

# OVERLASTVEROORZAKERS DORDRECHT

INTERVIEWS MET TIEN  
OVERLASTGEVERS

**OVERLASTVEROORZAKERS  
DORDRECHT**

**INTERVIEWS MET TIEN  
OVERLASTGEVERS**

*S. Biesma, H. Naayer, B. Bieleman*

© INTRAVAL

Groningen-Rotterdam

Februari 2007

## **COLOFON**

© INTRAVAL

Postadres:  
Postbus 1781  
9701 BT Groningen  
E-mail [info@intra-val.nl](mailto:info@intra-val.nl)

Kantoor Groningen:  
St. Jansstraat 2C  
Telefoon 050 - 313 40 52  
Fax 050 - 312 75 26

Kantoor Rotterdam:  
Goudsesingel 184  
Telefoon 010 - 425 92 12  
Fax 010 - 476 83 76

Februari 2007

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Tekst: S. Biesma, H. Naayer, B. Bieleman  
Opmaak: M. Hoorn  
Druk: Repro GMW  
Opdrachtgever: Projectgroep Ontwikkeling Aanpak Overlast Dordrecht

ISBN: 978 90 8874 001 5

# INHOUDSOPGAVE

	<b>Pagina</b>
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>	<b>1</b>
1.1 Methode	1
1.2 Leeswijzer	3
<b>Hoofdstuk 2 Overlastveroorzakers</b>	<b>5</b>
2.1 Persoon 1	5
2.2 Persoon 2	5
2.3 Persoon 3	7
2.4 Persoon 4	9
2.5 Persoon 5	11
2.6 Persoon 6	13
2.7 Persoon 7	15
2.8 Persoon 8	15
2.9 Persoon 9	17
2.10 Persoon 10	19
2.11 Persoon 11	19
2.12 Persoon 12	21
2.13 Persoon 13	22
2.14 Persoon 14	22
2.15 Persoon 15	22
2.16 Persoon 16	23
<b>Hoofdstuk 3 Conclusies</b>	<b>25</b>
3.1 Contacten instellingen	25
3.2 Woon- en leefsituatie	27
3.3 Middelengebruik	27
3.4 Contacten met politie en justitie	28
3.5 Overlastgevend gedrag	29
3.6 Ten slotte	29



# 1. INLEIDING

In de afgelopen jaren is in de gemeente Dordrecht een groep (verslaafde) overlastveroorzakers aanwezig die veel hinder veroorzaakt, met name door het annexeren van de openbare ruimte en audiovisuele overlast. In april 2006 is een notitie in het kader van de 'Ontwikkeling aanpak overlastveroorzakers' opgesteld door de projectgroep Ontwikkeling aanpak overlast.<sup>1</sup> Binnen het beleidsoverleg 'Kwetsbare groepen' is namelijk geconstateerd dat aandacht voor notoire overlastgevers noodzakelijk is, omdat zij regelmatig zorgen voor onveiligheid in de directe woonomgeving van bepaalde wijken in de regio Zuid-Holland-Zuid.

Het ontwikkelen van een aanpak die leidt tot structurele aandacht en zorg voor de betreffende doelgroep (overlastgevers) en hun omgeving is vervolgens doelstelling geworden binnen het werkplan OGGZ 2006. Dit werkplan is opgesteld door het beleidsoverleg 'Kwetsbare groepen' en de gemeente Dordrecht.

Het project wordt uitgevoerd van 1 mei tot 31 december 2006. Er zijn zes stappen onderscheiden:

1. Definiëren van de doelgroep;
2. Desk- en fieldresearch huidige aanpak en resultaten lokale zorgnetwerken;
3. Casuïstiek Analyse;
4. Desk- en fieldresearch huidige aanpak en resultaten elders in het land;
5. Opstellen van beknopte eindrapportage;
6. Werkconferentie "aanpak overlastgevers".

In het kader van de derde stap (casuïstiek) heeft de projectgroep Ontwikkeling aanpak overlast onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL opdracht gegeven de situatie van de tien grootste overlastveroorzakers in kaart te brengen. Hiertoe hebben individuele, face to face interviews met tien personen uit de top 35 overlastveroorzakers plaatsgevonden.

## 1.1 Methode

Een groep van circa 35 personen is verantwoordelijk voor het overgrote deel van de audiovisuele en criminele overlast in de (binnen)stad van Dordrecht. Om de groep nader af te bakenen is begonnen met het vaststellen van een voorlopige top tien. Hiertoe heeft de projectgroep een lijst opgesteld met tien personen die een representatief beeld vormen van de groep die als het meest overlastgevend is te kenmerken. Met het opstellen van de eerste lijst is rekening gehouden met: het overlastgevend gedrag en het aantal delicten dat bekend is bij politie en justitie; casuïstiekgegevens van verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg; verdeling naar geslacht; en verdeling naar primaire hulpverlener (Bouman GGZ, De Grote Rivieren (DGR), Leger des Heils). Met deze personen zijn de onderzoekers van start gegaan terwijl de personen eveneens geselecteerd werden voor een gezamenlijke casuïstiekbespreking.

---

<sup>1</sup> De projectgroep bestaat uit medewerkers van De Grote Rivieren (tevens projectleiding), Bouman GGZ, Leger des Heils, GGD Zuid-Holland-Zuid, politie Zuid-Holland-Zuid en de gemeente Dordrecht.

Niet alle personen uit de voorlopige top tien hebben deelgenomen aan het onderzoek, waardoor het uiteindelijk nodig is gebleken een lijst met 16 namen op te stellen. Hiervan zijn tien geïnterviewd. Redenen voor het niet deelnemen aan het onderzoek zijn: weigering; onbereikbaarheid door detentie; onbenaderbaar door ernstige psychische problematiek; weigering na aanvankelijke toezegging; en het onvindbaar zijn voor onderzoekers en hulpverleningmedewerkers.

De interviews hebben plaatsgevonden in de periode van begin oktober tot begin december 2006. De interviewers hebben daarbij voor alle te benaderen personen meerdere keren en op verschillende tijdstippen (vanaf 06.30 uur 's ochtends tot 22.00 uur 's avonds) een bezoek gebracht aan de plaatsen waar de leden van de top tien zich zoal ophouden (slaapplek, kraakpanden, hangplekken, et cetera). Daarbij zijn tevens regelmatig de instellingen voor maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg bezocht, en is informatie van medewerkers van deze instellingen gebruikt om de overlastgevers op te sporen.

### **Informed consent**

Een voorwaarde bij het benaderen van potentiële deelnemers aan het onderzoek is dat zij formele toestemming geven om mee te werken. Dit doen zij door een zogenoemd informed consent te ondertekenen. Nadat de projectgroep overeenstemming bereikte over de (voorlopige) top tien hebben medewerkers van de hulpverleningsinstellingen de desbetreffende personen benaderd voor deelname aan een interview. Nadat instemming is verkregen middels het informed consent voor het doorgeven van hun naam en eventuele adresgegevens aan INTRAVAL, hebben de interviewers van INTRAVAL de overlastveroorzakers benaderd via een medewerker van de hulpverleningsinstelling, door middel van persoonlijk contact en/of via eigen veldwerk. Met vijf van de tien overlastveroorzakers is geen direct contact of contact via de hulpverlening mogelijk gebleken. Deze respondenten zijn via (uitgebreid) veldwerk opgespoord.

Vervolgens heeft een onderzoeker van INTRAVAL deze personen geïnterviewd. Tijdens het interview is ingegaan op het hulpverleden, de ervaringen met ontvangen hulp- en dienstverlening, de mening over de betrokken instanties en voorzieningen, alsmede het overlastgevend gedrag en de hulpbehoefte. Daarbij is tevens aandacht besteed aan de wijze waarop de geïnterviewden tot nog toe zijn geholpen en de redenen waarom dit tot nog toe niet heeft geleid tot het verminderen van het overlastgevend gedrag.

### **Doelgroepenanalyse**

Van mei tot juli 2006 heeft een zogenoemde doelgroepenanalyse in de regio Drechtsteden plaatsgevonden.<sup>2</sup> Met deze analyse is de hulpbehoefte van twee kwetsbare groepen in kaart gebracht. Het gaat om de dak- en thuislozen en cliënten van de GGZ. Er bestaat een overlap tussen de nu geïnterviewde overlastveroorzakers en de doelgroepen uit de doelgroepenanalyse. Vijf van de tien overlastveroorzakers zijn zowel voor onderliggend onderzoek als voor de doelgroepenanalyse geïnterviewd. Van deze personen was derhalve van te voren reeds materiaal beschikbaar en/of de interviewer en geïnterviewden kenden elkaar al.

#### *Belangrijkste bevindingen doelgroepenanalyse*

Het blijkt dat een ruime meerderheid van de geïnterviewden in de doelgroepenanalyse zich niet zelfstandig kan redden op de woningmarkt. Inherent aan de definitie hebben alle dak- en thuislozen in meer of mindere mate problemen op het gebied van huisvesting, terwijl dit

---

<sup>2</sup> B. Bieleman, S. Biesma, H. Naayer, J. Sikkema (in druk): Leefsituatie en hulpbehoefte daklozen en GGZ-cliënten Drechtsteden. St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.

voor twee derde van de GGZ-cliënten geldt. De financiële situatie van de geïnterviewden is eveneens als zorgelijk te omschrijven. Het overgrote deel van de groep is afhankelijk van een uitkering, terwijl meer dan de helft met schulden kampt waarvoor zonder hulp geen oplossing mogelijk is. Verder blijkt een meerderheid van beide doelgroepen - met name de dak- en thuislozen - geen reguliere dagbesteding te hebben in de vorm van werk of een andere al dan niet vrijwillige bezigheid. Het ontbreken van stabiele huisvesting lijkt hierbij een belangrijke rol te spelen, terwijl ook de motivatie om een zinvolle dagbesteding te vinden gering is te noemen. Een meerderheid van de leden van de doelgroepen gebruikt middelen in de vorm van harddrugs, softdrugs en/of alcohol. Cocaïne, cannabis en alcohol zijn de meest gebruikte middelen onder de geïnterviewden. Het is daarbij lastig te beoordelen in hoeverre het middelengebruik oorzaak of gevolg is (geweest) van de dakloosheid en/of de psychiatrische problematiek.

Ondanks de sterke verslavingsproblematiek begeeft een beperkt deel zich op het criminele pad om in de verslaving te kunnen voorzien. Een derde van de geïnterviewden is in de maand voorafgaande aan het interview in contact geweest met politie en/of justitie. De oorzaak hiervan ligt niet altijd in criminele activiteiten, maar even vaak in overtredingen van de algemene plaatselijke verordening zoals het drinken van alcohol en/of het gebruiken van drugs in het openbaar en verstoringen van de openbare orde.

De voornaamste conclusie van de doelgroepenanalyse is tweeledig. Enerzijds is de behoefte aan (ondersteuning bij het vinden en behouden van) woonruimte onder de twee doelgroepen in de regio Drechtsteden groot. Anderzijds lijkt de hulpbehoefte op andere gebieden, zoals middelengebruik en dagbesteding, en de noodzakelijkheid daarin te investeren, een sterke relatie te hebben met de mate waarin wel of niet (reeds) in de woonbehoefte is voorzien. Gezien de diversiteit van de doelgroepleden (wel/niet verslaafd, wel/geen psychiatrische problematiek, niveau van zelfredzaamheid en dergelijke) lijkt de belangrijkste prioriteit te liggen in meer differentiatie in woonvoorzieningen.

## **1.2 Leeswijzer**

In het volgende hoofdstuk worden per al dan niet geïnterviewde overlastveroorzaker enige informatie weergegeven. Van degenen waarmee geen gesprek heeft plaatsgevonden, wordt de reden daarvan weergegeven. Bij de geïnterviewden wordt ingegaan op de problemen op de verschillende leefgebieden en hun contacten met hulpverleningsinstellingen, maatschappelijke opvang, politie en justitie in de afgelopen twee jaar. In het afsluitende hoofdstuk worden de overlastveroorzakers als groep behandeld en worden er enkele overkoepelende conclusies gepresenteerd.



## 2. OVERLASTVEROORZAKERS

In dit hoofdstuk wordt per persoon een overzicht gegeven van de leefsituatie, de achtergrondkenmerken, de contacten met de hulpverlening, opvangvoorzieningen en politie/justitie en het overlastgevend gedrag. De informatie is afkomstig door zogenoemde zelfrapportage. Met andere woorden, de gegevens zijn gebaseerd op de gesprekken die zijn gevoerd met de overlastveroorzakers zelf en betreffen de visie van deze personen. Dit kan betekenen dat het niet altijd overeenkomt met de wijze waarop de instellingen in Dordrecht hun omgang met de cliënten of bezoekers ervaren. Ingegaan wordt op de duur, de frequentie en de aard van de contacten in een periode van ruwweg twee jaar voorafgaande aan het interview. Om privacyredenen wordt de informatie geanonimiseerd gepresenteerd.

### 2.1 Persoon 1

Persoon 1 heeft deelname aan het onderzoek geweigerd.

### 2.2 Persoon 2

#### Persoon 2

- man
- 49 jaar
- dakloos
- gebruikt met name methadon en alcohol, in mindere mate cocaïne en heroïne
- heeft één keer (vier weken) gebruik gemaakt van hulpverlening; hulpverlening spreekt hem verder niet aan
- heeft weinig gebruik gemaakt van opvang vanwege sanctie, beleid en personeel
- heeft één keer voor langere tijd vastgezet en sinds twee à drie jaar steeds korte detenties (in totaal zo'n 20 dagen per jaar)
- veroorzaakt overlast door drinken van bier op straat, in groep op straat rondhangen, ruzie maken

#### Achtergrond

Respondent 2 is geboren en getogen in Dordrecht. Hij is 49 jaar en gebruikt zowel harddrugs (met name cocaïne) als alcohol. Hij geeft aan absoluut niet zonder methadon te kunnen. Hiervan krijgt hij 100 mg per dag. Alcohol wordt gekocht wanneer er geld voor is, terwijl hij zegt het te kunnen laten staan wanneer hij wil. Toch komt het er op neer dat hij meestal dagelijks grote hoeveelheden alcohol (bier) drinkt. Daarnaast gebruikt hij af en toe cocaïne en soms heroïne. Sinds ongeveer drie jaar geleden is het cocaïnegebruik afgenomen. Het heeft niet meer dezelfde uitwerking op hem als in het verleden, waardoor de drang tot gebruiken is afgenomen. Op de vraag of hij nog contact heeft met zijn familie geeft hij aan dat dit niet vaak voorkomt en dat zijn moeder enkele jaren geleden is overleden.

#### Leefsituatie

De respondent is dakloos en ontvangt een zogenoemde zwerversuitkering. Deze wordt in wekelijkse bedragen aan hem verstrekt. Vijf jaar geleden is hij, als gevolg van huurachterstand, uit zijn huis gezet. Vervolgens is hem medegedeeld dat hij vanaf dat

moment ook vijf jaar lang niet meer in aanmerking zou kunnen komen voor een huurwoning via de woningcorporaties. Enkele maanden na het interview zal die periode zijn verstreken. Sinds bijna twee jaar geleden heeft hij zijn intrek genomen in een kraakpand aan het Achterom. Hier deelt hij een woning met een goede kennis (eveneens behorend tot de top 10 van overlastveroorzakers), terwijl een andere goede kennis veelvuldig over de vloer komt. Hoewel hij zich niet verveelt en het op zich naar zijn zin heeft (afgezien van het ontbreken van elektriciteit en warm water) zou hij wel weer een baantje willen hebben, bijvoorbeeld bij het buurtserviceteam. Dit heeft hij in het verleden ook al eens gedaan.

### **Hulpverlening**

De hulpverlening die deze respondent ontvangt is voornamelijk afkomstig via de sociale dienst. De wekelijkse verstrekking van zijn uitkering verloopt prima. Hij ontvangt geen hulp bij het vinden van een reguliere woonruimte. Het lukt hem niet deze zelf te vinden, enerzijds omdat hij daar ook vijf jaar niet voor in aanmerking kwam, anderzijds doet hij echter geen moeite om in een van de andere Drechtsteden huurhuis te vinden. Hij heeft besloten de vijf jaar af te wachten. Wel is hij van mening dat als hij weer huis krijgt het automatisch betalen van huur verstandig zou zijn. Hoewel hij ook wel een huis in bijvoorbeeld Zwijndrecht zou willen hebben, denkt hij wel overdag naar Dordrecht te gaan om zijn kennissen op te zoeken. Dit zijn voornamelijk mede-gebruikers en leden uit de top 10 van overlastveroorzakers.

Ongeveer twee jaar geleden is hij vier weken opgenomen geweest. Daar is hij aangesterkt en heeft hij zijn methadongebruik afgebouwd. Vervolgens kwam hij echter weer op straat terecht. De hulpverlening trekt hem niet, hij heeft er vreemde verhalen over gehoord en heeft geen zin om zijn verleden overhoop te halen. Hij is tevreden met zijn huidige methadondosis. Hierop functioneert hij goed.

### **Opvang**

Respondent 2 heeft een korte tijd doorgebracht in de nachtopvang van het Leger des Heils. Dit is hem slecht bevallen. Je bent met te veel mensen in een kleine ruimte, de regels spreken hem niet aan en hij heeft geen positieve indruk van het personeel. Hij slaapt liever op straat of in een kraakpand. Hij heeft het gevoel dat de interesse van de medewerkers in de doelgroep nihil is, terwijl hij zelf wel een zetje zegt nodig te hebben bij het oplossen van zijn problemen (met name huisvesting). Hij mag overigens sinds anderhalf jaar niet meer bij de dagopvang van het Leger des Heils komen. Hij heeft volgens eigen zeggen pas weer toegang wanneer hij een door hem ingegooide ruit heeft vergoed. Hij mist het bezoeken van de dagopvang niet. Toen hij er nog wel kwam zat hij hele dagen tv te kijken, verder gebeurde er niet veel. Vooral wanneer het mooi weer is zit hij liever buiten. Tegenwoordig gaat hij ongeveer twee keer per week naar het Aandachtscentrum.

### **Repressie**

Deze respondent krijgt meerdere boetes per maand voor overlast en het drinken van bier op straat. De hoge frequentie is met name ontstaan sinds zijn omgang met ander lid van de top tien. Op het moment van het interview heeft hij nog 50 bekeuringen open staan. De afgelopen twee tot drie jaar heeft hij in totaal zo'n 60 dagen gezeten, steeds een paar dagen per keer. Enkele jaren geleden heeft hij een langere periode vast gezeten vanwege een vermogensdelict.

Op de vraag hoe hij aankijkt tegen het optreden van de politie in Dordrecht geeft hij aan dat sommige agenten oké zijn, en andere niet. Het optreden van agenten verschilt per locatie. Op sommige plekken zoals het Vrieseplein zit de politie er meer boven op dan op andere plekken. Verder vindt hij het soms onterecht dat hij een boete krijgt, dit is met name het

geval als hij zich ergens buiten het zicht van bewoners en voorbijgangers bevindt. In deze gevallen vindt hij niet dat er sprake is van het veroorzaken van overlast, ook niet als hij zich dan met meerdere anderen ophoudt en bier drinkt. Overigens maakt hij tijdens het verblijf in penitentiaire inrichtingen geen gebruik van de reclassering, omdat hij 'na een detentie toch weer op straat staat'.

### **Overlastgevend gedrag**

Zoals aangegeven krijgt hij veelvuldig bekeuringen in verband met het drinken van alcohol op straat en het veroorzaken van overlast. Dit laatste is met name het geval wanneer hij zich met anderen ophoudt. In die gevallen wil er ook wel eens ruzie of geschreeuw zijn, terwijl het uiten van bedreigingen naar medegebruikers ook wel eens voorkomt. Duidelijk is in ieder geval dat alcohol de grootste rol speelt bij het veroorzaken van overlast. Het gebruik van drugs in het openbaar komt nauwelijks voor, terwijl het onder invloed zijn van drugs ook minder luidruchtige gedragingen met zich meebrengt dan dronkenschap. Als oplossing voor het veroorzaken van overlast ziet hij de instelling van een soort clubhuis waar gebruikers van drugs en alcohol elkaar zouden kunnen ontmoeten en middelen kunnen gebruiken. Het zou een gelegenheid moeten zijn waar niet te veel regels gelden en geen hulpverleners aanwezig zijn die op je vingers kijken. Het hebben van een eigen (reguliere) woonruimte zal de overlast niet geheel weg kunnen nemen. De respondent geeft aan toch zijn kennissen op te gaan zoeken wanneer hij over een eigen woonruimte zou beschikken. Gevraagd naar een voor hem boeiende dagbesteding kan hij niet direct een antwoord geven, behalve dan dat hij wel weer aan het werk zou willen.

## **2.3 Persoon 3**

### **Persoon 3**

- man
- 40 jaar
- dakloos
- gebruikt met name alcohol in (zeer) grote hoeveelheden
- heeft veelvuldig gebruik gemaakt van de hulpverlening, zowel in Dordrecht als elders; wil zijn situatie daadwerkelijk verbeteren
- is bekend bij alle opvangvoorzieningen, de laatste tijd met name die van DGR
- heeft nooit voor langere tijd vastgezet en de afgelopen jaren steeds voor een (halve) dag
- veroorzaakt overlast door drinken van bier op straat en in groep op straat rondhangen

### **Achtergrond**

De respondent is 40 jaar en van Nederlandse afkomst. Zijn voornaamste problematiek is alcoholverslaving en dakloosheid. Hij verblijft sinds circa vijf jaar in Dordrecht. De periode voordat hij in Dordrecht terecht kwam wordt gekenmerkt door een zware (alcohol)verslaving met bijbehorende hulpverlening (afkickklinieken et cetera). De respondent is in meerdere klinieken verspreid over het gehele land opgenomen geweest. Met de respondent is meerdere keren gesproken.

## **Leefsituatie**

Tijdens de onderzoeksperiode is de leefsituatie van de respondent sterk veranderd. Op het moment van het interview verblijft hij tijdelijk bij een vriendin, terwijl hij een week later overnacht in het Achterom, een krakerslocatie in het centrum van Dordrecht. Het Achterom wordt door hem in het jaar daarvoor meerdere perioden als verblijfplaats gebruikt. Aan het eind van de onderzoeksperiode verblijft de respondent in een woning die hij via DGR, de politie en de GGD Zuid-Holland-Zuid heeft gekregen. De dagbesteding van de respondent bestaat voornamelijk uit het op straat rondhangen (centrum, Vrieseplein, Kasperspad); alcohol drinken; slapen; en het bezoeken van opvangvoorzieningen. Aan het kopen en drinken van alcohol en de sociale contacten op straat die daarmee gepaard gaan besteedt hij het meeste tijd. In het half jaar voorafgaande aan het interview doet de respondent wel eens vrijwilligerswerk voor DGR, bijvoorbeeld het opknappen van huizen.

De sociale contacten van de respondent bestaan vooral uit de omgang met andere gemarginaliseerde personen, zoals harddruggebruikers, dak- en thuislozen en GGZ-cliënten. Hiervan kent hij er een aantal zeer goed, bijvoorbeeld medebewoners van het Achterom, maar geen ervan beschouwt hij als echte vrienden. Verder heeft hij wel goede persoonlijke contacten met medewerkers van DGR en de politie. De respondent heeft nauwelijks contact met zijn familie.

Het voornaamste inkomen van de respondent is een zwerversuitkering: per week leeft hij van 60 euro. Deze uitkering heeft hij sinds mei 2006 en wordt aan hem verstrekt door DGR. Daarvoor had hij een eigen uitkering, leende en kreeg hij veel geld van kennissen en ontving hij een vergoeding voor zijn werkzaamheden voor DGR.

## **Hulpverlening**

De respondent heeft in de afgelopen twee jaar contacten (gehad) met de GGD, DGR en de ambulante hulp van Bouman GGZ. Bij DGR heeft hij een directe hulpverlener die (via casusoverleg) in nauw contact staat met de overige hulpverleners. Ook de wijkagent ziet hij als een hulpverlener. Ten tijde van het interview kan hij het zeer goed vinden met zijn hulpverleners, welke intensief bezig zijn om een woning voor hem te regelen. Tijdens het interview voor de doelgroepenanalyse was hij nog zeer negatief over de samenwerking tussen de verschillende instellingen. Met name het feit dat hij destijds geen medicatie voor zijn alcoholverslaving kon krijgen omdat hij geen vaste woon- en verblijfplaats had, zorgde voor veel discussie met en irritatie over de verslavingszorg. Een eerdere periode van medicatieverstrekking was volgens hem ook veel te snel afgebouwd, waardoor hij al snel weer een terugval kreeg in het alcoholmisbruik. Nu er een woning in het vooruitzicht is hoopt hij ook op dit vlak progressie te ondervinden. Over de bemoeienis en de hulpverlening van de GGD Zuid-Holland-Zuid en DGR is hij uiterst positief. Dit komt ook volgens hem omdat hij een van de weinige daklozen/verslaafden is die echt mee wil werken om vooruit te komen. Hij hekelt dan ook de houding van medegebruikers die volgens hem totaal geen initiatief tonen om iets aan hun situatie te doen.

## **Opvang**

Hij kent alle vormen van opvang in Dordrecht en heeft in het afgelopen jaar van al deze vormen wel gebruik gemaakt. Indien hij zijn weekgeld moet halen of een gesprek met zijn vaste hulpverlener heeft blijft hij vaak een tijdje bij de soos van DGR. Verder maakt hij af en toe, alleen als er bekenden van hem aanwezig zijn, gebruik van de dagopvang van het Leger des Heils en het Aandachtscentrum. Het Slaaphuis is voor hem geen optie – na eerdere ervaringen in de maatschappelijke opvang (inclusief Dordrecht) heeft hij een afkeer van collectieve slaapgelegenheden (drukte, gedrag en drugsgebruik cliënten). Alhoewel hij tijdens de gesprekken meerdere keren zijn afschuw uitspreekt over het Achterom ziet hij dit kraakpand toch als een beter alternatief dan het Slaaphuis.

### **Repressie**

De respondent geeft aan zich niet tot nauwelijks bezig te houden met illegale activiteiten zoals diefstal, bedelen of erger. Af en toe krijgt hij wel geld of eten toegestopt. Met repressieve activiteiten door politie en justitie heeft hij dan ook nauwelijks te maken. Alhoewel hij zich vaak in overlastgevende situaties bevindt, wordt er veel door de vingers gezien. In de afgelopen twee jaar is hij echter wel regelmatig door overmatig alcoholgebruik en daarmee samenhangende ordeverstoring in de (dronkemans)cel beland. Vaak kwam hij na een halve of hele dag weer op straat te staan. Data en namen van veel van dergelijke zaken is hij echter door de gevolgen van het alcoholgebruik al lang weer vergeten. Lange gevangenisstraffen heeft hij niet gehad, mede omdat hij altijd netjes zijn boetes heeft betaald.

Met name met een bepaalde wijkagent heeft hij een zeer goed contact. Dit komt naar eigen zeggen ook omdat hij een van de weinigen is die echt wil veranderen en uit de 'scene' weg wil. De politie in Dordrecht is volgens hem richting de gehele populatie overlastveroorzakers echter veel te naïef en te soft. Er wordt veel getolereerd en dat is volgens hem wellicht een van de redenen dat er relatief veel drugsverslaafden en daklozen vanuit de hele regio in Dordrecht aanwezig zijn.

### **Overlastgevend gedrag**

De respondent rekent zichzelf al tot de top tien overlastgevers, al vindt hij dat een dubieuze eer. Hij geeft zelf aan zijn grenzen niet te kennen en door het overmatige alcoholgebruik soms geen controle meer over zijn hersenen te hebben. Door zijn verslaving is het een aantal keren voorgekomen dat hij op straat ruzie heeft gehad met (harddrugs)gebruikers. Volgens hem probeert hij er alles aan te doen om niet overlastgevend over te komen op de bewoners van de binnenstad. De meeste overlast die hij veroorzaakt zou vooral in en rondom de kraakpanden van het Achterom zijn. Het in het openbaar drinken en het zich ophouden (in groepen) op straat zijn de voornaamste overlastsituaties waarin hij zich bevindt. Vaak wordt hij gematst door politie en wordt niet tot een proces-verbaal over gegaan. Desondanks ontving hij in het afgelopen jaar toch enkele boetes en kwam hij enkele malen in de cel terecht.

## **2.4 Persoon 4**

### **Persoon 4**

- man
- 32 jaar
- dakloos; ten tijde van het interview voor nog onbekende periode gedetineerd
- gebruikt voornamelijk cocaïne, alcohol, methadon, medicatie en cannabis; krijgt tijdens detentie methadon en overige medicatie voorgeschreven
- er is sprake van een ernstige psychiatrische problematiek
- maakt relatief veel gebruik van hulpverlening en opvang van de Grote Rivieren
- maakt regelmatig gebruik van andere opvang, zij het dat hij daar niet tevreden over is
- heeft sinds jeugd zeer frequent contact met politie/justitie en bevindt zich regelmatig in detentie (in totaal zo'n twee maanden per jaar)
- veroorzaakt overlast door drinken en blowen op straat, in groep op straat rondhangen, bedelen en agressief gedrag in openbare ruimte als gevolg van middelengebruik

## **Achtergrond**

De respondent is 32 jaar oud, van Nederlandse afkomst en heeft een turbulente geschiedenis op het gebied van middelengebruik, psychische problemen en delinquent gedrag. Sinds zijn 17<sup>e</sup> heeft hij veel opvang en hulpverleningsvormen meegemaakt van het jeugdpsychiatrisch centrum de Kreek tot het huidige Bouman GGZ in Rotterdam. Het interview is afgenomen in de penitentiaire inrichting de Dordtse Poorten op het moment dat de respondent twee weken in afwachting was van een definitieve strafbepaling.<sup>3</sup>

## **Leefsituatie**

De respondent is sinds zijn 15<sup>e</sup> levensjaar verslaafd aan heroïne en cocaïne. Op zijn 19<sup>e</sup> is hij zelfstandig gaan wonen. Dit ging met vallen en opstaan - veel kliniekbezoeken en detenties - tot dat hij uiteindelijk anderhalf jaar geleden op straat kwam te leven. Dit kwam naar eigen zeggen doordat hij een overdosis wou nemen en na een ziekenhuisbehandeling uit een woonvoorziening van de GGZ is gezet. Daarvoor is hij al enkele keren opgenomen geweest in psychiatrische inrichtingen en verslavingsklinieken. Hij brengt zijn tijd vooral door in het centrum van Dordrecht, in de parken en in de opvangmogelijkheden van DGR. Een reguliere dagbesteding kan hij mentaal en lichamelijk niet volhouden (afgekeurd), daarom speelt hij veel gitaar op straat en in de opvang en gebruikt hij veel alcohol en cannabis. Graag zou hij een computercursus volgen om meer kans te hebben op regulier werk. Bovendien denkt hij dat een dergelijke afleiding zijn gedrag op termijn kan verbeteren. Inkomsten komen vooral uit een WAO uitkering, die wordt beheerd door DGR. Verder pleegt hij veel vermogensdelicten, bedelt hij en leent hij veel geld om het inkomen aan te vullen. Hij heeft een grote schuldenproblematiek. Aflossing van deze schuld wordt ingehouden van zijn WAO uitkering. Ook boetes worden uit deze bron betaald. De respondent heeft geen contact met familie. Wel heeft hij vrij veel kennissen, vrienden en medegebruikers die hem af en toe helpen.

## **Hulpverlening**

Tot begin 2005 is de respondent opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis. In de periode daarna is zijn voornaamste hulpverlener DGR geweest. Hier kan hij terecht bij de dubbele diagnose opvang en heeft hij een vaste behandelaar. Deze verstrekt hem tevens zijn medicatie. De respondent heeft een borderline stoornis, ADHD en vertoont regelmatig suïcidaal gedrag. Bij DGR neemt hij ook deel aan gespreksgroepen. Met de dagprogramma's mag hij niet meedoen omdat hij volgens de leiding niet genoeg gemotiveerd zou zijn. Dit vindt hij wel erg jammer. Bovendien betreurt hij het feit dat hij voor persoonlijke ontwikkeling nu afhankelijk is van zichzelf.

Via Bouman GGZ heeft hij tot circa een jaar geleden ambulante hulp ontvangen. De methadonverstrekking loop nu via de dubbele diagnose opvang. Op het moment van het interview ontvangt hij methadon en medicatie in detentie.

## **Opvang**

De voornaamste mogelijkheid van dagopvang waar de respondent gebruik van maakt is de opvang voor dubbele diagnosecliënten van DGR. Hier komt hij voor sociale contacten, activiteiten, maaltijden en contacten met zijn vaste hulpverlener. Gitaar spelen en de krant lezen zijn twee van zijn voornaamste bezigheden in de opvang.

Vóór zijn detentie brengt de respondent tevens wekelijks een aantal keren overdag een bezoek aan het Aandachtscentrum en/of de dagopvang van het Leger des Heils. Ook heeft

---

<sup>3</sup> Een eerdere afspraak met de respondent ging niet door in verband met het feit dat hij net was gearresteerd. De gepresenteerde informatie betreft de periode voorafgaande aan de detentie.

hij een aantal malen wegens het slechte weer gebruik moeten maken van de nachtopvang. De opvangmogelijkheden worden in de anderhalf jaar dat hij dakloos is met tussenpozen gebruikt. In de zomermaanden komt hij er nauwelijks. De respondent is niet echt te spreken over het aanbod van de opvangmogelijkheden buiten DGR, met name de repressieve houding van het Leger des Heils vindt hij niet goed.

### **Repressie**

De respondent heeft het idee dat hij bijna dagelijks een APV overtreding begaat. Vaak wordt hij daar op aangesproken door de politie en/of toezichthouders en bijna wekelijks ontvangt hij een proces-verbaal voor middelengebruik in het openbaar, bedelen of ordeverstoring. Verder pleegt hij regelmatig winkeldiefstallen, handelt hij soms in drugs of wordt hij aangehouden voor bedreiging van medegebruikers en bewoners en ondernemers van de binnenstad. Dit heeft in de afgelopen twee jaar regelmatig geleid tot korte detenties, variërend van enkele dagen tot enkele weken. Ten tijde van het interview is hij in detentie vanwege opgestapelde boetes en procesverbalen. Voor zijn detentie heeft hij nog contact gehad met de reclassering. Volgens hem kunnen ook de contactpersonen van de reclassering hem niets concreets bieden. Hij vindt het jammer dat dergelijke contacten vaak inhoudsloos zijn.

### **Overlastgevend gedrag**

Volgens de respondent zelf is hij 'ruim vertegenwoordigd op de overlastschaal'. Naast gebruik in het openbaar en ordeverstoring (schelden, ruzie, vechtpartijen) bestaat zijn gedrag vooral uit samenscholing met andere gebruikers, bedelen en dealen op straat. Vaak betreft dit volgens hem gewoon bezit, maar wordt hem de intentie tot verkoop toebedeeld. Reden voor zijn gedrag is volgens hem dat hij niet voldoende wordt afgeleid en toegeleid naar een betere persoonlijke ontwikkeling. Hij heeft soms het idee dat de hulpverlening het wel best vindt dat personen zoals hij rondlopen. Hij mist daadkracht en ook de samenwerking tussen de instellingen zou beter kunnen. Nu hij in detentie is krijgt hij zelf meer vat op zijn leven en denkt hij na over welke hulpverlening voor hem geschikt zou zijn. Hij hoopt dat de gemeente in samenwerking met DGR en Bouman GGZ hier na zijn detentie op in kunnen spelen, bijvoorbeeld door te zorgen dat hij een eigen woning krijgt, met daarbij een sterk aan regels gebonden medicatieverstrekking (inclusief methadon) en een strak dagprogramma. In het verleden heeft hij meerdere malen een snelle terugval meegemaakt nadat hij uit detentie kwam.

## **2.5 Persoon 5**

### **Persoon 5**

- vrouw
- 48 jaar
- dakloos
- gebruikt methadon, cannabis en kalmeringstabletten
- komt sporadisch bij de hulpverlening, wel wekelijks bij Bouman GGZ
- tot voor kort zeer frequent gebruik gemaakt van dagopvang Leger des Heils
- heeft een lange geschiedenis op het gebied van repressie (overlast, kraken), maar komt steeds minder in contact met politie en justitie
- veroorzaakt overlast door blowen op straat en ordeverstoring (agressie); gaat veel om met andere overlastveroorzakers

## **Achtergrond**

Deze respondent, de enige vrouw onder de geïnterviewden, is 48 jaar. Ze is van Duitse afkomst, maar heeft de Nederlandse nationaliteit. De respondent is ooit voor werk naar Nederland gekomen, en heeft jaren lang gewerkt als maatschappelijk werker. De respondent is sinds ongeveer 20 jaar in Dordrecht woonachtig. Ten tijde van het interview is de respondent niet goed in beeld bij de overige hulpverleningsinstellingen, behalve bij Bouman GGZ waar de respondent wekelijks gebruik maakt van de methadonverstrekking.

## **Leefsituatie**

De respondent is sinds twee jaar dakloos. Dit is gebeurd vanwege een huisuitzetting naar aanleiding van overlast. Sindsdien leeft ze op straat, terwijl er sprake is van wisselende verblijfplaatsen. Op het moment van het interview woont de respondent samen met een partner in een kraakpand, maar ze hebben gezamenlijk ook langere periodes doorgebracht in bushokjes, portieken en onder bruggen. Doordat ze nu op straat leeft heeft ze weinig contact met familieleden. Er is sprake van verschillende lichamelijke klachten. Dit komt onder andere door een verslaving aan heroïne en cocaïne. Sinds tien jaar gebruik de respondent alleen nog maar methadon, cannabis en kalmeringsmiddelen. Bijgebruik van drugs of methadon is niet op haar van toepassing. De respondent is afhankelijk van een uitkering van 140 euro per week. Er is sprake van enkele grote schulden bij een woningbouwcorporatie en financiële instanties. Het inkomen werd tot voor kort aangevuld met de verkoop van de daklozenkrant. Hoewel door de slechte lichamelijke conditie een reguliere dagbesteding zoals werk bijna niet mogelijk is, zou de respondent graag verder willen worden geholpen om tot een zinvollere dagbesteding te komen. Dit moet volgens haar, gezien het voornemen om op reguliere wijze samen te gaan wonen met de huidige partner, ook binnen de mogelijkheden liggen. Naar eigen zeggen staat de respondent ingeschreven bij diverse reïntegratiebureaus, maar wordt ze door haar verslavingsverleden nergens serieus genomen.

## **Hulpverlening**

Zoals gezegd is de respondent ten tijde van het interview niet goed in beeld bij de hulpverlening- en opvanginstellingen, behalve bij de methadonverstrekking van Bouman GGZ. Dit is volgens haar een noodzakelijk kwaad. Zonder methadon zou ze snel een terugval krijgen. Over de verstrekking en het personeel is ze zeer positief. Wel zou ze het liefst haar methadongebruik willen afbouwen, maar dit wordt vooralsnog niet toegestaan. Aan overige hulpverlening op het gebied van haar (ex)verslaving heeft ze geen behoefte (meer). Een jaar geleden zou ze worden opgenomen in een woongroep van de Hoop. Na de intake ging de daadwerkelijke opname om onduidelijke redenen echter niet door. De respondent heeft verder een postadres bij het Leger des Heils, maar heeft momenteel geen contact meer met de medewerkers van deze organisatie. Wel zou ze graag op korte termijn hulp bij het afbetalen van schulden willen ontvangen van het Leger des Heils.

## **Opvang**

Tot voor kort bezocht deze respondent bijna dagelijks één of meerdere opvanglocaties (DGR, Leger des Heils, Aandachtscentrum, De Hoop). Op dit moment komt ze daar sporadisch, om zoveel mogelijk (leden van de) de doelgroepen te mijden. Indien het samenwonen niet lukt of niet mogelijk is in verband met de regelgeving, zou ze graag zien dat het Leger des Heils of Bouman GGZ zich meer in zetten om haar bijvoorbeeld in de 24-uurs opvang te krijgen. In de twee jaar dat de respondent dakloos is heeft ze ook enkele perioden gebruik moeten maken van de nachtopvang. De nachtopvang wordt door haar gematigd positief ervaren. Vooral door het onpersoonlijk houding van het personeel en het feit dat er maar één ruimte is voor vrouwen komt ze er liever niet.

### **Repressie**

In de afgelopen maanden heeft de respondent steeds minder vaak contact met politie en justitie. Daarvoor is ze meerdere keren op straat en op overnachtinglocaties door politie verwijderd. Daarbij is de respondent drie keer meegenomen naar het politiebureau (vanwege ordeverstoring en het niet kunnen tonen van een identificatiebewijs). Enkele jaren geleden is ze circa vier maanden gedetineerd geweest. Over het algemeen is ze tevreden over het politieoptreden in Dordrecht. Sommige agenten helpen haar ook gezien haar lichamelijke beperkingen. Er zijn echter ook verschillende 'azijnpissers' tussen en dat levert soms wederzijdse irritaties op. Ook heeft ze het idee dat dak- en thuislozen door de politie op één hoop worden gegooid met problematische harddrugsgebruikers, terwijl differentiatie in de aanpak volgens haar veel beter zou zijn.

### **Overlastgevend gedrag**

Het overlastgevend gedrag van de respondent bestaat vooral uit ordeverstoringen (voornamelijk schreeuwen en agressie) en het blowen op straat. De meeste overlast wordt volgens haar echter veroorzaakt door de andere gebruikers en daklozen waarmee zij op straat wordt aangetroffen. Ze is van mening vaak aangesproken te worden op en de dupe te zijn van het gedrag van anderen. De oorzaak van haar soms wispelturige gedrag ligt volgens haar vooral in het feit dat ze voortdurend onenigheid/ruzie heeft met anderen (door het gedrag van anderen). Het overlastgevend gedrag wordt ook beïnvloed door cannabisgebruik en is ernstiger wanneer de methadon is uitgewerkt.

## **2.6 Persoon 6**

### **Persoon 6**

- man
- 38 jaar
- dakloos
- gebruikt methadon, heroïne, cocaïne, alcohol
- heeft weinig gebruik gemaakt van hulpverlening vanwege gering vertrouwen in verloop en opbrengst behandeling
- heeft weinig gebruik gemaakt van opvang vanwege sanctie, beleid en personeels verloop
- heeft sinds 18e regelmatig contact met politie/justitie; ervaart huidige korte detenties (in totaal zo'n 14 dagen per jaar) niet als straf maar als mogelijkheid om even bij te komen
- veroorzaakt overlast door drinken van bier op straat, in groep op straat rondhangen, ruzie maken

### **Achtergrond**

Deze zesde respondent is van autochtone afkomst en is 38 jaar oud. Hij heeft zijn hele leven in de Drechtsteden gewoond. Sinds zijn 18e jaar zijn problemen ontstaan op het gebied van wonen en het gebruiken van middelen (harddrugs en alcohol). Momenteel krijgt hij dagelijks 80 mg methadon, gebruikt hij af en toe heroïne, regelmatig cocaïne en veelvuldig alcohol (in grote hoeveelheden). Hij ontvangt een zwerversuitkering.

### **Leefsituatie**

De respondent is inmiddels al weer ruim zes jaar dakloos. Voor die tijd woonde hij bij een kennis in huis. Deze kennis werd echter ziek, moest het huis verlaten, waardoor de respondent op straat kwam. Sinds bijna twee jaar verblijft hij in het kraakpand aan het Achterom.

Hij ervaart zijn leefsituatie als een vicieuze cirkel: het feit dat hij een zwerversuitkering ontvangt, betekent dat hij geen geld genoeg heeft om een huis te betalen (borg, sleutelgeld, inschrijving en dergelijke), terwijl hij een zwerversuitkering krijgt omdat hij dakloos is. Hij staat bovendien bekend als een wanbetaler bij diverse woningcorporaties. Hij heeft de sterke indruk dat hij van dat imago nooit meer af zal komen. Hij geeft aan eigenlijk iets of iemand nodig te hebben die kan helpen bij de betaling van de eerste huur en borg, iemand die deuren voor hem kan openen, want 'zelf als dakloze heb je een dusdanig slechte naam dat het je niet lukt ergens binnen te komen'.

Het drugsgebruik is volgens hem de afgelopen jaren wat minder frequent en heftig geworden. Met name de behoefte aan heroïne is afgenomen, terwijl het effect van cocaïne ook niet meer is wat het is geweest. Eén en ander heeft geleid tot een verminderde behoefte aan deze middelen. Wel gebruikt hij dagelijks methadon. Zonder methadon redt hij het niet, hoewel hij het daardoor ook als lastig ervaart dat hij hieraan verslaafd is. Zo kan hij nooit een weekje weg gaan. Het gebruik van alcohol wordt niet als problematisch beoordeeld. Hij drinkt omdat het de levensvreugde vergroot.

### **Hulpverlening**

Er is weinig vertrouwen in een goede afloop van een eventuele behandeling bij deze respondent. Hij heeft in het verleden een enkele keer een behandeling gehad. Na een verblijf van twee weken in een time-out is hij op straat gezet, aan zijn lot overgelaten. Hij is vervolgens direct weer teruggevallen in het middelengebruik. Hij geeft aan geen psychiatrische indicatie te hebben, maar zou dat (afgezien van het stempel) best wel willen, want dan is volgens hem de hulpverlening beter geregeld. Zijn huidige mentor bij Bouman GGZ doet in zijn beleving erg weinig voor hem. Zo vindt hij dat hij ook recht zou hebben op een kamer in de short stay facility, maar deze plaatsen worden door anderen in bezet genomen. Overigens denkt de respondent zichzelf verder goed te kunnen redden wanneer hij een eigen woonruimte zou hebben. Deze mag wat hem betreft ook in Papendrecht zijn gevestigd.

### **Opvang**

Respondent 6 heeft de afgelopen jaren met enige regelmaat gebruik gemaakt van de nachtopvang van het Leger des Heils, hoewel hij de afgelopen twee jaar in een kraakpand verbleef. Naar zijn mening is de nachtopvang veel te klein. Dit heeft onder andere veroorzaakt dat er steeds meer en steeds wisselende personen naar het Achterom kwamen, die hebben van het Achterom 'een gekkenhuis gemaakt'. Lang geleden heeft de respondent ook in de 24 uursopvang van het Leger des Heils gezeten. Hij is er destijds uitgestuurd omdat hij zwart werk had. Afgezien daarvan vond hij de opname in de 24 uursopvang te lang duren: pas na een verblijf van anderhalf jaar is er kans op een eigen (zelfstandige) kamer. Hiervoor zou de respondent toch geen geduld hebben gehad, aangezien het verblijf in de 24 uursopvang verbonden is aan allerlei regels. Een laatste nadeel van de nachtopvang en de 24 uursopvang noemt hij het verloop van het personeel: deze is erg groot. Hij komt nu af en toe alleen nog in de dagopvang. Een nadeel van de dagopvang is dat er allemaal (drugs)gebruikers komen. Hij brengt zijn dagen liever door in het kraakpand of trekt er met een kennis (eveneens een overlastveroorzaker uit top 10) op uit.

### **Repressie**

De respondent heeft, gelijk opgaand met zijn problemen op het gebied van huisvesting en middelengebruik, vanaf zijn 18e contact met politie en justitie. De laatste vijf jaar gaat het echter wel wat beter op dit gebied. Hij pleegt minder delicten en komt minder vaak in aanraking met de politie. Momenteel brengt hij naar schatting in totaal zo'n 14 dagen per jaar door in detentie of op het politiebureau, meestal naar aanleiding van boetes voor het

drinken van alcohol op straat. Hij ervaart dit vastzitten niet als straf overigens. Het biedt hem eerder een mogelijkheid om tot rust te komen. Over het algemeen is hij van mening dat de politie in Dordrecht 'ok' is. Wel zegt hij op zijn hoede te zijn zich niet met anderen op het Vrieseplein te laten zien wanneer de politie in de buurt is.

### **Overlastgevend gedrag**

Het overlastveroorzakende gedrag van deze respondent bestaat voornamelijk uit bier drinken op straat. Hij geeft aan een deel van de dag slapend door te brengen, waardoor hij op die momenten niet op straat is en daardoor ook geen overlast kan veroorzaken. Verder heeft hij wel eens ruzie op straat met andere gebruikers, waarbij ook wel eens bedreigingen worden geuit. Hij houdt zich meestal op met één of twee anderen uit de top 10 van overlastveroorzakers, die zich op hun beurt vaak in een groep(je) ophouden. De respondent is van mening dat het de laatste tijd steeds beter met hem gaat. Zo moest hij in het verleden dagelijks zijn methadon ophalen, terwijl hij dat nu drie keer per week doet. Het zou hem helpen een eigen, vaste woonruimte te hebben met warm water en elektriciteit. In dat geval heeft hij ook goede hoop dat hij zijn oude beroep (stratenmaker) weer op kan pakken.

## **2.7 Persoon 7**

Persoon 7 heeft na contact met de wijkagent het informed consent getekend. De interviewers hebben hem echter na intensief veldwerk niet kunnen opsporen. Bij de locaties waar hij zich volgens hulpverleners regelmatig zou ophouden is hij meerdere keren niet aangetroffen.

## **2.8 Persoon 8**

### **Persoon 8**

- man
- 50 jaar
- dakloos
- gebruikt alcohol en cannabis en heeft psychiatrische problematiek (dubbele diagnose)
- maakt vooral gebruik van dubbele diagnose opvang en heeft vaste hulpverleners bij DGR
- heeft bijna dagelijks contact met politie en bevindt zich regelmatig in korte detenties
- veroorzaakt overlast door uitbundig gedrag op straat en in winkels, ruzie maken, blowen en alcohol drinken in het openbaar

### **Achtergrond**

De respondent is 50 jaar oud en van Antilliaanse afkomst. De persoon is naar eigen zeggen de bekendste zwerver van Dordrecht. Het interview is afgenomen op de locatie Kasperspad van de Grote Rivieren. Verder is een middag met de respondent doorgebracht in het centrum van Dordrecht.

### **Leefsituatie**

De respondent is 24 jaar verslaafd geweest aan cocaïne en alcohol, maar gebruikt sinds enkele maanden geen harddrugs meer. Dit heeft hij vooral besloten naar aanleiding van de laatste detentie. Sinds de detentie heeft hij geen vaste verblijfplaats, maar vaak kan hij bij

vrienden terecht om te overnachten. De respondent wordt gekenmerkt door een sterke psychosociale problematiek waarbij onder andere sprake is van een persoonlijkheidsstoornis en sterke stemmingswisselingen. Door de problemen op diverse gebieden heeft hij in het verleden meerdere psychiatrische klinieken en verslavingsklinieken bezocht. Uit de middag die door de interviewer met hem is doorgebracht blijkt dat veel bewoners en ondernemers van de binnenstad hem (her)kennen. Het blijkt ook dat hij hierdoor veel (positieve) sociale contacten heeft met ondernemers en burgers. Af en toe helpen zij hem financieel en soms met koffie, een (alcoholisch) drankje of eten. Door zijn gedrag heeft de respondent niet altijd toegang tot de hulpverlening en de opvangvoorzieningen. Dit heeft tot gevolg dat hij veel op straat verblijft en bijvoorbeeld ook slaapt.

De respondent is afhankelijk van een uitkering. Deze wordt beheerd door DGR. Hij ontvangt dagelijks een geldbedrag. Soms ontvangt hij extra geld voor kleding of andere behoeftes. Hij verdient extra inkomsten door klusjes te doen voor bewoners en ondernemers, bijvoorbeeld het bewaken van kleding dat buiten de winkel hangt. Ook ontvangt hij geld door te zingen en gitaar te spelen op straat. Voor de rest heeft hij geen reguliere dagbesteding.

### **Hulpverlening**

Respondent 8 is enkele jaren opgenomen geweest op de afdeling intensieve behandeling van DGR. Hij heeft in het verleden ook regelmatig perioden doorgebracht in verslavingsklinieken in Rotterdam. Daarnaast is hij meerdere keren opgenomen geweest voor psychoses en heeft hij enkele keren tevergeefs geprobeerd te worden opgenomen bij de Hoop (wiens christelijke karakter hem zeer aanspreekt). Vanuit de eerstgenoemde behandeling heeft hij nu vooral contact met de hulpverleners van DGR. Via de arts bij DGR ontvangt hij kalmeringsmiddelen. De respondent heeft daarnaast twee vaste contactpersonen en is daar gemengd positief over. Hij weet dat de hulpverleners op het gebied van financiën en dagopvang het maximale proberen te doen maar begrijpt niet dat zijn woonsituatie bij de hulpverlening geen prioriteit heeft. Nu hij grotendeels is afgekickt vindt hij dat het tijd wordt dat daar serieus naar wordt gekeken. Verder heeft de respondent regelmatig contact met een maatschappelijk werker van de sociale dienst die zijn financiële zaken regelt.

### **Opvang**

Vanuit de hulpverlening maakt de respondent vooral gebruik van de opvangmogelijkheden van DGR. Dagelijks kan bij de opvang voor dubbele diagnose op vaste tijdstippen naar binnen. Hij heeft geen vrije toegang tot de reguliere opvang van DGR. De respondent is sinds zijn laatste detentie opnieuw dakloos. Dit betekent voor niet dat hij elke dag op straat moet slapen. Hij overnacht meerdere keren per week in de nachtopvang, terwijl hij ook regelmatig bij vrienden terecht kan. In de zomermaanden heeft hij door het goede weer nauwelijks gebruik gemaakt van de nachtopvang, maar overnachtte hij onder bruggen of in portieken. De respondent wordt door zijn gedrag regelmatig geweerd bij de opvang. In 2006 heeft hij meerdere malen een dergelijk toegangsverbod bij de dagopvang van het Leger des Heils gehad. Sinds kort is hij daar echter weer welkom.

### **Repressie**

De respondent is regelmatig gedetineerd. Meestal is dit voor één of enkele dagen, dagen waarop hij tot rust kan komen of zijn roes uit kan slapen. In het najaar van 2006 heeft hij een periode van drie weken vastgezet. De respondent heeft geen idee hoeveel (daadwerkelijke) delicten hij heeft gepleegd. In het verleden werd hij vooral aangehouden voor openbare dronkenschap, ordeverstoring en kleine diefstallen. Volgens eigen zeggen probeert hij zich nu zoveel mogelijk te gedragen en niet (meer) te stelen en te lenen, maar te leven van wat anderen hem geven. De respondent heeft momenteel een goed contact met de

meeste medewerkers van de politie die hij op straat tegenkomt, hoewel sommigen volgens hem discrimineren. De contacten met de reclassering lopen via de hulpverlening van DGR.

### **Overlastgevend gedrag**

De respondent veroorzaakt bijna dagelijks overlast in de binnenstad van Dordrecht als gevolg van positieve en negatieve gedragswisselingen (extreme vrolijkheid en extreme neerslachtigheid en agressie). Dit wordt mede beïnvloed door het gebruik van cannabis en alcohol. Overtredingen van de APV (drinken en blowen in het openbaar, wildplassen, samenscholing, bedelen, op straat musiceren zonder vergunning) komen ook bijna dagelijks voor. De respondent is zich bewust van het feit dat sommigen zijn gedrag als overlastgevend kunnen ervaren, maar denkt dat de meeste bewoners hem wel een vrolijk persoon vinden. Zijn gedrag is volgens eigen zeggen moeilijk beïnvloedbaar: cocaïne en cannabis hebben veel kapot gemaakt in zijn hersenen. Een vorm van begeleid wonen, of een hernieuwde interne opname bij de GGZ zou volgens hem een goede stap zijn om het overlastgevend gedrag in de openbare ruimte te beperken.

## **2.9 Persoon 9**

### **Persoon 9**

- man
- 39 jaar
- woonvoorziening van GGZ
- heeft zowel psychiatrische problematiek als verslavingsproblematiek (dubbele diagnose)
- gebruikt cocaïne, alcohol en medicatie
- heeft vanaf 14e veelvuldig en intensief gebruik gemaakt van hulpverlening vanwege psychiatrische problematiek en onvermogen voor zichzelf te zorgen
- heeft weinig gebruik gemaakt van opvang vanwege beleid en personeel
- heeft eenmaal contact gehad met politie/justitie vanwege een delict en sindsdien vooral vanwege overlast op straat
- veroorzaakt overlast door gebruik van middelen op straat en bedelen

### **Achtergrond**

Respondent 9 is 39 jaar oud, van Nederlandse afkomst. Hij kampt zowel met een psychiatrische problematiek als met een harddrugsverslaving (cocaïne). Daarnaast gebruikt hij dagelijks alcohol in grote hoeveelheden. Voor zijn psychiatrische problematiek krijgt hij dagelijks medicatie. De respondent is zich zelf bewust van het feit dat hij onder de groep 'dubbele diagnose' valt. Hij heeft vanaf zijn 14e levensjaar met psychische problemen te maken gekregen. Tien jaar geleden is hij, via de Riagg in Gorinchem, in Dordrecht terecht gekomen. Ongeveer vijf jaar geleden is hij op aandringen van zijn familie onder een bewindvoerder gesteld die zijn financiën regelt. Hij krijgt een uitkering. Deze wordt aan hem verstrekt via dagelijkse, wekelijkse en maandelijkse bedragen.

### **Leefsituatie**

Deze respondent is nu ruim twee jaar dakloos. Nadat zijn relatie is beëindigd heeft hij enige tijd op straat geleefd, een aantal opnamen gehad en korte tijd bij een kennis ingewoond. Dit laatste adres heeft de respondent moeten verlaten toen buurtbewoners klaagden over overlast. Al met al ongeveer een jaar geleden heeft de respondent een kamer gekregen in een woonvorm van de Grote Rivieren. Dit bevalt hem erg goed.

In het recente verleden is door hulpverleners tegen de respondent gezegd dat 'hij niet kan werken'. Hij is het daar niet helemaal mee eens. Sinds tien jaar krijgt hij een WAO-uitkering.

De respondent geeft verder aan dat het alcoholgebruik met name het gevolg is van zijn cocaïnegebruik: om het gebrek aan cocaïne te compenseren drinkt hij. Alcohol is immers goedkoper dan cocaïne. En om aan geld voor cocaïne te komen gaat hij bedelen. Bedelen durft hij echter alleen als hij voldoende alcohol heeft gedronken. De drang naar cocaïne is groot. Hij weet dat het leidt tot overlastgevend gedrag (met name bedelen ziet hij als een overlastgevend gedraging), maar kan het middel niet uit zijn hoofd zetten. Wel is hij van mening dat hij, sinds hij de dubbele diagnose-opvang bezoekt, minder is gaan gebruiken. Hij gebruikt meestal ongeveer een halve gram per dag. Daarnaast drinkt hij maximaal 12 halve liters bier per dag.

### **Hulpverlening**

Bij deze respondent is de afgelopen twee jaar twee keer sprake geweest van een (vrijwillige) opname bij Bouman GGZ. Met een tussenpoos van een half jaar heeft hij enkele maanden doorgebracht in een kliniek in Poortugaal.<sup>4</sup> De nadruk van die behandeling lag op 'het niet aan cocaïne denken'. Deze behandeling heeft 'niets uitgehaald': de respondent kreeg juist trek van het gepraat over cocaïne. Enerzijds zegt hij dat een goed medicijn beter voor hem zou werken. Anderzijds is hij van mening dat wanneer hij zijn gebruik kan beperken tot een halve gram per dag, dit voor hem prima zou zijn. Hij hoeft in dat geval dan ook niet te stoppen met drugsgebruik. Stoppen met alcohol kan hij wel zelf op elk gewenst moment, zegt hij.

Verder heeft deze respondent hulp bij het wonen, bij zijn psychiatrische problematiek, dagbesteding en financiële situatie. Bij al deze vormen van hulp geeft hij aan deze absoluut nodig te hebben. De huidige hulpverlening via de Grote Rivieren wordt door hem op prijs gesteld, de hulpverleners zijn professioneel en helpen hem op de juiste wijze. Vaste woonruimte wordt door de respondent als zeer belangrijk gezien, een vaste woonruimte brengt rust. Bij de huidige woonvorm zijn professionele medewerkers, ze zijn enthousiast en helpen bijvoorbeeld ook bij schoonhouden van zijn woonruimte: zonder deze hulp zou het een puinhoop worden aldus de respondent. Op het psychische vlak vindt de respondent zichzelf uitbehandeld: met voldoende structuur en medicatie gaat het wel redelijk goed met hem en heeft hij geen verdere behandeling nodig. Geldbeheer is essentieel voor hem, want anders zou hij zijn gehele uitkering in één keer uitgeven.

### **Opvang**

Respondent 9 heeft wel eens een paar nachten in de nachtopvang van het Leger des Heils doorgebracht. Dit is hem slecht bevallen. Hij voelde zich er als nummer behandeld, terwijl het personeel weinig inlevingsvermogen heeft en als niet-professioneel werd ervaren door de respondent. Hij heeft dan ook het idee dat het opleidingsniveau van de medewerkers van de nachtopvang niet toereikend is voor de doelgroep en het type hulp dat zij zou moeten bieden.

De enige overige vorm van opvang waar de respondent de afgelopen jaren gebruik van heeft gemaakt (en momenteel nog steeds gebruik van maakt) is het dagprogramma van de Grote Rivieren. Dit programma wordt door de respondent als erg leuk bestempeld. Hij

---

<sup>4</sup> Dit psychiatrisch centrum maakte ten tijde van de opname van deze respondent onderdeel uit van de gefuseerde organisatie DeltaBouman. Deze organisaties zijn inmiddels gedefuseerd. De voorziening in Poortugaal maakt thans geen deel meer uit van het aanbod van het huidige Bouman GGZ.

vindt hulp bij dagbesteding ook erg belangrijk. Zonder deze hulp zou hij het zelf niet redden, of zou hij minder actief zijn en veel meer tijd spenderen aan geld verdienen en drugs en alcohol gebruiken. De dagbesteding geeft hem de benodigde afleiding, hoewel het hem niet genoeg kan boeien om er elke dag en/of de gehele dagen door te brengen.

### **Repressie**

De respondent heeft wel eens bekeuringen gehad voor bedelen. In het verleden is hij verder niet in aanraking geweest met de politie of justitie, tot twee jaar geleden. Toen heeft hij naar aanleiding van het ingooien van een ruit en het stelen van een fiets een voorwaardelijke straf gehad met een proeftijd van drie jaar. Deze proeftijd is ten tijde van het interview nog niet afgelopen. Op het moment van de staffbare feiten verkeerde hij onder invloed van 'erg veel coke'.

### **Overlastgevend gedrag**

De respondent is zich er van bewust dat hij (soms) overlast veroorzaakt. Met name met bedelen 'belazer je mensen, het is vervelend voor mensen', maar de drang naar cocaïne is te groot. Om aan geld te komen is hij ook wel op zoek naar dingen van waarden in vuilniscontainers. Deze spullen probeert hij dan te verkopen. Hij houdt zich op in de gehele binnenstad van Dordrecht. Ondanks de beschikking over een eigen woonruimte, wat hem bovendien goed bevalt, is hij nog steeds elke dag op straat te vinden. Op straat heeft hij ook wel eens ruzie met andere gebruikers. Tijdens de ruzies worden bedreigingen geuit. Ook door deze gedragingen veroorzaakt de respondent overlast. Hij kan echter niet aangeven wat hem elke dag voldoende afleiding zou bieden om niet meer aan cocaïne te denken en niet meer op straat te verblijven. Om van de cocaïne af te komen heeft hij, denkt hij, minstens een verblijf van een maand in het buitenland nodig. Een soort vakantie waarbij veel gesport kan worden zal wellicht een oplossing bieden. Hoe het hem dan eventueel zal vergaan bij terugkomst in Dordrecht weet hij niet.

## **2.10 Persoon 10**

Persoon tien blijkt moeilijk benaderbaar voor de hulpverleners. Dit komt onder andere door regelmatige detenties en het feit dat zij niet beschikt over een vaste verblijfplaats en een eigen telefoon. In het laatste stadium van het onderzoek is het toch gelukt om van hem een informed consent te verkrijgen. Via familie en de verslavingszorg is getracht een afspraak met haar te maken. Op het moment dat een interview mogelijk leek is de persoon echter weer in (tijdelijke) hechtenis genomen.

## **2.11 Persoon 11**

### **Persoon 11**

- man
- 40 jaar
- dakloos
- polydruggebruik, voornamelijk alcohol en cocaïne en psychiatrische problematiek
- regelmatig geweldsdelicten (bedreiging, vechtpartijen)
- maakt vooral gebruik van dubbele diagnose opvang
- veroorzaakt overlast door ruzie, drugs- en alcoholgebruik in het openbaar

### **Achtergrond**

Deze respondent is ongeveer 40 jaar, is van Turkse afkomst en woont sinds 1978 in Nederland. Het interview heeft plaatsgevonden bij DGR. Daarnaast is de respondent aangesproken op het Vrieseplein. Ten tijde van het interview is de respondent minder mobiel door een gebroken voet veroorzaakt door een vechtpartij op straat. Verder is de respondent sterk onder invloed van middelen waardoor hij bij sommige vragen ietwat geïrriteerd reageert.

### **Leefsituatie**

Hij heeft sinds 1998 geen eigen woning meer. Pas de laatste vier jaar leeft hij echt op straat, daarvoor kon hij altijd terecht bij een vriend. Momenteel heeft hij een overnachtingsplek ingericht onder een brug. In het afgelopen jaar is hij een paar keer bij de nachtopvang van het Leger des Heils geweest om te overnachten. De respondent heeft veel last van stemmingswisselingen, heeft meerdere psychoses beleefd en vertoont vooral verbaal afwijkend en overlastgevend gedrag. Dit betekent dat hij vaak mensen uitscheldt of wantrouwig tegenover hen wordt. De respondent geeft aan dat hij nog nooit voor dergelijke problemen is opgenomen geweest in een ziekenhuis of een psychiatrische inrichting. Op de tijdstippen dat hij niet bij de opvang terecht kan is hij vaak op de locaties te vinden waar meerdere (verslaafde) dak- en thuislozen samen komen. Op de activiteiten bij DGR na heeft hij geen reguliere dagbesteding.

De respondent is verslaafd aan cocaïne. Dit wordt (bijna) dagelijks door hem gebruikt. Eveneens drinkt hij regelmatig grote hoeveelheden alcohol. Hij besteedt dan ook veel tijd aan het scoren van drugs en alcohol en het doorbrengen van de tijd met andere gebruikers. De respondent vindt dat hij (te) weinig contact heeft met zijn Turkse familie in Nederland, iets wat hij betreurt maar niet kan verklaren. Hij heeft verder geen familie of vrienden die hem hulp bieden.

### **Hulpverlening**

De respondent heeft sinds ongeveer vier jaar vooral contact met de hulpverleners van DGR. Hij heeft een vaste hulpverlener waarover hij redelijk tevreden is. Vooral financiële zaken, activiteiten en het eten zijn goed geregeld volgens hem. Wat hij niet kan begrijpen is waarom er geen hulp bij het vinden van een woonruimte kan worden geboden. Hij wacht al een aantal maanden op duidelijkheid hieromtrent. Een eigen plek, met verwarming en bed, zou voor hem een grote stap voorwaarts zijn. Het maakt hem niet uit wie dit organiseert of waar hij dan moet wonen. Verder is de constante bemoeizucht hem soms te veel en vindt hij dat hij soms als een klein kind wordt behandeld. Wel worden de activiteiten en de uitstapjes gewaardeerd, met name omdat hij zelf geen geld (over) heeft om dergelijke activiteiten te ontplooiën.

Bij DGR ontvang hij elke drie weken een middel om nieuwe psychosen zo veel mogelijk te voorkomen. Na de laatste psychose van twee en half jaar geleden is hij afgekeurd voor betaald werk, hetgeen betekent dat hij financieel afhankelijk is van een WAO uitkering. Deze uitkering wordt beheerd door DGR. Hij ontvangt dagelijks tien euro voor persoonlijke bestedingen. Dit geld is meestal na een uur al weer uitgegeven aan cocaïne of bier. Uit het beheer van zijn uitkering worden ook alle rekeningen en justitiële boetes betaald.

Met de verslavingszorg heeft de respondent op het moment van het interview geen contact. In een ver verleden is hij een aantal dagen opgenomen geweest bij de Hoop. Hier is hij echter zelf weer opgestapt, omdat hij zich er niet thuis voelde.

### **Opvang**

Deze respondent brengt een groot deel van zijn dag door met het bezoeken van de opvang voor dubbele diagnosecliënten van DGR. Daar kan hij drie keer per dag een maaltijd eten en kan hij op vastgestelde tijden enkele uren verblijven (en aan groepsactiviteiten meedoen). Verder ontplooit hij regelmatig met de cliënten en enkele begeleiders buitenactiviteiten.

Zoals gezegd heeft de respondent in de afgelopen jaren regelmatig gebruik gemaakt van de nachtopvang van het Leger des Heils. Op dit moment heeft hij een verbod om daar binnen te komen. De respondent wil niet precies aangeven waarom dit het geval is. De laatste keer dat hij er gebruik van heeft gemaakt is zeker vijf maanden geleden. Liever gaat hij er zelf ook niet heen, maar als het later in het jaar gaat vriezen zou hij toch graag weer toegang willen hebben. Hetzelfde toegangsverbod geldt voor de dagopvang van het Leger des Heils. Dit vindt hij minder belangrijk, want tot nu toe kan hij terecht bij DGR. Tot voor kort kwam hij ook regelmatig bij het diaconaal Aandachtscentrum in de binnenstad. Hij heeft echter geen behoefte meer om hier gebruik van te maken.

### **Repressie**

Hij vindt de politie enigszins bemoeizuchtig: ‘ze weten wie ik ben en wat ik doe, waarom laten ze mij niet met rust’. Dat hij soms ook door zijn hulpverleners bij DGR wordt geweerd kan hij op zich wel begrijpen. In de afgelopen twee jaren is hij naar eigen zeggen drie tot vijf keer in de cel beland (opgestapelde boetes, geweld en gebruiken op straat). Het politieoptreden vindt hij veel te repressief; hij is van mening dat de agenten elke dag iemand anders uit de groep verslaafden pikken om lastig te vallen. Met de reclassering heeft hij geen ervaring, hij denkt dat hij wel eens gesprekken met medewerkers van de reclassering heeft gehad, maar weet het niet zeker.

### **Overlastgevend gedrag**

De verslaving van de respondent alsmede zijn psychiatrische problematiek zijn de oorzaak van veelvuldig overlastgevend gedrag. Hij vertelt dat hij regelmatig in vechtpartijen terecht komt met andere gebruikers. Daarnaast valt hij regelmatig andere personen op straat lastig. De door hem veroorzaakte overlast bestaat verder uit schreeuwen op straat, verbale bedreigingen, het gebruiken van alcohol en drugs op straat en het zich ophouden in portieken, onder bruggen en dergelijke. Ondanks dat hij regelmatig wordt aangesproken door de politie en andere hulpverleners heeft hij geen idee in welke mate deze personen proberen zijn gedrag te beïnvloeden. Het lijkt er op dat alle pogingen geen resultaat hebben opgeleverd. Hij heeft geen idee voor welke deel van de overlast hij daadwerkelijk wordt beboet – wel weet hij dat hij in de afgelopen maand(en?) voor ruim 750 euro aan boetes heeft gekregen. Hij maakt niet echt om de boetes: deze worden betaald uit zijn uitkering door zijn hulpverlener. Wel beseft hij dat alle openstaande zaken een kans op een eigen woonruimte wellicht bemoeilijken, en dat er minder geld is voor extra bestedingen zoals kleedgeld.

## **2.12 Persoon 12**

Persoon 12 heeft, na aanvankelijke ondertekening van het informed consent, deelname aan het onderzoek geweigerd. Ondanks extra inzet van hulpverleners is het niet gelukt de persoon te overtuigen toch mee te doen.

### 2.13 Persoon 13

Persoon 13 heeft deelname aan het onderzoek geweigerd.

### 2.14 Persoon 14

Persoon 14 blijkt tijdens de onderzoeksperiode niet goed benaderbaar voor de hulpverlening door sterke stemmingswisselingen en psychotisch gedrag.

### 2.15 Persoon 15

#### Persoon 15

- man
- 57 jaar
- dakloos
- gebruikt heroïne, cocaïne en cannabis; nauwelijks alcohol
- maakt vooral gebruik van dubbele diagnose opvang en Aandachtcentrum
- maakt regelmatig gebruik van nachtopvang, maar heeft hiervan grote afkeer
- staat bekend als meerpleger van APV overtredingen: vooral bedelen en gebruik in het openbaar dat soms leidt tot ordeverstoringen
- nauwelijks criminele activiteiten; soms kleine diefstallen van eten of drinken

#### Achtergrond

Respondent 15 is 57 jaar en is met enkele tussenpozen ruim acht jaar woonachtig in Dordrecht. Voor de komst naar Dordrecht is hij een aantal keren opgenomen geweest in psychiatrische inrichtingen. Hij beschikt sinds twee en half jaar niet meer over een vaste verblijfplaats. Hij is dakloos geraakt door huurachterstand en het veroorzaken van overlast in zijn toenmalige woning. De respondent heeft ernstige psychische problemen (stemmingswisselingen), waardoor een reguliere dagbesteding niet mogelijk is. Hij komt de dag door met slapen, drugs gebruiken, bedelen op straat en aanwezig zijn in opvangvoorzieningen. Hij heeft weinig echte vrienden en heeft ook geen contact meer met familie. Zijn ouders zijn overleden. Wel brengt hij een groot deel van de dag door met de overige cliënten van de dubbele diagnose opvang. De respondent gebruikt heroïne en cocaïne, maar ziet zichzelf niet als probleemgebruiker. Hij is ook geenszins van plan te stoppen met het drugsgebruik. Financieel is hij sinds een jaar afhankelijk van een zwerversuitkering, waaruit hij dagelijks een geldbedrag ontvangt. Schulden, zorgverzekering et cetera worden door een medewerker van de Grote Rivieren geregeld.

#### Hulpverlening

Voor zijn psychiatrische problematiek ontvangt de respondent dagelijks medicatie van/bij DGR. De respondent zoekt echter bewust geen hulpverlening voor zijn verslavingsproblematiek, hij vindt zijn drugsgebruik niet problematisch op dit moment. Door zijn stemmingswisselingen en algemene desinteresse zijn dagbesteding in de opvang en groepsgesprekken niet geschikt voor hem. Het wordt hem nogal eens verweten dat hij niet te motiveren is. De respondent heeft zich aangemeld voor hulp bij begeleid wonen. Hij staat momenteel nog steeds op een wachtlijst nadat hij eerder een woning heeft afgewezen. De respondent heeft vooral behoefte aan hulp bij wonen. Nu het weer steeds slechter wordt begrijpt hij niet waarom hij nog steeds niet door een instelling van de straat is gehaald. Hij

vindt zichzelf momenteel stabiel genoeg voor een begeleide woonvorm. Hij beseft echter ook dat hij in het verleden enkele kansen op vaste woonruimte heeft laten liggen.

### **Opvang**

De respondent komt een paar keer per week in het Aandachtscentrum, maar is vooral te vinden in de mogelijkheden voor opvang bij DGR. Bij deze opvang is hij vrijwel dagelijks aanwezig. Hij neemt echter liever geen deel aan de min of meer verplichte dagprogramma's, omdat deze een te grote beperking van zijn vrijheid zijn. Soms gaat hij wel mee met buitenactiviteiten. De respondent probeert zo weinig mogelijk gebruik te maken van de nachtopvang. Dit is niet omdat hij ontevreden is over de opvang, maar liever geeft hij zijn (weinig) geld uit aan drugs en eten, dan dat hij geld betaalt voor een overnachting.

### **Repressie**

De respondent staat volgens zichzelf bekend als een meerpleger van overlast, en kan zich daar wel in vinden. Hij geeft echter aan dat hij nauwelijks illegale of criminele activiteiten pleegt. Indien hij echt geen geld meer heeft voor eten en drinken pleegt hij wel eens winkel diefstallen. Hier is hij echter nog nooit voor aangehouden. Contacten met politie en justitie zijn voornamelijk vanwege overlastgevend gedrag. Regelmatig zit hij een paar weken in detentie. De laatste vier keer was dit vanwege gestapelde boetes. De respondent heeft hier geen enkele moeite mee. Hij ziet de politie als een noodzakelijk kwaad en ligt niet wakker van het feit dat hij af en toe moet zitten. Dit vindt hij zelfs wel een welkome afwisseling.

### **Overlastgevend gedrag**

Het overlastgevend gedrag van de respondent bestaat volgens hem zelf vooral uit bedelen en het slapen/rondhangen in de openbare ruimte. Dat het bedelen door de politie wordt gezien als het lastigvallen van bewoners en bezoekers van de binnenstad vindt hij niet altijd terecht. Naast bedelen bestaat zijn overlastgevende gedrag vooral uit ordeverstoring en het gebruik van (soft)drugs in het openbaar. De respondent ziet zijn verslaving en dakloosheid als oorzaak van het overlastgevend gedrag, maar is niet van plan zijn gebruik te minderen.

## **2.16 Persoon 16**

### **Persoon 16**

- man
- ongeveer 35 jaar
- dakloos
- afhankelijk van hulp van familie
- maakt vooral gebruik van opvang Leger des Heils en de polikliniek van de Hoop
- geen psychische problematiek
- veroorzaakt overlast door rondhangen, samenscholen, blowen in het openbaar
- onduidelijkheid omtrent contacten met politie en justitie

### **Achtergrond**

De respondent is ongeveer 35 jaar en van Antilliaanse afkomst. Met deze respondent heeft niet een volledig interview plaatsgevonden. Tijdens drie benaderingspogingen op straat is weliswaar uitgebreid gesproken over zijn situatie, maar telkens had de respondent niet voldoende tijd voor een daadwerkelijk interview. Tijdens de gesprekken draaide hij bovendien vaak om de antwoorden heen, waardoor geen goed beeld is verkregen zijn situatie, met name de politie en justitiecontacten.

### **Leefsituatie**

Sinds enkele maanden leeft hij op straat vanwege een sanctie bij de nachtopvang van het Leger des Heils. Volgens eigen zeggen is hij vanaf januari 2007 weer welkom in de nachtopvang. Onduidelijk is waarom hij een verbod heeft gekregen. Hij heeft een vaste slaapplek in het centrum van Dordrecht. Daarnaast komt hij bijna dagelijks bij zijn moeder in Zwijndrecht. Daar mag hij echter niet overnachten. De respondent hangt vooral in het centrum van de stad rond en is bijna dagelijks te vinden in de omgeving van een coffeeshop en in de omliggende straten van de Spuiweg. Hij verplaatst zich meestal door de stad met een bromfiets. De respondent heeft verder geen reguliere dagbesteding. Hij komt de dag door met blowen, alcohol drinken en met andere gebruikers om te gaan. Tijdens het veldwerk voor onderliggend onderzoek blijkt dat hij veel contact heeft met enkele cliënten van DGR en van Bouman GGZ die voor de eerdere doelgroepanalyse zijn gesproken. Overigens wordt hij ook geweerd in de coffeeshop waar hij rondhangt. Volgens de coffeeshophouder mag hij niet in de shop zelf komen, alleen bij het afhaaloket. Vaak komt het voor dat de respondent anderen stuurt om softdrugs voor hem te halen.

### **Hulpverlening**

De respondent heeft vooral contact met het Leger des Heils, de medewerkers van stichting de Hoop en met de outreachende zorg van Bouman GGZ. Verder heeft hij een goed contact met zijn moeder, waar hij bijna elke dag terecht kan voor eten en een praatje. Bij de Hoop haalt hij koffie tijdens de reguliere inlooptijd (elke dag tussen half negen en tien). Medewerkers van deze voorziening geven aan dat het vaak voorkomt dat de respondent buiten de inlooptijd probeert binnen te komen en dat hij regelmatig vraagt om extra koffie of suiker. Soms levert dit overlastgevende situaties op.

### **Opvang**

Zoals gezegd heeft de respondent tot voor kort vaak gebruik gemaakt van de nachtopvang. Dit betreft in ieder geval de periode januari 2006 tot september van 2006. Overdag maakt hij af en toe gebruik van de dagopvang van het Leger des Heils. Hij heeft hier ook zijn postadres. Met tussenpozen maakt hij gebruik van het Aandachtscentrum. Soms komt hij er elke dag, dan komt hij er een paar weken niet.

### **Repressie**

De respondent is volgens eigen zeggen een goede bekende van de politie. Op de vraag of hij criminele dan wel overlastgevende delicten pleegt wordt ontwijkend geantwoord. Hij ontvangt echter regelmatig boetes voor verstoring van de openbare orde (rondhangen, in het openbaar blowen). Dat er sprake is van een aantal APV overtredingen in de laatste maanden blijkt ook wel uit het feit hij een behoorlijke stapel post van de politie met zich meedraagt.

### **Overlastgevend gedrag**

De respondent beseft dat hij overlastgevend kan zijn voor andere bewoners en bezoekers van de binnenstad. Hij geeft toe dat wanneer hij onder invloed van cannabis is, hij soms wel eens 'raar' overkomt. Ook het constante rondhangen rond dezelfde plekken acht hij als mogelijk overlastgevend. Hij begrijpt daarom dat de politie hem af en toe probeert weg te sturen. Hij vindt echter wel dat er personen zijn die veel meer voor overlast zorgen dan hij. De respondent is van mening dat wanneer hij weer toegang heeft tot de nachtopvang hij een stuk rustiger zal worden en de noodzaak om de hele dag op straat rond te hangen minder groot wordt. Verder vindt hij dat hij door de politie redelijk coulant behandeld wordt, alhoewel hij de soms dagelijkse bemoeienis af en toe wel overdreven vindt. Hij wil graag zelf zijn problemen oplossen. Hij probeert daarom zoveel mogelijk uit de scene te blijven, zodat ook de hulpverlening op afstand blijft.

### 3. CONCLUSIES

In dit hoofdstuk worden de tien geïnterviewde overlastveroorzakers als groep besproken. Daarbij worden de belangrijkste bevindingen weergegeven over de achtergrondkenmerken, de contacten met instellingen, de woon- en leefsituatie, het middelengebruik, de contacten met politie en justitie en het overlastgevende gedrag. Afgesloten wordt met enkele samenvattende opmerkingen.

De gemiddelde leeftijd van de tien geïnterviewde overlastveroorzakers is 47 jaar. De oudste persoon is 57 jaar, terwijl de jongste 32 jaar oud is. Van de tien personen zijn vier personen niet van Nederlandse afkomst. De geïnterviewden verblijven allen reeds meerdere jaren in Dordrecht, variërend van twee jaar tot bijna het gehele leven. De tien geïnterviewden kennen allen een problematisch verleden op het gebied van middelengebruik, de woonsituatie en/of een psychiatrische problematiek. Allen bevinden zich sinds meer dan twee jaar in een gemarginaliseerde situatie.

#### 3.1 Contacten instellingen

In tabel 3.1 zijn van de geïnterviewde tien personen de contacten met hulpverlening, opvang en politie en justitie weergegeven in ruwweg de twee jaar voorafgaande aan het interview. Het gaat hierbij om zelfgerapporteerde contacten. Het is met andere woorden mogelijk dat in een bepaalde periode wel contact is geweest met een voorziening of vorm van hulpverlening, maar dat de respondent zich dit niet meer herinnerde en dit derhalve ook niet terug is te zien in de tabel.

Het blijkt dat de overlastveroorzakers in de afgelopen twee jaar vooral gebruik hebben gemaakt van de verschillende voorzieningen voor dagopvang (Leger des Heils, DGR, Aandachtscentrum). Van de opvang voor dak- en thuislozen van het Leger des Heils aan de Dubbeldamseweg hebben acht van de tien personen wel eens gebruik gemaakt, terwijl eveneens acht personen meerdere keren in de afgelopen twee jaar gebruik hebben moeten maken van de nachtopvang. Overigens zien deze personen de nachtopvang vaak als een noodzakelijk kwaad. Gebrek aan privacy, slechte hygiëne en het gedrag van andere cliënten vormen een drempel voor het gebruik van deze vorm van maatschappelijke opvang. Ook worden de te betalen overnachtingskosten soms als een bezwaar genoemd. Daarnaast hebben zeven personen contact (gehad) met een van de vormen van verslavingszorg van Bouman GGZ. Van de groep zitten drie personen in de methadonverstrekking van Bouman GGZ, terwijl één persoon in detentie zijn methadon ontvangt.

Een groot deel van de geïnterviewden heeft te maken met een (ernstige) psychiatrische problematiek, en heeft daarom contact met de GGZ. Persoonlijkheidstoornissen, stemmingswisselingen en psychoses zijn daarbij de voornaamste problemen. Alle respondenten met een dergelijke problematiek maken gebruik van de Dubbele Diagnose dagopvang-mogelijkheden van DGR. Zes personen komen bijna dagelijks bij deze opvangmogelijkheid van DGR aan het Kasperspad. Hier vinden ook individuele hulpverleningscontacten met hulpverleners plaats. De geïnterviewden zijn over het algemeen (zeer) tevreden over de hulpverlening door DGR. Het betreft dan met name de professionaliteit (het serieus worden genomen, mate van betrokkenheid), de georganiseerde (buiten)activiteiten en de financiële hulpverlening die van of via de hulpverleners van DGR plaatsvindt.

Nadere analyse van de interviews laat zien dat de verschillen tussen het gebruik van voorzieningen in de afgelopen maand en de afgelopen twee jaar klein zijn. Het verschil is het grootst bij de nachtopvang van het Leger des Heils. Met andere woorden: met uitzondering van de nachtopvang kennen de tien overlastveroorzakers een hulpverlenings- en opvangsituatie die in veel gevallen al minimaal twee jaar dezelfde is. Wisseling van hulpverlenende instantie in de afgelopen jaren komt weinig voor.

Het blijkt dat acht van de tien overlastveroorzakers de afgelopen twee jaren tenminste eenmaal in detentie hebben gezeten. De frequentie van de (korte) vrijheidsstraffen varieert van twee tot tien per jaar, terwijl de lengte van de detentie varieert van enkele dagen tot drie maanden.

Tabel 3.1 Contacten instellingen (april 2004 - september 2006)

		Persoon 2	Persoon 3	Persoon 4	Persoon 5	Persoon 6	Persoon 8	Persoon 9	Persoon 11	Persoon 15	Persoon 16
Bouman GGZ	Methadon										
	Ambulant										
	TOV										
	(Poli)kliniek										
	Outreache zorg										
	Deeltijdbehandeling										
	Woonbegeleiding										
	Actieve zorg										
Arbeidsgewinning											
GGD											
Ziekenhuis	Opname										
	Poliklinisch										
	Spoedpoli										
	Psychiatrie: opname										
	Psychiatrie : poliklinisch										
	Psychiatrie: spoedpoli										
DGR GGZ	Ambulant										
	Dagopvang										
	Intramuraal										
	Begeleid wonen										
De Hoop	Therapeutische centra										
	Motivatiecentrum										
	Poliklinisch										
	Deeltijdbehandeling										
	Ambulant										
	Woonbegeleiding										
de Jordaan											
Aandachtscentrum											
Leger des Heils	Dagopvang										
	Nachtopvang										
	Crisisopvang										
	24 uurs opvang										
	Begeleid wonen										
	Reclassering										
Gemeente	IBS										
Politie	APV										
	Overig										
Justitie	Rechtszaken										
	Detentie										
	SOV										
Reclassering Nederland											

### **3.2 Woon- en leefsituatie**

Van de tien overlastveroorzakers verblijft op het moment van het interview één persoon in een woonvorm van de GGZ, hebben vijf personen een wisselende verblijfplaats (bij vrienden, op straat, onder brug, in kraakpanden), wonen drie personen sinds enige tijd in een kraakpand en bevindt één persoon zich in detentie. De meeste respondenten zijn niet in staat zich zelfstandig te redden op de woningmarkt. Het blijkt dat meerdere respondenten te maken hebben gehad met huisuitzettingen (overlastgevend gedrag, huurschulden, in verband met middelengebruik en dealen) Momenteel vormen voor deze personen het overlastgevend gedrag, de psychische instabiliteit en de beperkte financiële middelen belemmeringen om in aanmerking te komen voor een reguliere woonvorm. Drie respondenten staan overigens op een wachtlijst voor een vorm van begeleid wonen, terwijl één respondent in de loop van het onderzoek via de Grote Rivieren de beschikking heeft gekregen over een woning. Alle geïnterviewde overlastveroorzakers zijn afhankelijk van een vorm van uitkering.

Geen van de respondenten heeft in de onderzoeksperiode een reguliere vorm van dagbesteding of verdient inkomsten op reguliere wijze. Vier personen zijn niet (meer) in staat regulier werk uit te voeren vanwege lichamelijk en ernstige psychische klachten. Deze respondenten zijn afgekeurd en ontvangen een WAO uitkering. Het ontbreken van stabiele huisvesting lijkt hierbij een belangrijke rol te spelen, terwijl ook de motivatie voor het vinden van dagbesteding bij sommige geïnterviewden gering is te noemen. Anderen daarentegen zouden graag (regulier) parttime werk verrichten maar hebben daar geen energie (meer) voor, zijn volledig afgekeurd of beperkt het middelengebruik bij hen reguliere deelname aan het arbeidsmarkt. Vier personen nemen deel aan dagactiviteiten het Dubbele Diagnoseopvang van DGR en zijn daar redelijk positief over. Twee respondenten geven aan in het verleden wel eens voor een korte periode te zijn uitgesloten van deelname aan groepsactiviteiten bij de Dubbele Diagnoseopvang vanwege het onder invloed zijn of ontoelaatbaar gedrag jegens hulpverleners en andere cliënten. Vijf respondenten geven aan dat ze meer mogelijkheden zouden willen hebben op het gebied van activiteitenontplooiing, het volgen van cursussen of betaald werk. Met name de twee respondenten die beschikken over een eigen kamer voelen zich sterk genoeg om aan (betaalde) dagbesteding te beginnen.

### **3.3 Middelengebruik**

In tabel 3.2 is een overzicht gegeven van het middelengebruik van de tien respondenten. Uit de tabel blijkt dat alcohol (in grote hoeveelheden) het meest gebruikte middel onder de overlastveroorzakers is, gevolgd door (rookbare) cocaïne, methadon en cannabis. Zes personen gebruiken diverse vormen van medicatie voor hun psychiatrische problematiek. Door geen van de respondenten wordt cocaïne gesnoven, terwijl tripmiddelen ook niet door de overlastveroorzakers worden gebruikt.

Tabel 3.2 Gebruikte middelen in de afgelopen maand gebruikt\*

Middel	Heroïne	Methadon	Cocaine (basecoke)	Cocaine (snuiven)	Amfetamine	Kalmeringsmiddelen	Andere medicijnen**	Tripmiddelen	Cannabis	Alcohol
Persoon 2										
Persoon 3										
Persoon 4										
Persoon 5										
Persoon 6										
Persoon 8										
Persoon 9										
Persoon 11										
Persoon 15										
Persoon 16										

\* meerdere antwoorden mogelijk

\*\*het betreft hier voornamelijk medicijnen in verband met psychiatrische problemen

### 3.4 Contacten met politie en justitie

De helft van de groep heeft in de afgelopen twee jaar de eigen inkomsten aangevuld door middel van illegale activiteiten. Zo heeft één respondent in de twee jaar voorafgaande aan het interview regelmatig drugs en methadon verkocht, en hebben vier respondenten extra inkomsten door vermogensdelicten (voornamelijk winkeldiefstallen). Verder geven drie respondenten aan regelmatig op straat te bedelen.

Door de genoemde criminele activiteiten komt men regelmatig in aanraking met de politie. Het meest komt men echter in aanraking met de politie voor het gebruik van alcohol op straat of het rondhangen op straat. Twee respondenten zijn aangehouden voor diefstal terwijl één persoon in de afgelopen twee jaar meerdere keren is aangehouden voor openlijke geweldpleging. Overige redenen voor politiecontact die worden genoemd zijn wildplassen, verkeersovertredingen en bedreigingen (verbaal geweld).

Zeven van de tien geïnterviewden hebben in het verleden (meer dan twee jaar geleden) één of meerdere langere straffen uitgezeten. Zij willen daarvoor niet altijd de reden aangeven. Vermogensdelicten (inbraak) zijn de meest genoemde delicten, terwijl openlijke geweldpleging en het 'uitzitten van verzamelde boetes en procesverbalen' ook regelmatig voorkomen. De respondenten hebben vaak geen idee welk deel van hun crimineel gedrag in beeld is bij politie en justitie of voor welk deel van de delicten zij daadwerkelijk worden aangehouden. Op basis van de gesprekken wordt door de onderzoekers vermoed dat het zogenoemde dark number van delicten hoog is: de respondenten spreken vooral over de delicten waarvoor men in de aanraking is geweest met politie en justitie en minder expliciet over de criminele activiteiten die recent en/of daadwerkelijk hebben plaatsgevonden.

Acht personen hebben in de afgelopen twee jaar meerdere keren voor de gepleegde delicten en/of overlast een (korte) vrijheidsstraf gekregen, variërend van enkele uren tot enkele weken. Eén van de respondenten bevindt zich tijdens de onderzoeksperiode in detentie, terwijl twee tijdens het verloop van het onderzoek kort hebben vastgezet.

### **3.5 Overlastgevend gedrag**

De geïnterviewde groep veroorzaakt vooral overlast in verband met het gebruik van alcohol en softdrugs op straat, al dan niet samen met andere gebruikers/alcoholisten. Met dit gebruik gaat vaak geluidsoverlast (gedrag onder invloed, schreeuwen/ruzie maken met andere gebruikers) en vervuiling van de openbare ruimte gepaard. Een beperkt aantal respondenten veroorzaakt extra overlast door (onder invloed) te bedelen of mensen aan te spreken om geld of eten. Hoewel het veroorzaken van overlast in verband met alcoholen/of drugsgebruik op straat hinderlijk is voor bewoners en ondernemers van Dordrecht, lijken de geïnterviewden zich daar niet altijd bewust van te zijn. Anderen weten juist heel goed dat zij overlastgevend gedrag vertonen en rekenen zichzelf tot de top van de overlastveroorzakers in de stad. Ook hier blijkt echter dat de respondenten niet goed weten hoeveel overlast zij nu werkelijk veroorzaken en voor welk deel zij daarop worden aangesproken door politie en toezichthouders. De respondenten wijten de veroorzaakte overlast vooral aan het feit dat het hen ontbreekt aan een vaste verblijfplaats, waardoor zij wel de straat op moeten om de dagen door te komen. Het ontbreken van een zinvolle dagbesteding en het feit dat men niet gedurende de gehele dag in opvangvoorzieningen terecht kan (in verband met openingstijden maar ook met sancties) spelen hierbij een rol. Bovendien moeten de respondenten die harddrugs gebruiken de straat op om te scoren, waarbij ze vervolgens weer makkelijker in contact komen met andere gebruikers. Een deel van de annexatie van de openbare ruimte vindt overigens plaats op min of meer uit het zicht gelegen ruimten zoals een complex van kraakpanden, terwijl ook enkele pleinen en straten min of meer als vaste overlastlocaties kunnen worden gekenmerkt.

### **3.6 Ten slotte**

Alles overziend kunnen, op basis van onderliggend en eerder onderzoek in de Drechtsteden en elders, enkele algemene conclusies worden getrokken ten aanzien van de situatie van overlastveroorzakers in Dordrecht.

Ten eerste gaat het vooral om personen met een psychiatrische problematiek. Deze problematiek heeft vaak tot gevolg dat zij hun eigen gedrag niet goed onder controle hebben. Bovendien is er relatief vaak sprake van zogenoemde antisociale persoonlijkheidsstoornissen. Deze kenmerken kunnen leiden tot overlastgevend gedrag, zowel op straat als binnen voorzieningen, helemaal wanneer er excessief alcohol of drugs wordt gebruikt (wat onder de geïnterviewden vaak het geval is). Op straat hebben voorbijgangers last van dit gedrag. Binnen voorzieningen leidt het soms tot sancties, hetgeen onder de geïnterviewde overlastveroorzakers regelmatig voorkomt. Hierdoor kan een vicieuze cirkel ontstaan: door de sancties verblijven de overlastveroorzakers langduriger op straat, waardoor ze daar opnieuw overlast veroorzaken, niet tot rust kunnen komen en vervolgens (wanneer ze weer in de voorzieningen terecht kunnen) binnen de opvang lastiger en agressiever gedrag kunnen gaan vertonen.

Hieruit is onder andere af te leiden dat de wijze waarop binnen voorzieningen met deze categorie personen wordt omgegaan van groot belang is. Personeelsleden dienen zich er van bewust te zijn dat de reguliere aanpak niet altijd passend is voor deze subgroep van cliënten en dat vaak een creatieve, specialistische benadering is vereist. Dit kan overigens de reden zijn waarom de dubbele diagnose opvang goed wordt beoordeeld door de geïnterviewden: de personeelsleden binnen deze opvang zijn over het algemeen adequaat opgeleid om met personen met een psychiatrische problematiek om te gaan.

Zowel voor de betrokken personen zelf en de omgeving als de (personeelsleden binnen) de voorzieningen is het van belang dat escalaties worden voorkomen. Dit vergt onder andere een vroegtijdige signalering van mogelijke fysieke of verbale agressie. Ook het door de voorzieningen onderling op de hoogte brengen van de situatie omtrent de bezoekers kan bijdragen aan het voorkomen van escalaties.

De meeste geïnterviewden zijn - al is het alleen vanwege hun reputatie - persoonlijk bekend bij de gesproken hulpverleners en vrijwilligers van de verschillende instellingen. Nadere afstemming omtrent overlastgevend gedrag en eventuele sanctiemaatregelen is derhalve eenvoudig te realiseren.

### **Alcoholverslaving**

Naast een psychiatrische problematiek is het overmatig gebruik van alcohol (naast een veelvoorkomende drugsverslaving) een overkoepelend kenmerk van de (geïnterviewde) overlastveroorzakers. Overmatig alcoholgebruik heeft niet alleen negatieve effecten op de gezondheid, maar leidt eveneens tot overlastsituaties. Onder invloed van alcohol vervagen normen en waarden nog meer dan in nuchtere staat al het geval is bij de overlastveroorzakers. Onder invloed van alcohol worden zij luidruchtig, maken ze ruzie op straat met medegebruikers, spreken ze op hinderlijke wijze voorbijgangers aan en laten ze troep (zowel materieel als lichamelijke uitwerpselen) achter.

Een oplossing hiervoor is lastig aan te geven. Wel kunnen de overmatige drinkers worden gewezen op de negatieve gevolgen hiervan. Het (nog) vaker beboeten van het drinken in het openbaar lijkt in ieder geval geen effect te sorteren. De respondenten die hiermee te maken hebben (gehad) geven aan zich niet druk te maken om dergelijke boetes: deze stapelen zich op en worden verrekend door ze periodiek te betalen (via schuldhelpverlening of inhouding op de uitkering) of door af en toe een periode in detentie door te brengen. Het leidt echter niet tot minder drinken, hooguit worden blikken bier beter onder de jas of in tassen verstopt, zodat passerende politieagenten het niet zien. Dat geldt met name voor plekken waar de politie veelvuldig langs komt, zoals op het Vrieseplein.

De oplossing kan wellicht beter worden gezocht in het gereguleerd toestaan van alcoholgebruik in bijvoorbeeld een alcoholgebruiksruimte of een gedoogzone (bijvoorbeeld een deel van een park). Een dergelijke ruimte of zone zal in dit geval echter vooral een bijdrage leveren aan het terugdringen van overlast en niet zo zeer in een verbetering van de situatie van de doelgroep. Duidelijk is wel dat er sprake is van een vicieuze cirkel: het alcohol- en drugsgebruik is er vaak de oorzaak van dat de leden van de doelgroep overlast veroorzaken (op straat verblijven, zich met andere overlastveroorzakers ophouden), terwijl deze leefsituatie op zijn beurt niet motiverend werkt om iets aan het middelengebruik te doen. Om psychische, fysieke en sociale problemen te vergeten worden veeleer juist meer middelen gebruikt.

### **Huisvesting**

Een derde belangrijke factor in het overlastgevende gedrag is het ontbreken van huisvesting. Hoewel huisvesting geen garantie is voor het 'verdwijnen uit het straatbeeld' van verslaafden of personen met een psychiatrische problematiek (onder de geïnterviewde top 10 bevindt zich immers ook een enkele persoon die zich in een min of meer stabiele woonsituatie bevindt), draagt het zeker bij tot een minder frequent verblijf op straat. Een stabiele woonsituatie heeft veelal mede tot gevolg dat de betrokkenen minder intensief drugs en alcohol gebruiken. Wel dient te worden opgemerkt dat overlastveroorzakers, zoals de tien die voor deze rapportage zijn geïnterviewd, niet zo maar in een woning kunnen worden geplaatst. Vaak hebben zij moeite zich te houden aan huisregels in woonvoorzieningen (met name ten aanzien van het gebruik en onder invloed zijn van

middelen) of veroorzaken ze geluidsoverlast in een reguliere huurwoning. Het is daarom belangrijk dat daklozen onder de overlastveroorzakers een woonruimte op maat krijgen. Dit betekent dat de woonruimte zowel qua fysieke kenmerken als qua begeleiding op maat moet worden aangeboden, wil op deze manier ook een bijdrage worden geleverd aan het terugdringen van overlast. Overigens hebben de geïnterviewden zelf ook aangegeven vooral behoefte te hebben aan woonruimte, een dak boven hun hoofd, stromend water en elektriciteit.

Met name degenen die geen of een wat minder ernstige psychiatrische problematiek hebben, verwachten met het hebben van een stabiele woonruimte ook iets te kunnen doen aan het eigen alcohol- en drugsgebruik, terwijl het vinden van een zinvolle dagbesteding daarmee ook zou worden bevorderd.<sup>5</sup> Degenen met een (zwaardere) psychiatrische problematiek vinden het moeilijk om dergelijke vragen te beantwoorden.

### **Betekenisvolle contacten**

Op basis van de interviews met tien overlastveroorzakers en landelijke ontwikkelingen omtrent de opvang en aanpak van dakloosheid en verslaving wordt ook in de Dordrechtse situatie geconcludeerd dat de leden van de doelgroep 'overlastveroorzakers' gebaat zijn bij een individuele aanpak. Deze aanpak dient enerzijds gebaseerd te zijn op de behoefte van deze personen en anderzijds op hun mogelijkheden. Het opbouwen van een regulier, zelfredzaam bestaan waartoe de gemiddelde burger in staat is, kan immers niet (meer) van deze doelgroep worden verwacht. Hiertoe ontbreekt het hen aan de benodigde intellectuele, fysieke en sociale capaciteiten. Bovendien kan van de aanwezige hulp- en dienstverlenende instellingen meer worden verwacht in hun omgang met de overlastveroorzakers. Zo blijkt uit de interviews dat de overlastveroorzakers vaak alleen maar methadon krijgen verstrekt van Bouman GGZ, terwijl deze instelling veel meer te bieden heeft voor de geïnterviewden. Verder zijn deze geïnterviewden erg terughoudend in hun gebruik van de nachtopvang, terwijl hierin toch mogelijkheden liggen voor het verbeteren van de leefsituatie van de overlastveroorzakers. Bij een betere leefsituatie zal ook het overlastgevend gedrag afnemen in frequentie en duur. Dit betekent echter dat de contacten met de opvangvoorzieningen en hulpverlening in betekenis zullen moeten verbeteren. Hiermee wordt bedoeld dat contact op zich weinig bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van leven van de doelgroep. Aan elk contact dat plaatsvindt tussen een klant en een hulp- of dienstverlenende instelling, ook de contacten die een administratieve of sterk repeterend karakter hebben, kan meer betekenis worden toegekend. Contacten kunnen worden aangegrepen voor een gesprek over de daadwerkelijke situatie van de cliënt op dat moment, terwijl zo aanknopingspunten voor een verbetering van zijn of haar situatie beter worden benut. Oprechte interesse in de situatie van de doelgroep en een niet aflatende motivatie om hun situatie te verbeteren (hoe frustrerend soms ook) maken van contactmomenten betekenisvolle contacten.

---

<sup>5</sup> De respondent die aan het eind van de onderzoeksperiode beschikt over een woning met begeleiding geeft aan dat de oplossing van het huisvestingsprobleem een sterke invloed heeft gehad op het verminderen van het gebruik van alcohol en de (overlastgevende) contactmomenten met andere gebruikers.



