar of ouder. Van de PDU gebruikte 23,5% (n=24) enkel cocaïne/amfetaminen (d.w.z. minimaal drie dagen per week cocaïne/amfetaminen en minder dan drie dagen opiaten), en 76,5 % (n=78) primair opiaten.

### 3.2 In-treatment rate en omvangschatting PDU

De CZA van de ParnassiaBavo groep heeft een lijst aangeleverd met het aantal geregistreerde cliënten in 2008 per afdeling. De afdelingen waar cliënten in behandeling zijn en dus worden geregistreerd zijn geselecteerd voor de omvangschatting. Aangezien cliënten op meerdere afdelingen ingeschreven kunnen zijn, kunnen we voor het totaal aantal unieke cliënten deze gegevens niet optellen. Voor deze selectie van afdelingen heeft CZA het uniek aantal patiënten berekend.

De verschillende afdelingen zijn gebeld om schattingen te krijgen van het percentage PDU en de verdelingen naar middel, geslacht en leeftijd. Bij deze schattingen, en dus de berekening van de uiteindelijke in-treatment rate zijn enkele afdelingen komen te vervallen. Hierbij ging het om afdelingen waar het percentage PDU nihil was of afdelingen waar geen registraties plaatsvonden, zoals een dagopvang. Medewerkers van de Centrale Aanmelding en Toelating (CAT) konden geen schatting geven omdat daar de hele cliëntengroep langs kan komen. Aangezien de door de CAT geregistreerde cliënten wel een substantieel deel van de totale cliëntenpopulatie vormen is er door de onderzoekers een schatting gemaakt van het percentage PDU en de subgroepen. Dit is gedaan door een gewogen gemiddelde te berekenen voor alle afdelingen (door de weging tellen de percentages van grote afdelingen zwaarder mee dan de percentages uit de kleinere afdelingen). Hierbij is dus de aanname gemaakt dat cliënten uit de CAT evenredig toegewezen tot de verschillende afdelingen. De uiteindelijke lijst met geselecteerde afdelingen staat in bijlage A.

Op basis van de geselecteerde afdelingen is ook de in-treatment rate uit de interviews LO bepaald. Dit getal geeft aan welk percentage van de bezoekers aan de LO in behandeling is bij minimaal één van de geselecteerde Brijder VZ afdelingen in Den Haag. Van de 102 geïnterviewde PDU waren er 78 (76,5%) het afgelopen jaar in behandeling bij één van de geselecteerde Brijder VZ afdelingen. De in-treatment rate is daarmee 0,765. Dezelfde berekening is gemaakt voor de subgroepen. Zie tabel 3.1 voor de in-treatment rates en multipliers.

Tabel 3.1 In-treatment rates en multipliers voor alle PDU en subgroepen

	in-treatment rate	95% betrouwbaarheidsinterval	multiplier
PDU	0,77	1,20 - 1,48	1,31
opiaatgebruikers	0,90	1,06 - 1,23	1,11
cocaïne- / amfetaminegebruikers	0,33	1,88 - 5,56	3,00
Man	0,74	1,22 - 1,57	1,35
vrouw	0,93	1,01 - 1,46	1,08
jonger dan 35	0,69	1,15 - 2,36	1,45
35 en ouder	0,78	1,18 - 1,47	1,29

De cijfers van de CZA gaven de aantallen geregistreerde cliënten per afdeling van Brijder VZ. Deze aantallen zijn vermenigvuldigd met de percentages PDU (en de subcategorieën: de verdelingen naar middel, geslacht en leeftijd) die door medewerkers van de afdelingen geschat werden. Dit leverde het aantal PDU (en aantallen per categorie) per afdeling op. Echter, doordat cliënten vaak op meerdere afdelingen staan ingeschreven moet dit aantal gecorrigeerd worden voor het totaal aantal unieke cliënten dat Brijder VZ heeft. Hiertoe zijn per categorie de gevonden aantallen gedeeld door het totaal aantal registraties (inclusief de overlap). Dit levert een percentage PDU (en percentages per subcategorie) op voor heel Brijder VZ (A in tabel 3.2). Die percentages zijn vermenigvuldigd met het totaal aantal unieke personen in het CZA bestand (B in tabel 3.2). Tot slot zijn die aantallen vermenigvuldigd met de multiplier (tabel 3.1). Dit laatste getal (zie C in tabel 3.2) is de schatting van het aantal PDU in de gemeente Den Haag, met onderverdelingen naar type middel, geslacht en leeftijd. Doordat er per categorie verschillende multipliers zijn gebruikt tellen de aantallen bij de subcategorieën niet noodzakelijk precies op tot het totaal aantal PDU.

Het betrouwbaarheidsinterval is berekend door een 95 procent betrouwbaarheidsinterval op de in-treatment rates (en daarmee ook op de multiplier) te berekenen, en de onder- en bovenwaarde daarvan te vermenigvuldigen met het aantal unieke PDU (en subcategorieën) in kolom D.

Tabel 3.2 Omvangschatting PDU en subcategorieën.

	A	B	C	D
	Percentage Brijder VZ <sup>1</sup>	Aantal unieke PDU Brijder VZ <sup>1</sup>	Aantal PDU Den Haag	95% betrouwbaarheidsinterval
PDU	71	1483	1939	1773 - 2202
opiaatgebruikers	63	1327	1479	1401 - 1637
coc.- / amf. gebruikers	7	156	469	293 - 869
man	56	1174	1589	1433 - 1840
vrouw	13	278	300	282 - 406
jonger dan 35	22	460	665	527 - 1086
35 en ouder	47	993	1281	1168 - 1463

<sup>1</sup> Het gaat hier om de geselecteerde afdelingen van Brijder VZ, niet van de gehele instelling.



## 4 Discussie

De schatting van het aantal problematische harddruggebruikers in dit onderzoek valt ongeveer een derde lager uit dan de schattingen voor 2000 tot 2002 (Burger, 2004), van ruim 3000 naar ruim 1900. Mogelijk is deze afname voor een deel te danken aan het Plan van Aanpak MO/OGGZ (2006-2010); een belangrijke doelgroep binnen dit Plan van Aanpak zijn harddruggebruikers. Een tussenrapportage liet zien dat al in 2008 goede resultaten zijn bereikt (Gemeente Den Haag/Dienst OCW, 2009). Zo worden er minder mensen uit huis gezet en is er minder overlast door daklozen en harddruggebruikers. Het is aannemelijk dat dit ook tot verminderde problematiek bij harddruggebruikers heeft geleid.

Het verschil kan ook deels verklaard worden door het verschil in gehanteerde onderzoeksmethoden. Burger (2004) gebruikte de vangst-hervangst methode om een schatting van het aantal PDU in Den Haag te maken. Wanneer registraties die voor deze methode gebruikt worden bijvoorbeeld niet volledig zijn leidt dat in de berekening tot een overschatting van het aantal PDU. In de multiplier schatting kunnen echter ook onbetrouwbaarheden zitten. Dit is echter zoveel mogelijk voorkomen: de berekening is afhankelijk van de inschatting van het percentage PDU onder Brijder VZ cliënten door medewerkers van de afdelingen. De schattingen van verschillende medewerkers op één afdeling lagen echter niet ver uit elkaar, en bij twijfel werd nog een extra medewerker gevraagd een schatting te geven. Daarnaast is de in-treatment rate gebaseerd op ongeveer 100 interviews met PDU, en daardoor af en toe kleine subgroepen. Hier is echter rekening mee gehouden door betrouwbaarheidsintervallen te berekenen waarbij geldt dat de intervallen groter zijn voor kleine aantallen, zoals dat van amfetaminegebruikers.

Een andere mogelijke verklaring voor het grote verschil in schatting is de definitie van de doelgroep. Deze is wellicht ruimer geweest in het onderzoek van Burger (2004), waar bestaande registraties werden gebruikt. Bij verschillende registraties zijn waarschijnlijk niet alle kenmerken uit de definitie van het huidige onderzoek opgenomen, zoals hoeveelheid van harddruggebruik, en de verschillende kenmerken om een gebruiker tot de problematische groep te rekenen. In het huidige onderzoek konden we vrij nauwkeurig vasthouden aan de gekozen definitie.

## Referenties

Biesma, S., Beelen, A., Hofman, M., Nijkamp, R., Schaap, F., Bieleman, B. (2009). *Inventarisatie problematische harddruggebruikers: Eindhoven, Enschede, Groningen, Heerlen en Utrecht*. Groningen-Rotterdam: INTRAVAL.

Biesma, S., Snippe, J., Bieleman, B. (2004). *Harddruggebruikers geregistreerd: Aard, omvang en mobiliteit van problematische harddruggebruikers in Rotterdam*. Groningen-Rotterdam: INTRAVAL.

Burger, I. (2004). *Haagse harddruggebruikers. Aard, omvang en trend in 1999-2002*. Den Haag: MORE.

Buster, M., Witteveen, E., Tang, M.J. (2009). *Schatting problematische druggebruikers in Amsterdam*. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Gemeente Den Haag/Dienst OCW (2009). *Tussentijdse rapportage uitvoering Plan van Aanpak MO/OGGZ 2006-2010 "Den Haag onder Dak"*.

Schoenmakers, T. M., Baars, J., Van de Mheen, D. (2009). *Schatting van het aantal problematische harddruggebruikers in Rotterdam voor 2008*. Rotterdam: IVO.

## **Appendix A.**

**Selectie afdelingen (kostenplaatsen) Brijder VZ voor de omvangsschatting**

- Ambulante zorg /Poli Alcohol en Drugs
- CAT (Centrale Aanmelding en Toelating)
- Heroïne-project Albardastraat (Medisch sociaal centrum, heroïneverstrekking)
- OVHG
- Project 4 verslaafde ouders en kinderen
- Therapeutische gemeenschap Emiliehoeve
- Kliniek Drugsdetox
- Kliniek Intramuraal Motivatiecentrum ZH
- Mirage (Minnesota kliniek)
- Jeugd detoxkliniek (Mistral)
- Mistral Jeugdkliniek

- **Appendix B**

**Vragenlijst voor interviews laagdrempelige opvang**

### Vragenlijst veldwerk

1. Interviewer \_\_\_\_\_
2. Locatie \_\_\_\_\_
3. Datum (dag, maand, jaar) \_\_\_\_\_
4. Tijdstip \_\_\_\_\_

5. Identificatie van de respondent, eerste twee letters achternaam, of voornaam, of andere kenmerken.  
\_\_\_\_\_

De volgende vragen gaan over je contact met de hulpverlening.

11. Heb je recht op zorg in deze stad door een vaste binding met deze stad?
- Ja  
 Nee

Ik wil beginnen met enkele vragen over het gebruik van drugs. Heb je de volgende drugs wel eens gebruikt?

	Ooit	Laatste jaar	Aantal dagen per week
6. Heroïne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
7. Methadon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
8. Basecoke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
9. Amfetamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

10a. Heb je wel eens heroïne, methadon, cocaïne, of amfetamine gespoten?

- Ja  
 Nee

10b. Zo ja, spuit je nog steeds heroïne, methadon, cocaïne of amfetamine?

- Ja  
 Nee

---

Datum: vrijdag 20 februari 2009

Auteurs: Trimbos-instituut, GGD Amsterdam, INTRAVAL, IVO

Naam document: Vragenlijst veldwerk versie 3.0 definitief

12. Heb je wel eens gebruik gemaakt van de volgende instellingen?

	Ooit	Laatste contact	Kliniek/behandelaanbod
<i>Methadon- en/of heroïneverstrekking</i>			
Ambulant Care, Medisch sociale opiaat-behandeling, methadonverstrekking (Zoutkeetsingel)	<input type="radio"/>	_____	Detox Drugs (Ad van Emmenesstraat) <input type="radio"/>
Medisch sociaal centrum, heroïneverstrekking (Kiwistraat)	<input type="radio"/>	_____	Intramuraal Motivatiecentrum (IMC) (Ad van Emmenesstraat) <input type="radio"/>
<i>Gebruiksruimten</i>			
Gebruiksruimte 't Zieken (OVHG)	<input type="radio"/>	_____	Mirage Minnesota Kliniek (Arie de Jongstraat) <input type="radio"/>
Gebruiksruimte aan de Van der Vennestraat (OVHG)	<input type="radio"/>	_____	Mistral Detox/Jeugd (Bertus de Harderweg) <input type="radio"/>
<i>Dagopvang</i>			
Opvang Harddrugsgebruikers ('t Zieken)	<input type="radio"/>	_____	Mistral jeugdkliniek (Bertus de Harderweg) <input type="radio"/>
Opvang Harddrugsgebruikers (van der Vennestraat)	<input type="radio"/>	_____	MultiDimensionale Familie therapie (MDFT) (Prinsegracht) <input type="radio"/>
Haagse zaak (Laan van Meerdervoort)	<input type="radio"/>	_____	Detox alcohol (Jan-Hein Donnerstraat) <input type="radio"/>
Project 4 verslaafde ouders en kinderen (Bep Bakhuijsweg)	<input type="radio"/>	_____	Kliniek alcohol <input type="radio"/>
<i>Ambulante hulp</i>			
Toelating en behandeling ambulante poli (Zoutkeetsingel)	<input type="radio"/>	_____	Therapeutische gemeenschap Emiliehoeve (Bep Bakhuijsweg) <input type="radio"/>
			<i>Woonbegeleiding, hulp bij reïntegratie</i>
			Re-entry woonbegeleiding & banenconsulent (De Perponcherstraat) <input type="radio"/>
			Haagse Zaak (Laan van Meerdervoort) <input type="radio"/>
			<i>Anders</i>
			Andere instelling van Brijder, namelijk <input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over je achtergrond.

13. Geslacht:

- Man
- Vrouw

14. Wat is je huidige huisvestingssituatie? (4 of meer nachten per week)

- Op straat, in open lucht, in overdekte openbare ruimten zoals portieken, fietsenstalling, stations, winkelcentra of in een auto
- In kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand en dergelijke
- In passantenverblijf, nachtopvang
- In 24 uren opvang of sociaal pension (maatschappelijke opvang; bijvoorbeeld SP Oranjeplein van het LdH), namelijk
- In woonvoorziening in de geestelijke gezondheidszorg of de verslavingszorg, namelijk \_\_\_\_\_
- Bij ouders
- Bij familie (anders dan ouders), vrienden, of kennissen
- Bij klanten in geval van prostitutie
- In eigen zelfstandige woonruimte
- Sterk wisselend, geen van deze situaties 4 of meer nachten per week
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

15. Wat is je geboortedatum? (dag, maand, jaar)

\_\_\_\_\_

16a. In welk land ben je geboren?

- Nederland
- In een ander Europees land
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Marokko
- Turkije
- Kaapverdische eilanden
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

16b. In welk land is je moeder geboren?

- Nederland
- In een ander Europees land
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Marokko
- Turkije
- Kaapverdische eilanden
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

16c. In welk land is je vader geboren?

- Nederland
- In een ander Europees land
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Marokko
- Turkije
- Kaapverdische eilanden
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

17. Welke inkomstenbronnen heb je? (Meerdere antwoorden mogelijk.)

- Bijstandsuitkering
- WAO-uitkering
- Andere uitkering
- Verkopen van de Straatkrant
- Ander legaal werk, wit: loondienst of uitzendbureau
- Ander legaal werk, zwart
- Studiebeurs
- Via vermogensdelicten: diefstal, inbraak, heling en dergelijke
- Via geweldsdelicten: beroving, overvallen, afpersing en dergelijke
- Prostitutie (zelf)
- Prostitutie (ander)
- Werken voor dealer als koerier, portier, klantzoeker, verkoper, weger en dergelijke
- Dealen voor eigen rekening: verkoop van heroïne en cocaïne
- Verkoop van pillen, methadon, speed en dergelijke
- Verhuur of onderverhuur van woonruimte of postadres
- Bedelen, vragen om geld
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

---

Datum: vrijdag 20 februari 2009

Auteurs: Trimbos-instituut, GGD Amsterdam, INTRAVAL, IVO

Naam document: Vragenlijst veldwerk versie 3.0 definitief



De volgende vragen gaan over je ervaringen met voorbijgangers en toezichthouders.

18. Heb je de indruk dat andere mensen (voorbijgangers, omstanders en dergelijke) zich wel eens aan jou storen?
- Ja  
 Nee  
 Geen idee, weet ik niet

19. Ben je in de afgelopen 12 maanden wel eens in contact geweest met politie, stadswacht, of beveiligingsdienst?

Ja  Nee

Waarschuwing gehad (zonder gevolgen)

Ja  Nee

Aangehouden

Ja  Nee

Boete

Ja  Nee

Gearresteerd

Ja  Nee

Een nacht in de cel

Ja  Nee

Gevangenisstraf

Ja  Nee

Tenslotte volgen nog een paar vragen over je psychisch welzijn.

20a. Ben je in de afgelopen 12 maanden bij een psychiater of andere hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg geweest?

Ja  
 Nee

20b. Doe je tegenwoordig langer over de dingen waar je mee bezig bent?

Ja  
 Nee

20c. Heb je de laatste tijd plezier in je gewone dagelijkse bezigheden?

Ja  
 Nee

20d. Heb je de laatste tijd wel eens het gevoel gehad dat het leven zinloos is?

Ja  
 Nee

20e. Heb je de laatste tijd wel eens de gedachte gehad dat je liever dood wil en weg van alles?

Ja  
 Nee

20f. Heb je de laatste tijd wel eens het idee gehad dat je gedachten beïnvloed werden of bestuurd werden door iets of iemand anders (zonder dat je er zelf controle over hebt)?

Eventueel toevoegen: Denk je dat andere mensen dit waarschijnlijk niet zouden geloven als je het zou uitleggen?

Ja  
 Nee

20g. Heb je de laatste tijd wel eens gedacht dat anderen plannen aan het maken waren om je iets ergs aan te doen?

Ja  
 Nee

20h. Heb je de laatste tijd wel eens stemmen gehoord die woorden of zinnen zeiden, terwijl er niemand bij je was die tegen je praatte?

Ja  
 Nee

Dit waren alle vragen. Hartelijk dank voor je medewerking aan dit wetenschappelijk onderzoek. Misschien willen wij nog andere personen buiten deze voorziening benaderen voor een interview.

Zou je 8 namen willen noemen van mensen die ook drugs gebruiken, die je goed kent? Zowel Nederlands, als buitenlands, zowel dakloos als niet dakloos, en zowel binnen als buiten de hulpverlening?

[interviewer: vraag naar kenmerken en noteer, vraag of ze in de huidige voorziening komen, prik er een uit en vraag om die te benaderen en vandaag nog te komen brengen]

	Naam	relatie	dakloos	hulpverlening	Harddrugs (> 3 x p w)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					