

# OVERLASTVEROORZAKERS DORDRECHT

INTERVIEWS MET TIEN  
OVERLASTGEVERS

## **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

### 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										
	Outreachinge 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.