



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 Rotterdam voor 2008

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

Schatting van het aantal problematische harddruggebruikers in Rotterdam 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

schoenmakers@ivo.nl

Voorwoord

Dit rapport geeft een omvangsschatting van het aantal problematische harddruggebruikers in de gemeente Rotterdam 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 Rotterdam en Den Haag (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 Rotterdam.

1 Inleiding

De laatste schatting van het aantal problematische harddruggebruikers (*problematic drug users*, PDU) in Rotterdam stamt uit 2003 (Biesma, Snippe en Bieleman, 2004) en was 3069. 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 Rotterdam op verschillende locaties, zoals laagdrempelige opvangvoorzieningen, woonvoorzieningen, etc. Het streven was een representatieve steekproef van PDU in Rotterdam te trekken. Hiertoe is getracht de werving van respondenten zo goed mogelijk te verdelen over zo veel mogelijk instellingen voor laagdrempelige opvang. 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 Bouman GGZ. In concreto werd de volgende formule gebruikt:

$$\begin{aligned} \text{Totaal aantal PDU Rotterdam} &= \\ \text{Aantal PDU in behandeling bij Bouman GGZ} * (100 / \text{percentage PDU in behandeling Bouman GGZ}) & \end{aligned}$$

2.2 In-treatment rate

De in-treatment rate is bepaald door 100 problematische harddruggebruikers in de laagdrempelige opvang in Rotterdam 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 Rotterdam. Op basis van de door IVO en GGD Rotterdam samengestelde sociale kaart van Rotterdam (Laluan & Wits, 2004) en aanvullende informatie verkregen van instellingen voor laagdrempelige opvang (LO), is een overzicht gemaakt van LO instellingen. Hieronder staat een lijst van de bezochte instellingen:

- 's Gravenhof
- De Hille
- De Lichtboei
- De Nok
- De ontmoeting
- De Sluis
- Havenzicht
- Jobs-Score Eendrachtsplein
- Jobs-Score Westzeedijk

- Jobs-Score Zuid
- NAS
- Van Speyk
- WWL

De geïnterviewden werd ook gevraagd of zij het afgelopen jaar in behandeling waren geweest bij een van de Bouman GGZ afdelingen. Hiertoe is vooraf een lijst samengesteld met de afdelingen van Bouman GGZ waar PDU zitten. Deze lijst is door IVO samengesteld op basis van gegevens van een eerder onderzoek (Baars & Boon, 2007), aangevuld met gegevens die op internet zijn gevonden. Deze lijst is op volledigheid gecontroleerd door de communicatieafdeling van Bouman GGZ en vervolgens gebruikt in de LO interviews. De lijst bestond uit 25 afdelingen. Bij de interviews in de LO en op straat hebben we gevraagd of mensen het afgelopen jaar bij een of meer van deze 25 afdelingen waren geweest.

2.3 Aantal PDU in behandeling

Ten eerste is het aantal unieke cliënten die in 2008 bij Bouman GGZ stonden ingeschreven opgevraagd uit de Bouman GGZ administratie. Daarnaast zijn gegevens over het aantal cliënten per afdeling van Bouman GGZ in de gemeente Rotterdam 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.

3 Resultaten

3.1 Interviews LO

De vragenlijst is bij 111 personen afgenomen. 101 daarvan vielen onder de definitie voor PDU. Hiervan was 89% man (n = 90) en 11% vrouw (N=11). De gemiddelde leeftijd was 46 jaar; 10% (n=10) was jonger dan 35, 90% (n=91) was 35 jaar of ouder. Van de PDU gebruikte 15% (n=15) enkel cocaïne/amfetaminen (d.w.z. minimaal drie dagen per week cocaïne/amfetaminen en minder dan drie dagen opiaten), en 85 % (n=86) primair opiaten.

3.2 In-treatment rate en omvangschatting PDU

Bouman GGZ heeft een geanonimiseerde lijst met gegevens over alle cliënten van 2008 aangeleverd. Op deze lijst stonden per cliënt bij welke afdeling ze stonden ingeschreven. Deze lijst week deels af van de lijst van 25 die in de vragenlijst LO was opgenomen. Op de oorspronkelijke lijst van 25 afdelingen van Bouman GGZ bleken 3 afdelingen te ontbreken. Deze zijn niet in de vragenlijst meegenomen en worden daarom buiten de in-treatment rate gelaten. Een afdeling (Time-out voorziening) bestond nog niet in 2008, de 2 anderen waren onbekend bij IVO en blijkbaar onbekend bij de medewerker van de communicatieafdeling die we de lijst hebben voorgelegd (Zorgcentrum Slinge, Polikliniek Metroplein).

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. Ten eerst de bovengenoemde 3. Daarnaast zijn er nog 2 afdelingen van de vragenlijst niet meegenomen in de in-treatment rate berekening: van één kon geen schatting gegeven worden door medewerkers (de verschillende WAC's), één heeft geen cliënten ter plaatse (Steunpunt Langdurige Zorg). Bij enkele afdelingen is gebeld met sub-afdelingen (daarvan is sprake wanneer op 1 adres meerdere afdelingen zitten die bij elkaar horen en door respondenten uit de LO over het algemeen niet onderscheiden worden); deze staan in de lijst vermeld. De uiteindelijke lijst waarop de in-treatment berekening heeft plaatsgevonden, en die met de afdelingen die niet meegenomen zijn staat in bijlage A. Op basis van deze (sub)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 deze geselecteerde Bouman GGZ afdelingen in Rotterdam.

Van de 101 geïnterviewde PDU waren er 89 (88,1%) het afgelopen jaar in behandeling bij één van de geselecteerde Bouman GGZ afdelingen. De in-treatment rate is daarmee 0,881. 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	0,88	0,80 – 0,93	1,14
opiaatgebruikers	0,94	0,87 – 0,98	1,06
cocaïne- / amfetaminegebruikers	0,53	0,30 – 0,75	1,89
Man	0,89	0,81 – 0,94	1,12
vrouw	0,82	0,52 – 0,95	1,22
jonger dan 35	1,00	0,72 – 1,00	1,00
35 en ouder	0,87	0,78 – 0,92	1,15

Uit het cliëntenbestand van Bouman GGZ zijn aantallen cliënten per afdeling berekend. Deze aantallen zijn vermenigvuldigd met de percentages PDU (en de subcategorieën: de verdelingen naar middel, geslacht en leeftijd). 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 Bouman GGZ heeft. Hiertoe zijn per categorie de gevonden aantallen gedeeld door het totaal aantal inschrijvingen (inclusief de overlap) bij Bouman GGZ. Dit levert een percentage PDU (en percentages per subcategorie) op voor heel Bouman GGZ (A in tabel 3.2). Die percentages zijn vermenigvuldigd met het totaal aantal unieke personen in het Bouman GGZ 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 Rotterdam, 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 Bouman GGZ ¹	Aantal unieke PDU Bouman GGZ ¹	Aantal PDU Rotterdam	95% betrouwbaarheidsinterval
PDU	61	1817	2064	1952 - 2260
opiaatgebruikers	48	1415	1506	1452 - 1625
coc.- / amf. gebruikers	13	401	757	534 - 1332
man	47	1410	1584	1502 - 1746
vrouw	14	407	496	429 - 778
jonger dan 35	15	454	454	454 - 629
35 en ouder	46	1362	1566	1476 - 1739

¹ Het gaat hier om de geselecteerde afdelingen van Bouman GGZ, niet van de gehele instelling.

4 Discussie

De schatting van het aantal problematische harddruggebruikers in dit onderzoek valt een derde lager uit dan de schatting voor 2003 (Biesma et al., 2004), van 3069 naar 2064. De verklaring hiervoor ligt mogelijk in verbeterde opvang en zorg van harddruggebruikers. Het is echter ook mogelijk dat het verschil deels verklaard kan worden door het verschil in gehanteerde onderzoeksmethoden. Biesma en collega's gebruikten de vangst-hervangst methode. 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 Bouman GGZ 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 verklaring voor de afname in aantal PDU is waarschijnlijk een gevolg van toegenomen repressief beleid in Rotterdam vanaf 2003. Voor de groep verslaafde en overlastgevende zorgmijders heeft de gemeente Rotterdam in 2003 het initiatief genomen voor een persoonsgebonden aanpak, de PGA 700 (Gemeente Rotterdam, 2003). In de drie jaar dat de PGA-aanpak van kracht is zijn in totaal 955 verslaafden in een traject geplaatst waarmee deze verslaafden gedwongen van de straat zijn gehaald (Vogelzang, Van der Poel & Van de Mheen, 2006). Ook tijdens het huidige onderzoek meldden veel verschillende veldwerkers in Rotterdam dat de straatgroep nu veel kleiner is geworden, en minder zichtbaar (zie ook Barendregt & Van de Mheen, 2007). In overeenstemming hiermee werden in het onderzoek door snowball sampling nauwelijks respondenten gevonden die niet in het hulpverleningscircuit zaten.

Referenties

Baars, J., & Boon, B. (2007). *Hepatitis B vaccinatie project: bereik van risicogroepen (Vol. 52)*. Rotterdam: IVO.

Barendregt, C., & Van de Mheen, H. (2007). *Toen was het stil op straat. Resultaten van Trendspotting 2006 (Rotterdam)*. Rotterdam: IVO.

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

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

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

Gemeente Rotterdam (2003). *Gevangen in zorg*. Gemeente Rotterdam.

Laluan, E. & Wits, E. (2004). *Sociale Kaart Verslaving. Adressen in de verslavingszorg en aangrenzende sectoren in de gemeente Rotterdam*. Rotterdam: IVO, GGD Rotterdam e.o.

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

Vogelzang, A., Van der Poel, A., & Van de Mheen, D. (2006). *Bemoeizorgprogramma's in Rotterdam vergeleken*. Rotterdam.

Appendix A.

Selectie afdelingen Bouman GGZ voor de omvangsschatting

In deze lijst zijn de namen van de afdelingen gebruikt die in de Bouman GGZ administratie worden gebruikt. Veel afdelingen worden echter op de afdeling zelf of door cliënten anders genoemd.

- Poli LZ Centrum - heroïnepoli
- Klinische vervolgrehabilitatie
- Opvang- en crisiscentrum
- Deeltijdbehandeling
- Tempel
- Interculturele Mannen Kliniek
- Polikliniek IMK
- Gebr. ruimte 's Gravendijkwal
- Huiskamer/Gebruiksruimte Grav.
- Zorgcentrum Moerkerkestraat
- Vervolgpsychiatrie
- Verslavingsreclassering R'dam
- Polikliniek Zuid
- Polikliniek Huis ter Schie
- Huiskamer/Gebruiksruimte VVH
- Gebr.ruimte Spanjaardstraat
- Poli LZ West
- ACT-team
- Forensisch Verslavings ACT
- Behandelpoli Bouman Kliniek
- Boumanklin., detox en diagnose
- Intensieve zorg
- Neuropsychiatrie (Zuid)
- Psychiatrie (Zuid)
- Rehabilitatie (Noord)

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

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

	Ooit	Laatste contact	Ooit	Laatste contact
<i>Methadon- en/of heroïneverstrekking</i>				
MSC Noord (Hoornbrekerstraat, heroïneverstr)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
MSC Zuid (Sliedrechtstraat)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
De Baan (Methadon/Polikliniek LZ)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Vijverhofstraat (Methadon/Polikliniek LZ)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
<i>Gebruiksruimten</i>				
De Vijver (gebruiksruimte vijverhofstraat)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Moerkerkestraat (gebruiksruimte)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Het Dok/Het buurthuis (Spanjaardstraat)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
De huiskamer (gebruiksruimte 's Gravendijkwal)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
<i>Dagopvang</i>				
De huiskamer (dagopvang 's Gravendijkwal)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
<i>Werk activiteiten centrum</i>				
WAC De Bouplaats	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
WAC Zuringstraat	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
WAC/DAC Zaagmolenstraat	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
WAC Plantage	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
WAC overig, namelijk _____	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
<i>Ambulante hulp</i>				
Assertive Community Treatment-team (Pieter de Hoochweg)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Crisisinterventie (Boerhaavelaan, Schiedam)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
<i>Kliniek/behandelaanbod</i>				
Huis Ter Schie (Pieter Postlaan 6)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Kliniek Prins Constantijnweg	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Interculturele Mannen Kliniek (Delftweg)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Deeltijdbehandeling Bouman (Pieter Postlaan)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Zorgcentrum (p/a Pieter de Hoochweg 14)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Detoxificatie, Diagnose, Stabilisatie Reeweg Zuid	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Time-Out Voorziening Boerhaavelaan	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Time-Out Voorziening Noorderkanaalweg	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
<i>Anders</i>				
Verslavingsreclassering (Pieter de Hoochweg)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Steunpunt Wonen Langdurige Zorg (Noordsingel)	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	_____
Andere instelling van Bouman GGZ, namelijk _____	<input type="radio"/>	_____	<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 de Lichtboei van het LdH, of de Nok van het CVD), 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 _____

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					