

Insluiten of heenzenden ~ Overleg en samenwerking



In voorgaande hoofdstukken hebben we kunnen vaststellen dat aard en omvang van de GHB-problematiek waarmee de politie te maken heeft nogal kan verschillen tussen de regio's. In hoeverre zien we deze regionale verschillen terug in de mate en aard van overleg en samenwerking tussen politie en andere instanties op dit terrein? Wat vinden politiemensen van het overleg en de samenwerking met andere professionals die belast zijn met de GHB-problematiek? Wanneer schakelt de politie wel of juist niet de GGD of verslavingsarts in bij GHB-gebruikers? Vindt men de huidige medische voorzieningen

toereikend om problematische GHB-gebruikers die zich in bewaring bevinden op verantwoorde wijze te detoxificeren? Is er voldoende kennis bij en samenwerking tussen de verschillende instellingen die zijn belast met de huidige GHB-problematiek van arrestanten?

Overleg tussen politie en andere partijen over GHB-problematiek

Het antwoord op de vraag of de politie voldoende overlegt met andere professionele partijen die belast zijn met de GHB-problematiek, hangt sterk samen met de omvang en de aard van de problematiek in een regio. In grote lijnen tekent zich het volgende beeld af. Naarmate de politie meer ervaring heeft met problematische GHB-gebruikers, is er vaker overleg en nauwere samenwerking met andere partners, vooral met de medische c.q. verslavingssector. Het Openbaar Ministerie blijft hierbij veelal op de achtergrond. Wanneer de politie minder ervaring heeft met de problematiek, is er meer behoefte aan een duidelijker taakverdeling tussen politie en andere instanties. Maar wanneer GHB-problematiek zich weinig voordoet, wordt er ook niet zo snel geklaagd over te weinig overleg.

Eenzijds zijn er (delen) van politieregio's met relatief veel problematische GHB-gebruikers, waar het overleg intensiever is geworden en waar men doorgaans ook tevreden is over kennisoverdracht en uitwisseling van ervaringen. Overleg

geschiedt hier vooral met GGD, forensisch artsen en/of verslavingszorg - en ook wel met andere politieregio's. Tot deze gebieden behoren met name de provincies Friesland, Gelderland en Brabant, en een deel van Overijssel (politieregio Twente: Twenterand). Anderzijds zijn er regio's waar de GHB-problematiek minder speelt. Hier wordt wisselend geoordeeld over overleg met andere partijen. In bijvoorbeeld de politieregio Rotterdam-Rijnmond vindt men dat de aanpak van GHB-gebruikers goed geregeld is met de GGZ en verslavingsinstellingen. En terwijl binnen de provincie Noord-Holland de politie van Noord-Holland Noord spreekt van nauwe contacten met de GGD, er in Zaanstreek-Waterland in vergelijking met zo'n tien jaar geleden (toen daar GHB-gebruik op het hoogtepunt was) tegenwoordig weinig overleg is, overheerst in Kennemerland ontevredenheid omdat men vindt dat overleg over GHB hier tot nu toe weinig heeft opgeleverd (hoewel men zich hier ook wel realiseert dat er niet veel GHB-problematiek is).

Ontevredenheid domineert ook in Limburg; daar is men voornemens zich op te trekken aan het voorbeeld van Brabant, om zo overleg en samenwerking tussen politie, GGD en verslavingszorg beter op de rails te krijgen. Meer provinciegrens overschrijdend overleg tussen politie en gezondheids-, c.q. verslavingszorg zien we reeds bij de noordelijke provincies, onder andere in de plannen om een 'Noordelijk Protocol' voor de arrestantenzorg op te zetten. In Flevoland is in samenwerking met aangrenzende politieregio's al een dergelijk protocol tot stand gekomen.

Tegenover deze groeiende interregionale samenwerking in delen van het land staan opmerkelijke verschillen binnen geografisch nabijgelegen gebieden. Zo kent binnen de provincie Overijssel het korps Twente veel meer overleg en samenwerking met betrekking tot GHB dan het korps IJsselland; en binnen het korps Twente is over de GHB-problematiek veel meer overleg in Twenterand dan in Enschede. Deze verschillen zijn overigens voor een belangrijk deel te verklaren vanuit een verschil in (ervaren) noodzaak; in Enschede en IJsselland wordt de politie veel minder geconfronteerd met problematische GHB-gebruikers dan in Twenterand.

Naast verschillen in omvang spelen verschillen in de aard van de GHB-problematiek mee - en die kunnen ook verklaren waarom de ene regio meer dan de andere spreekt van een medisch in plaats van een politieel of strafrechtelijk probleem. Dit geldt vooral wanneer de problematiek zich concentreert rondom

GHB-gebruikers die onwel geworden zijn en geen delict gepleegd hebben. In sommige regio's is hierbij de stelregel dat dergelijke GHB-gebruikers worden 'doorgegeven' aan artsen en verpleegkundigen (GGD, verslavingszorg, ambulancepersoneel, ziekenhuis) en vindt men dit ook een prima oplossing. Niettemin kan de politie ook in het geval van GHB-gebruikers bij wie de medische, c.q. verslavingsproblematiek op de voorgrond staat, tot handelen genoopt zijn of zich genoopt voelen. Wanneer een GHB-gebruiker in het uitgaansleven onwel wordt, kunnen openbare orde problemen ontstaan, bijvoorbeeld omdat omstanders zich in de situatie mengen en ambulancepersoneel het werk bemoeilijken. Ook kunnen gebruikers zich onder invloed van GHB of na ontwaken uit een coma zeer agressief gedragen. Wie draagt de verantwoordelijkheid als het dan tijdens ambulancevervoer of bij de Eerste Hulp uit de hand loopt?

Wat betreft de aard van de GHB-problematiek komen ook de herhalingsgevallen vaak op het bordje van de politie, dat wil zeggen gebruikers die steeds opnieuw hun bewustzijn verliezen na gebruik van GHB, stennis maken in de buurt (op straat of thuis) en/of na opname in een klinische setting weer terugvallen in hun GHB-verslaving. Steeds is het dan weer de politie die wordt ingeschakeld. De informatie-uitwisseling tussen politie en gezondheids- c.q. verslavingsinstanties hapert vanwege privacy van patiënten en ook stuit men op een gebrek aan passende opvang.

Inschakelen van arts bij GHB-gebruikers

Vrijwel alle respondenten zeggen resoluut dat, in het geval dat besloten moet worden over insluiting op het politiebureau (c.q. in het cellencomplex), de politie zelfs al bij een vermoeden van GHB-gebruik altijd een arts inschakelt. Sommigen lichten dit toe door te melden dat het risico te groot is dat er wat misgaat; anderen benadrukken dat bij (te veel) alcohol of andere drugs, dan wel (andere) gezondheidsproblemen sowieso een arts wordt geraadpleegd, waarbij zij veelal ook verwijzen naar hiervoor bestaande protocollen.

“Wanneer de agent of rechercheur een niet-pluis-gevoel heeft of als de arrestant aangeeft dat hij of zij GHB heeft gebruikt, roepen we de arts erbij.”

“Er komt hier in de arrestantenzorg altijd een arts bij. Als je de arrestant, bijvoorbeeld een bekende GHB-gebruiker, al in het systeem hebt, krijgt de arts meteen een berichtje.”

“Wanneer de arrestant aanspreekbaar is, kan hij/zij een schema invullen en

daaruit krijg je te weten of een arts nodig is. Wanneer iemand overduidelijk onder invloed is dan wordt de arts meteen opgepiept.”

“Inschakelen van een arts is hier standaard. Na de checklist van de hulpofficier van justitie meteen een GGD-arts als er sprake blijkt te zijn van alcohol of drugs.”

Slechts een enkele keer klinkt een minder stringent geluid.

“De politie hier heeft weinig kennis over dit thema en schakelt ons (= de medische dienst) pas in als de arrestant er zelf om vraagt of als de desbetreffende persoon ziek dreigt te worden.”

De algemene lijn is echter dat de politie het zekere voor het onzekere neemt, ook als arrestanten zelf hun GHB-gebruik verheimelijken.

“Als iemand aanspreekbaar is, is niet altijd een arts nodig, maar eigenlijk schakelen we die altijd in.”

“Dit is een hele gesloten gemeente. De meesten ontkennen dat ze gebruiken. Daarom hebben we de GGD-arts meteen nodig om problemen te voorkomen.”

Medische voorzieningen voor detoxificatie

Lang niet alle respondenten hebben een mening over de vraag of de huidige medische voorzieningen om problematische GHB-gebruikers die zich in bewaring bevinden op verantwoorde wijze te detoxificeren voldoende zijn. De verklaring hiervoor is doorgaans simpel: de noodzaak tot detoxificatie van aan GHB verslaafde arrestanten heeft zich nog niet voorgedaan. Bij degenen die zich inhoudelijk wel over de vraag uitlaten, kunnen we drie soorten geluiden onderscheiden.

Ten eerste vinden de meeste van deze respondenten dat er in hun regio genoeg observatiecellen, c.q. ‘cameracellen’ zijn, soms met de toevoeging dat van de speciale penitentiaire voorzieningen voor GHB-gebruikers vooral gebruikgemaakt wordt door andere politieregio’s.

“We zijn er nog nooit in die mate mee geconfronteerd dat we geen toereikende medische voorzieningen hadden. We hebben genoeg cameracellen.”

“We hebben zes observatiecellen, uitgerust met camera’s. Het ziekenhuis is dicht bij en in samenwerking met de forensische artsen hebben we daar goede contacten mee. Overigens komt het afkickprobleem hier weinig voor.”

Ten tweede spreken enkele respondenten van te weinig, goed over het hele land verspreide speciale politiecellen voor GHB-gebruikers met ontweningsverschijnselen.

“Wij hebben zelf twaalf observatiecellen. Maar er zijn te weinig speciale cellen verspreid door het hele land.”

“Je hebt wel de speciale cellen in Breda, maar dat is te ver weg om iemand te vervoeren. Iemand kan al in de auto gaan afkicken. In iedere provincie zou op z'n minst een geschikte plek moeten zijn voor GHB-gebruikers om tijdens de bewaring af te kunnen kicken.”

Verder wordt, ten derde, gesproken van tekortschietende medische expertise (kennis dan wel ervaring) binnen de arrestantenzorg, (intern) te weinig medische faciliteiten en (extern) moeizame medewerking van ziekenhuizen.

“Bij een diabetespatiënt weet je precies wat je moet doen. Dat willen we hierbij ook hebben.”

“Verslavingsartsen hebben de kennis, maar ze zijn ook paniekerig wanneer het eropaan komt.”

“Het enige dat we hebben is valium en afwachten totdat de arrestant weer rustig is.”

“Het ziekenhuis wil liever geen GHB-gebruikers op de intensive care, maar wij hebben het ziekenhuis nodig.”

Samenwerking

In regio's met relatief veel problematische GHB-gebruikers is men doorgaans goed te spreken over de samenwerking tussen de verschillende instellingen die belast zijn met de huidige GHB-problematiek van arrestanten.

“Het kan zeker nog beter, maar hier zijn we heel actief en vergaderen veel over wie waarvoor verantwoordelijk is. Het is een maatschappelijk probleem en de gemeente zit er echt mee in de maag.”

“De samenwerking gaat steeds beter. Er is veel contact met de verslavingszorg. Daardoor kunnen steeds meer arrestanten ondergebracht worden.”

“Je kunt dag en nacht naar organisaties bellen, aangezien iedereen de aanpak van het probleem belangrijk vindt. Je moet het samen doen.”

Positief is men vooral als er ook op het niveau van concrete, individuele gevallen wordt samengewerkt. Er is dan een duidelijke taakverdeling tussen enerzijds

politie en anderzijds hulpverleners of jongerenwerkers. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat gezamenlijk een werkbare modus wordt gevonden, waarbij de privacygevoelige informatie over hulpverleningscliënten voldoende recht wordt gedaan. Dat lukt echter niet overal, waardoor politiemensen nogal eens het gevoel hebben dat zij belangrijke informatie over problematische GHB-gebruikers, waarover hun samenwerkingspartners wel beschikken, moeten ontberen. Politiemensen spreken dan ook regelmatig over een zekere mate van vrijblijvendheid in de samenwerking en over het afschuiven van verantwoordelijkheid door andere partijen.

“Op zichzelf is de samenwerking goed, maar het zorgkader moet niet alleen een adviserende rol spelen en meer ook zelf doen.”

“Huisartsen hebben direct contact met ouders of partner van verslaafde en de thuiszorg komt over de vloer. Maar zij hebben zwijgplicht.”

“De samenwerking is er niet echt. Dat komt door privacy. We kunnen niet die specifieke dingen bespreken met de verslavingszorg en afkickkliniek.”

“Het wordt als een hete aardappel tussen de instellingen heen en weer geschoven. Niemand wil de verantwoordelijkheid nemen.”

In veel politieregio's speelt de GGD een centrale rol in de samenwerking. Over het algemeen zijn politiemensen hier goed over te spreken en sommige regio's zeggen ook geen behoefte te hebben aan meer partners dan de GGD. Die neemt dan de coördinerende rol, waardoor de politie zelf geen contact meer heeft met andere instellingen. Hoewel deze keuze ook te maken kan hebben met de geringe omvang van de GHB-problematiek.

“Alles verloopt via de GGD-arts, dus indirect is er wel samenwerking.”

“Wij werken alleen samen met de GGD-arts, niet echt met andere partijen. Maar GHB is hier ook niet zo'n probleem.”

Anders ligt het wat betreft de samenwerking met het Openbaar Ministerie. Vanuit verschillende delen van het land wordt geklaagd over het tempo waarmee het OM zich betrokken toont bij de GHB-problematiek, bijvoorbeeld door deel te nemen aan overleg tussen politie en andere partners. Dit terwijl de praktijk laat zien dat het OM juist een sleutelrol kan vervullen bij een gezamenlijke aanpak.

“Het is belangrijk dat er meer wordt gecommuniceerd. Hier kon een notoire GHB-gebruiker uiteindelijk opgepakt worden doordat de Officier van Justitie iedereen

op de hoogte had gesteld van de achtergrond van deze persoon. Dit leidde tot goede samenwerking en uiteindelijk ook met de verslavingszorg.”

Al met al is er nogal wat variatie in de mate en aard van samenwerking tussen politie en andere beroepsgroepen bij de aanpak van de GHB-problematiek. Naast de hiervoor genoemde samenwerkingsvormen - voor zover aanwezig - zijn er binnen de meeste regio's geen initiatieven en/of zijn geen werkgroepen actief die specifiek gericht zijn op de aanpak van de GHB-problematiek. Maar soms zijn er wel lokale of regionale werkgroepen die zich richten op het inventariseren van de problemen rondom GHB en op wat er eventueel aan de aanpak verbeterd kan worden. Vanuit verschillende politieregio's wordt gesteld dat dankzij de goede samenwerking tussen politiekorpsen de lobby op gang is gebracht om GHB op lijst 1 ('harddrugs') van de Opiumwet te krijgen. Ook nemen politiemensen deel aan lokale, regionale of landelijke voorlichtingsdagen of cursussen. Er wordt binnen en tussen politieregio's, al dan niet samen met de gezondheids- en/of verslavingszorg, overlegd over en gewerkt aan protocollen voor hoe te handelen bij GHB-problematiek.

In sommige regio's is er intensief contact met het jongerenwerk (soms ook in de vorm van casusoverleg) en worden jongeren via scholen of het jongerenwerk voorgelicht over GHB. Meer specifiek met betrekking tot arrestanten is er de samenwerking rondom de speciale cellen voor GHB-gebruikers (Brabant, PI Zwolle en Scheveningen).

Conclusie, knelpunten en verbeterpunten

De verschillen tussen regio's in aard en omvang van de GHB-problematiek waarmee de politie te maken heeft, zien we in grote lijnen weerspiegeld in de mate en aard van overleg en samenwerking tussen politie en andere instanties op dit terrein. Hoe groter de (ervaren) problemen, hoe meer overleg en samenwerking en ook hoe meer tevreden men hierover is. Andersom is dit niet automatisch het geval. Er zijn regio's waar de GHB-problematiek minder of niet echt speelt en waar men expertise en samenwerking zegt te missen, terwijl men in min of meer vergelijkbare regio's bij GHB-arrestanten sterk leunt op en ook tevreden is met de GGD.

Hierdoorheen speelt ook de aard van de GHB-problematiek. In de ene regio gaat het (primair) om gezondheidsproblemen (met name onwel worden na GHB-gebruik), in de andere regio meer om overlast en soms ook om hardnekkige recidivisten. Daarnaast kan sprake zijn van ernstig aan GHB verslaafde personen

- die zowel draaideurklanten van de politie kunnen zijn (veelal vanwege overlast, maar ook agressie) als patiënten die na opname in een ziekenhuis of afkickkliniek bij herhaling terugvallen in GHB-gebruik. De knelpunten bij de aanpak hiervan dienen zich als het ware vanzelf aan. Wat moet de politie aan met GHB gebruikende overlastgevers? En hoe kunnen politie en justitie enerzijds en de zorgsector anderzijds optimaal samenwerken bij de aanpak van GHB-verslaafden?

Over de vraag wanneer de politie wel of juist niet de GGD of verslavingsarts inschakelt bij GHB-gebruikers, kunnen we kort zijn. Dat gebeurt vrijwel standaard, ook of juist bij twijfelgevallen. Minder eensluidend zijn de opvattingen over de toereikendheid van de huidige medische voorzieningen om problematische GHB-gebruikers die zich in bewaring of voorlopige hechtenis bevinden op verantwoorde wijze te detoxificeren. Er zijn regio's waar dergelijke voorzieningen (tot nu toe) nauwelijks of niet nodig zijn, regio's die vinden dat hiervoor bij de politie genoeg observatiecellen beschikbaar zijn, maar ook enkele regio's die spreken van te weinig, goed over het hele land verspreide speciale cellen voor GHB-gebruikers met ontwenningsverschijnselen. Ten slotte wordt gesproken over (binnen de politie) te weinig specifieke medische faciliteiten en te weinig kennis en ervaring bij de arrestantenzorg, en (extern) moeizame samenwerking met ziekenhuizen. Hoe minder ervaring de politie heeft met de GHB-problematiek, hoe groter de behoefte aan kennis hierover - tenzij problemen met GHB-gebruikers zich heel weinig voordoen. Voor zover gesproken wordt van kennishiaten, ziet men die hoofdzakelijk bij de arrestantenzorg en de politie op straat. Overigens wordt dit niet steeds als een probleem ervaren en vindt men dat de kennis bij de zorgsector hoort te liggen. Meer algemeen gelden artsen en de verslavingszorg als de meest aangewezen dragers van kennis over GHB en daaraan gerelateerde problematiek. Kennisverbetering wordt dus vooral beschouwd als een kwestie van meer informatie vanuit deze sector. We zien ook dat sommige regio's met (nog) niet veel GHB-problematiek proactief overleggen en samenwerken met regio's die over meer kennis en ervaring beschikken, onder andere bij het ontwikkelen en implementeren van protocollen.

Al met al is er nogal wat variatie in de mate en aard van samenwerking tussen politie en andere beroepsgroepen bij de aanpak van de GHB-problematiek. Positief is men vooral als er ook op het niveau van concrete, individuele gevallen wordt samengewerkt. Als knelpunt in de samenwerking tussen politie en hulpverlening komt herhaaldelijk de bescherming van privacygevoelige informatie over cliënten en patiënten naar voren. Die belemmert samenwerking en de

uitwisseling van informatie wordt erdoor beperkt. In samenhang hiermee spreken politiemensen regelmatig over een zekere mate van vrijblijvendheid en het afschuiven van verantwoordelijkheid. Toch blijkt dit niet overal in het land in gelijke mate een struikelblok te zijn in de samenwerking. Kennelijk kunnen regio's hier nog veel van elkaar te leren.

Vanuit verschillende delen van het land wordt geklaagd over het tempo waarmee het OM zich daadwerkelijk betrokken toont bij de GHB-problematiek, maar er zijn ook positieve ervaringen waarbij het OM juist een sleutelrol vervulde bij een gezamenlijke aanpak.

LITERATUUR

Benschop, A. & Korf, D.J. (2011) *De grote Spuiten en Slikken internetenquête 2011*. Amsterdam: Bonger Instituut voor Criminologie.

Boonstra, M. (2011) Ontwenning van GHB: een voorbeeldpraktijk. *Verslaving*, 7(10):3-15.

Degenhardt, L., Darke, S. & Dillon, P. (2003) The prevalence and correlates of gamma-hydroxybutyrate (GHB) overdose among Australian users. *Addiction*, 89: 199-204.

Doekhie, J., Nabben, T. & Korf, D.J. (2010) *NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Korf, D.J., Nabben, T., Leenders, F. & Benschop, A. (2002) *GHB: Tussen extase en narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Németh, Z., Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of GHB (gamma-hydroxybutyrate) in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9):1281-1287.

Ouwehand, A.W., Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T., van Delden, E.B. & Mol, A. (2011) *Kerncijfers verslavingszorg 2010. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis)*. Houten: IVZ.

Sumnall, H.R. Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J.C. & Beynon, C.M. (2007) Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and Alcohol Dependence*, 92:286-290.

Vogels, N. & Croes, E. (2012) *Monitor Drugs Incidenten: factsheet 2011*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D. & van Laar, M. (2011) *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van*

Insluiten of heenzenden ~ Samenvatting en conclusie



Van maart tot en met juli 2012 is onderzoek gedaan naar problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie. Het onderzoek bestond voornamelijk uit interviews met 49 professionals (vooral politiemedewerkers en artsen), verspreid over het hele land.

Problematische GHB-gebruikers

GHB is een vloeibaar narcosemiddel dat aanvankelijk vooral opmars maakte onder drugsgebruikers in de grote steden, maar de laatste jaren steeds meer lijkt aan te slaan op het platteland. GHB wordt in uiteenlopende settings (zowel thuis als in uitgaansgelegenheden, op festivals, op afterparty's en op straat) en door verschillende groepen gebruikt. Bij gebruik van GHB luistert de dosering heel nauw. De marge tussen roes en 'outgaan' is bijzonder klein, waardoor gebruikers plotsklaps in coma kunnen geraken en met de ambulance naar de spoedeisende hulp in een ziekenhuis vervoerd moeten worden. Ook is er een toenemende bezorgdheid over de verslavende werking van GHB en de ernst van de onthoudingsverschijnselen. Het aantal cliënten in de verslavingszorg met GHB als hoofdproblematiek neemt snel toe. In oktober 2002 werd GHB geplaatst op lijst II (softdrugs) van de Opiumwet en sinds mei 2012 staat het op lijst I (harddrugs).

Problematisch GHB-gebruik heeft in dit rapport verschillende betekenissen. GHB-gebruik kan *medisch* problematisch zijn (zoals bewustzijnsverlies door overdosering en onthoudingsverschijnselen bij verslaving), maar deze medische problematiek kan problematisch *gedrag* voor de politie met zich meebrengen. Wat betreft bewustzijnsverlies manifesteert zich dit bijvoorbeeld bij de directe hulpverlening (de politie is er vaak als eerste hulpdienst bij); in overlast door

en/of agressie van omstanders; en in geagiteerd gedrag als de gebruiker weer bij bewustzijn komt. In het geval van onthoudings-verschijnselen wordt de politie geconfronteerd met verwarde en agressieve gebruikers. Dergelijk gedrag vormt voor hun omgeving (familie, burens) aanleiding om de politie in te schakelen. Van specifiek belang voor dit rapport zijn problematische GHB-gebruikers die een strafbaar feit hebben gepleegd waarvoor ze zouden moeten worden ingesloten, maar die vanwege hun GHB-gebruik niet ingesloten (kunnen) worden.

Vier typen problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie
Problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie vormen geen homogeen gezelschap. Er zitten jeugdigen tussen, maar ook veertigers; de meesten zijn meerderjarig. Jongens/mannen en autochtonen veruit in de meerderheid. Afgaand op de inschattingen van professionals zijn negen van de tien gebruikers te verdelen over vier typen.

Klassieke verslaafden vormen de grootste groep. Zij zijn polydruggebruikers, thuis-/dakloos en/of hebben psychiatrische problemen; zij zijn echter niet perse ook GHB-verslaafd. Qua leeftijd zijn het overwegend eind-twintigers en dertigers (gemiddeld 31 jaar). Bijna allemaal zijn ze van het mannelijk geslacht, terwijl bij de andere drie typen ongeveer één op de vijf meisje/vrouw is. De klassieke verslaafden worden in vrijwel het hele land aangetroffen, maar het meest in urbane en sub-urbane gebieden, hoewel niet overal in de grotere steden.

Straatjongeren staan op de tweede plaats. Er zitten aardig wat tieners tussen, maar ook 'oudere jongeren'. Met gemiddeld 21 jaar zijn zij het jongst. Dit type vormt de meerderheid in plattelandsdorpen in delen van sommige provincies (Overijssel, Gelderland, Brabant, Zuid-Holland, Zeeland). Tegelijkertijd zijn er rurale gebieden waar dit type relatief weinig of niet voorkomt.

Het derde type bestaat uit *uitgaanders*. De meesten zijn twintiger en de gemiddelde leeftijd is 25 jaar. Zij vormen een meerderheid in - vooral, maar niet uitsluitend, stedelijke - delen van de provincies Overijssel, Gelderland, Noord-Holland en Limburg.

Thuisgebruikers vormen het vierde type. Buiten (delen van) de noordelijke en oostelijke provincies komt dit type nauwelijks of niet voor onder de problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie.

Soms domineert in een provincie een bepaald type, veel vaker is sprake van meerdere typen binnen dezelfde provincie en opvallend is de soms sterke regionale variatie binnen een provincie, zelfs tussen dorpen en steden die dicht

bij elkaar liggen. Dit indiceert dat de GHB-markt een sterk lokaal karakter kan hebben, hetgeen vergemakkelijkt wordt doordat handelaren en gebruikers de drug zelf kunnen maken.

Aantallen problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie

Uit de inventarisatie onder professionals komt een voortgaande toename naar voren van het aantal problematische GHB-gebruikers dat in aanraking komt met de politie, hoewel de gesignaleerde toename wellicht mede het resultaat is van een groeiende alertheid op en betere herkenning van problematische GHB-gebruikers.

Precieze aantallen zijn niet te geven, omdat bij de politie geen systematische registratie plaatsvindt van problematische GHB-gebruikers. Bij het in kaart brengen van de omvang hebben we moeten aansluiten bij wat de geïnterviewde professionals in de dagelijkse praktijk verstaan onder 'problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie'. Sommigen konden daarbij teruggrijpen op een intern bijgehouden registratie, maar de meesten maakten een beredeneerde schatting.

Afgaand op de verkregen data is landelijk niet alleen sprake van een groter aantal in 2010-2011 dan in 2008-2009, de verzamelde gegevens indiceren ook een groei tussen 2010 en 2011. Er zijn echter wel regionale verschillen in de gerapporteerde (geschatte) groei van de problematiek: van niet tot nauwelijks in Zeeland en delen van Noord- en Zuid-Holland tot sterk in (delen van) Friesland, Overijssel en Gelderland.

Als basis voor een landelijke schatting van het aantal problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie namen we de gegevens uit de arrestantenzorg, dus niet over alle problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie, maar wel van degenen die in de politiecel terechtkomen. Een extrapolatie van gegevens uit ruim de helft van alle politieregio's naar de landelijke situatie resulteert in een voorzichtige schatting van *rond de 320 unieke personen in 2010 en circa 420 in 2011; en ongeveer 420 gevallen (d.w.z. inclusief herhalingsgevallen) in 2010 en 570 gevallen in 2011*. Bij deze aantallen moet rekening gehouden worden met een forse marge, mede omdat de omvang van de problematiek flink kan verschillen tussen politieregio's.

Insluiten of heenzenden

In de kern bepalen twee factoren of een GHB-gebruiker naar de politiecel (met andere woorden: de arrestantenzorg) gaat. *Strafrechtelijk* dienen de aard en

ernst van het delict (en daarnaast eventuele eerder gepleegde delicten) voorlopige hechtenis te rechtvaardigen en plaatsing in een politiecel dient *medisch* verantwoord te zijn. Bij acute intoxicatie na GHB-gebruik en bij (vermoeden van) GHB-verslaving wordt doorgaans meteen een forensisch arts geraadpleegd. Over het algemeen worden verdachten bij lichtere delicten (o.a. winkeldiefstal) heengezonden, dat wil zeggen: ze gaan met een proces-verbaal de deur weer uit. Maar het kan gebeuren dat, hoewel geen sprake is van voldoende ernstige strafbare feiten, een verdachte vanwege diens toestand of gedrag toch wordt overgebracht naar de arrestantenzorg, bijvoorbeeld ter observatie of ontnuchtering, dan wel in afwachting van de komst van een forensisch arts. (Dit gebeurt overigens niet alleen bij GHB-gebruikers, maar bijvoorbeeld ook bij dronken arrestanten).

Op basis van gegevens van de arrestantenzorg wordt volgens een voorzichtige schatting 70% van de problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie en terechtkomen bij de arrestantenzorg daar ook ingesloten. Voor heel Nederland zou dit neerkomen op naar schatting *rond de 225 unieke personen in 2010 en circa 295 in 2011; en in totaal op rond de 295 gevallen in 2010 en 400 in 2011*. Dat de bij de arrestantenzorg binnenkomende arrestanten hier niet allemaal worden ingesloten, komt bijvoorbeeld omdat bij of kort na aankomst (alsnog) op medische gronden tegen insluiting geadviseerd wordt, of omdat er onvoldoende faciliteiten beschikbaar zijn.

De zojuist genoemde schattingen zijn met onzekerheden omgeven. Er zijn soms grote regionale verschillen, na instroom bij de arrestantenzorg, in de kans op insluiting. Deels kunnen die verklaard worden door regionale verschillen in aard en ernst van de strafbare feiten en in de mate waarin arrestanten verslaafd zijn aan GHB. Daarnaast lijkt het er sterk op dat in bepaalde regio's forensisch artsen in medisch gezien vergelijkbare gevallen sneller adviseren tegen insluiting dan hun collega's elders in het land. In het verlengde hiervan kan de politie dan vooraf al selectiever zijn bij het overbrengen van GHB-gebruikers naar een cellencomplex, door van tevoren zo veel mogelijk uit te sluiten dat arrestanten vanuit het cellencomplex alsnog op advies van de forensisch arts om medische redenen worden heengezonden.

Celcapaciteit voor problematische GHB-gebruikers

Met de gegevens die we hebben kunnen verzamelen kan geen nauwkeurig, empirisch onderbouwd getalsmatig onderscheid gemaakt worden tussen problematische GHB-gebruikers in strafrechtelijke zin en qua (ander) gedrag,

gebruik of verslaving. We kunnen slechts vaststellen dat het in zowel 2010 als 2011 is voorgekomen dat GHB-gebruikers zijn heengezonden, die op vanwege de aard en ernst van hun delict normaliter ingesloten zouden zijn bij de politie.

Sinds begin 2012 zijn drie speciale bedden beschikbaar voor GHB-verslaafden in penitentiaire inrichtingen (twee in Zwolle en één in Scheveningen). Indien de ervaringen tijdens de eerste maanden representatief zijn voor de rest van het jaar, dan zouden hier op jaarbasis ongeveer 100 GHB-verslaafden opgenomen worden. Dit bevestigt de behoefte aan een dergelijke voorziening. Dankzij deze speciale bedden worden in 2012 mogelijk ook minder vanwege de aard en ernst van hun delict voor insluiting in aanmerking komende GHB-gebruikers om medische redenen heengezonden dan in voorgaande jaren. Dat maakt het extra lastig om een antwoord te geven op de vraag of er voldoende celcapaciteit is voor problematische GHB-gebruikers die medisch gezien een risico vormen, maar op grond van de aard en de ernst van hun delict ingesloten zouden moeten worden. Niettemin lijkt vooralsnog de conclusie gerechtvaardigd dat, tenzij het aantal GHB-verslaafden dat strafrechtelijk in aanmerking komt voor insluiting navenant groeit, er geen noodzaak is tot uitbreiding van het aantal speciale bedden voor GHB-verslaafden in penitentiaire inrichtingen. Deze speciale bedden bieden overigens geen soelaas voor gebruikers die hier strafrechtelijk niet voor in aanmerking komen, maar met wie de politie door hun problematische gedrag wel opgescheept zit.

Samenwerking, knelpunten en verbeterpunten

De verschillen tussen regio's in aard en omvang van de GHB-problematiek waarmee de politie te maken heeft, zien we in grote lijnen weerspiegeld in de mate en aard van overleg en samenwerking tussen politie en andere instanties op dit terrein. Hoe groter de (ervaren) problematiek, hoe meer overleg en samenwerking en ook hoe meer tevreden men hierover is. Vanuit verschillende delen van het land wordt geklaagd over het tempo waarmee het OM zich daadwerkelijk betrokken toont bij de GHB-problematiek, maar er zijn ook positieve ervaringen waarbij het OM juist een sleutelrol vervulde bij een gezamenlijke aanpak.

Gezondheid, openbare orde en terugval

In de ene regio gaat het (primair) om gezondheidsproblemen (met name onwel worden na GHB-gebruik), in de andere regio meer om overlast en soms ook om hardnekkige recidivisten. Ernstig aan GHB verslaafde personen kunnen

tegelijkertijd draaideurklanten van de politie (veelal vanwege overlast, maar ook agressie) en cliënten van de verslavingszorg zijn, die na opname in een ziekenhuis of afkickkliniek bij herhaling terugvallen in GHB-gebruik. Belangrijke knelpunten hierbij zijn: Wat te doen met GHB gebruikende overlastgevers? Hoe kunnen politie en justitie enerzijds en de zorgsector anderzijds optimaal samenwerken bij de aanpak van GHB-verslaafden en het terugdringen van terugval in GHB-verslaving?

Privacygevoelige informatie

Positief zijn politiemensen vooral als er ook op het niveau van concrete, individuele gevallen wordt samengewerkt. Echter, als knelpunt in de samenwerking tussen politie en hulpverlening komt herhaaldelijk de bescherming van privacygevoelige informatie over cliënten en patiënten naar voren. Die belemmert samenwerking en de uitwisseling van informatie wordt erdoor beperkt. In samenhang hiermee spreken politiemensen regelmatig over een zekere mate van vrijblijvendheid en het afschuiven van verantwoordelijkheid. Toch blijkt dit niet overal in het land in gelijke mate een struikelblok te zijn in de samenwerking. Kennelijk kunnen regio's hier nog veel van elkaar te leren.

Toereikendheid van medische voorzieningen en veiligheid

Politieregio's verschillen van opvatting over de toereikendheid van de huidige medische voorzieningen om problematische GHB-gebruikers die zich in bewaring of voorlopige hechtenis bevinden op verantwoorde wijze te detoxificeren. Er zijn regio's waar dergelijke voorzieningen (tot nu toe) nauwelijks of niet nodig zijn, regio's die vinden dat hiervoor bij de politie genoeg observatiecellen beschikbaar zijn, maar ook enkele regio's die spreken van te weinig, goed over het hele land verspreide speciale cellen voor GHB-gebruikers met ontweningsverschijnselen. Ten slotte wordt gesproken over (binnen de politie) te weinig specifieke medische faciliteiten en te weinig kennis en ervaring bij de arrestantenzorg, en (extern) moeizame samenwerking met ziekenhuizen.

Een specifiek punt van zorg is de veiligheid voor zowel arrestanten als personeel bij het vervoer van problematische GHB-gebruikers naar de politiecel of van de politiecel naar de penitentiaire inrichting. Weliswaar bestaan hiervoor protocollen en goede afspraken, maar in de praktijk wordt soms van vervoer afgezien omdat er dan niet voldoende en tevens geschikt personeel beschikbaar is en/of de rit te lang zal duren.

Medisch advies en registratie

Politiemensen ervaren dat forensisch artsen in vergelijkbare gevallen niet uniform adviseren over insluiting van problematische GHB-gebruikers. Hier is een taak weggelegd voor de beroepsgroep. Forensische expertise is ook onontbeerlijk bij de ontwikkeling van een eenduidige, praktisch werkbare en landelijk toepasbare definitie van 'problematisch GHB-gebruik'. Zo'n definitie is immers een cruciale voorwaarde voor een betere registratie en monitoring van deze groep arrestanten.

Kennisbehoefte en kennisuitwisseling

Hoe minder ervaring de politie heeft met de GHB-problematiek, hoe groter de behoefte aan kennis hierover - tenzij problemen met GHB-gebruikers zich heel weinig voordoen. Voor zover gesproken wordt van kennishiaten, ziet men die hoofdzakelijk bij de arrestantenzorg en de politie op straat. Sommige regio's met (nog) niet veel GHB-problematiek overleggen proactief en werken samen met regio's die over meer kennis en ervaring beschikken, onder andere bij de ontwikkeling en implementatie van protocollen.

BIJLAGE: Vragenlijst GHB arrestanten

In opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie doen we onderzoek naar de GHB-problematiek onder arrestanten. Met deze vragenlijst willen we zo goed als mogelijk het aantal problematische GHB-gebruikers in kaart brengen waarmee de politie op het bureau geconfronteerd, alsmede het aantal personen dat daadwerkelijk wordt ingesloten dan wel heengezonden. Tevens willen we meer inzicht krijgen in de aard van de problematiek en het profiel van deze gebruikers. *De nadruk ligt op informatie over de periode januari 2010 t/m december 2011.*

1. Respondentnummer:
 2. Naam: (NB: In de rapportage worden gegevens geanonimiseerd weergegeven)
- Op welk geografisch gebied heeft uw informatie betrekking?*
- 3a. Politieregio:
 - 3b. Gemeente(n):
 4. Instelling/organisatie:
 5. Afdeling:
 6. Functie:
 7. Kernwerkzaamheden:

Omvang en profiel

8. In welke gemeente(n) binnen deze politieregio (of: het arrondissement) heeft de politie de meeste problemen met GHB-gebruikers?

De volgende vragen gaan over aantallen problematische GHB-gebruikers die in aanraking zijn geweest met de politie. We maken hierbij een onderscheid tussen het totale aantal (dus inclusief herhalingsgevallen) en het aantal individuen. Ook vragen we u aan te geven of u zich baseert op geregistreerde aantallen of op schattingen. Graag invullen voor zover u over de gevraagde cijfers beschikt of kunt schatten.

9. *Hoeveel problematische GHB-gebruikers zijn in de hele politieregio in aanraking geweest met de politie?*

9.a individuele GHB-gebruikers in 2010

9.b (1) precies aantal (2) schatting

9.c individuele GHB-gebruikers in 2011

9.d (1) precies aantal (2) schatting

9.e totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) GHB-gebruikers in 2010

9.f (1) precies aantal (2) schatting

9.g totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) GHB-gebruikers in 2011

9.h (1) precies aantal (2) schatting

10. *Hoeveel problematische GHB-gebruikers zijn in de gemeente(n)*

.....

(vul gemeente in) in aanraking geweest met de politie?

10.a individuele GHB-gebruikers in 2010

10.b (1) precies aantal (2) schatting

10.c individuele GHB-gebruikers in 2011

10.d (1) precies aantal (2) schatting

10.e totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) GHB-gebruikers in 2010

10.f (1) precies aantal (2) schatting

10.g totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) GHB-gebruikers in 2011

10.h (1) precies aantal (2) schatting

11. *Tot welke groepen/types behoren de problematische GHB-gebruikers die in aanraking zijn gekomen met de politie? (Verdeling moet optellen tot 100%)*

11.a ...% Hang-, buurt- en/of straatjeugd

11.b ...% Thuis- en daklozen en/of polydruggebruikers (klassieke verslaafden)

11.c ...% Anders, namelijk (11d.)

11.e ...% Anders, namelijk (11f.)

11.f Zijn dit precieze cijfers of schattingen? (1) precies (2) schatting

12. *Hoe is de verdeling naar geslacht binnen deze groepen/types? (Per type moet totaal man + vrouw 100% zijn. We vragen alleen naar percentage jongens/mannen.)*

12.a Hang-, buurt- en/of straatjeugd% jongen/man

12.b Thuis- en daklozen en/of polydruggebruikers% jongen/man

12.c Anders, namelijk% jongen/man

12.d Anders, namelijk% jongen/man

12.e Zijn dit precieze cijfers of schattingen? (1) precies (2) schatting

13. *Hoe groot is het percentage autochtonen binnen elke groep / elk type?*

13.a Hang-, buurt- en/of straatjeugd% autochtoon

13.b Thuis- en daklozen en/of polydruggebruikers% autochtoon

13.c Anders, namelijk% autochtoon

13.d Anders, namelijk% autochtoon

13.e Zijn dit precieze cijfers of schattingen? (1) precies (2) schatting

14. *Wat is de leeftijdsrange van de problematische GHB-gebruikers die in aanraking zijn gekomen met de politie?*

Hang-, buurt en/of straatjeugd (a) van jaar tot (b) ...jaar en gemiddeld (c)jaar

Thuis- en daklozen en/of polydruggebruikers (d) van jaar tot (e) ...jaar en gemiddeld (f)jaar

Anders, namelijk (g) van jaar tot (h) ...jaar en gemiddeld (i)jaar

Anders, namelijk (j) van jaar tot (k) ...jaar en gemiddeld (l)jaar

15. *Was het aantal problematische GHB-gebruikers in uw gemeente in 2010 en 2011 kleiner of groter dan in 2008 en 2009? Die was in 2010 en 2011:*

O1 veel kleiner - O2 kleiner - O3 hetzelfde - O4 groter - O5 veel groter

16. *Was het aantal problematische GHB-gebruikers in uw regio in 2010 en 2011 kleiner of groter dan in 2008 en 2009? Die was in 2010 en 2011:*

O1 veel kleiner - O2 kleiner - O3 hetzelfde - O4 groter - O5 veel groter

Aard en reden contact met de politie

17. *Met welke problematiek(en) wordt de politie vooral geconfronteerd als het om GHB-gebruikers gaat?*

18. *Kunt u daarvan een of meerdere voorbeelden geven? (b.v. verkeersdeelnemers/ongelukken; baldadig en/of agressief gedrag; openlijk gebruik op straat).*

19. *Betreft het ook of vooral dezelfde groep(en)/individuen? (Graag kort toelichten)*

20. *Op welke tijdstippen en dagen doen zich de meeste problemen voor?*

21. *Waar doen zich de meeste problemen voor? (bv. thuis, uitgaansleven, bepaalde buurten, etc.)*

22. *Wat ervaart de politie in uw regio/gemeente als het grootste probleem bij de aanpak van de huidige GHB-problematiek?*

Diagnostiek, overleg en samenwerking

23. *Hoe en door wie wordt beoordeeld of er sprake is van problematisch GHB-gebruik bij een verdachte?*

24. *Overlegt de politie voldoende met andere professionele partijen (forensisch artsen, drugshulpverleners, dagopvang etc.) die belast zijn met de GHB-problematiek?*

24.a *Zo nee, waarom niet?*

24.b *Zo ja, zijn er verbeterpunten?*

Insluiting en/of heenzending op het politiebureau

De volgende vragen gaan over aantallen problematische GHB-gebruikers die in aanraking zijn geweest met de politie en vervolgens werden ingesloten. We maken hierbij weer een onderscheid tussen het totale aantal (dus inclusief herhalingsgevallen) en het aantal individuen. Ook vragen we u een aan te geven of u zich baseert op geregistreerde aantallen of op schattingen. Graag invullen voor zover u over de gevraagde cijfers beschikt of kunt schatten.

25. *Hoeveel of welk percentage problematische GHB-gebruikers zijn in de hele politieregio die in aanraking geweest met de politie, zijn ook daadwerkelijk*

ingesloten?

25.a (aantal) of (25.b) % van individuele GHB-gebruikers in 2010

25.c (1) precies aantal / % (2) schatting

25.d (aantal) of (25.e) % van individuele GHB-gebruikers in 2011

25.f (1) precies aantal / % (2) schatting

25.g totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) of (25.h) % van GHB-gebruikers in 2010

25.i (1) precies aantal / % (2) schatting

25.j. totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) of (25.k) % van GHB-gebruikers in 2011

25.l (1) precies aantal / % (2) schatting

26. Hoeveel of welk percentage problematische GHB-gebruikers zijn in de gemeente die in aanraking zijn geweest met de politie, ook daadwerkelijk ingesloten?

26.a (aantal) of (26.b) % van individuele GHB-gebruikers in 2010

26.c (1) precies aantal / % (2) schatting

26.d (aantal) of (26.e) % van individuele GHB-gebruikers in 2011

26.f (1) precies aantal / % (2) schatting

26.g totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) of (26.h) % van GHB-gebruikers in 2010

26.i (1) precies aantal (2) schatting

26.j. totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) of (26.k) % van GHB-gebruikers in 2011

26.l (1) precies aantal (2) schatting

27. Wanneer schakelt de politie wel of juist niet de GGD of verslavingsarts in bij GHB-gebruikers? (Geef voorbeeld)

28. Hoeveel of welk percentage problematische GHB-gebruikers zijn in de hele politieregio die normaal gesproken ingesloten zouden zijn, zijn / is door of op advies van een forensisch arts heengezonden?

28.a (aantal) of (28.b) % van individuele GHB-arrestanten in 2010

28.c (1) precies aantal / % (2) schatting

28.d (aantal) of (28.e) % van individuele GHB-arrestanten in 2011

28.f (1) precies aantal / % (2) schatting

28.g totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) of (28.h) % van GHB-arrestanten in 2010

28.i (1) precies aantal / % (2) schatting

28.j. totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) of (28.k) % van GHB-arrestanten in 2011

28.l (1) precies aantal / % (2) schatting

29. *Hoeveel of welk percentage problematische GHB-gebruikers zijn in de gemeente die normaal gesproken ingesloten zouden zijn, zijn / is door of op advies van een forensisch arts heengezonden?*

29.a (aantal) of (29.b) % van individuele GHB-arrestanten in 2010

29.c (1) precies aantal / % (2) schatting

29.d (aantal) of (29.e) % van individuele GHB-arrestanten in 2011

29.f (1) precies aantal / % (2) schatting

29.g totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) of (29.h) % van GHB-arrestanten in 2010

29.i (1) precies aantal / % (2) schatting

29.j. totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) of (29.k) % van GHB-arrestanten in 2011

29.l (1) precies aantal / % (2) schatting

30. *Welke redenen geven forensisch artsen in hun advies tot heenzending van een GHB-gebruiker?*

31. *Maakt de politie, bij heenzending dan wel insluiting van een GHB-gebruiker, ook een afweging tussen de mate van verslaving of zwaarte van een vergrijp? Waar ligt de grens?*

Arrondissementsparketten/ Officieren van Justitie

De volgende vragen gaan over aantallen problematische GHB-gebruikers die in aanraking zijn geweest met de politie en al dan niet werden ingesloten. We maken hierbij een onderscheid tussen het totale aantal (dus inclusief herhalingsgevallen) en het aantal individuen. Ook vragen we u een aan te geven of u zich baseert op

geregistreerde aantallen of op schattingen. Graag invullen voor zover u over de gevraagde cijfers beschikt of kunt schatten.

32. *Met hoeveel problematische GHB-gebruikers heeft het arrondissement te maken gehad?*

32.a individuele GHB-gebruikers in 2010 32b (1) precies aantal (2) schatting

32.c. individuele GHB-gebruikers in 2011 32d (1) precies aantal (2) schatting

32.e. totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) GHB-gebruikers in 2010

32.f (1) precies aantal (2) schatting

32.g. totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) GHB-gebruikers in 2011

32.h (1) precies aantal (2) schatting

33. *Doen zich ook complicaties voor bij de inverzekeringstelling van problematische GHB-gebruikers?*

Zo ja, wat zijn de belangrijkste problemen? Kunt u voorbeelden geven?

34. Hoeveel personen met een GHB problematiek zijn in 2010 en 2011 in detentie gegaan?

34.a individuele GHB-gebruikers in 2010 34b (1) precies aantal (2) schatting

34.c. individuele GHB-gebruikers in 2011 34d (1) precies aantal (2) schatting

34.e. totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) GHB-gebruikers in 2010

34.f (1) precies aantal (2) schatting

34.g. totaal aantal (incl. herhalingsgevallen) GHB-gebruikers in 2011

34.h (1) precies aantal (2) schatting

35. *Zijn de huidige medische voorzieningen toereikend om problematische GHB-gebruikers die zich in voorlopige hechtenis of bewaring bevinden op verantwoorde wijze te detoxificeren?*

35.a Zo nee, waarom niet?

35.b Zo ja, zijn er verbeterpunten?

Samenwerking binnen de regio betreffende GHB-problematiek

36. *Is er voldoende kennis bij de verschillende instellingen die zijn belast met de huidige GHB-problematiek van arrestanten?*

37. *Is er voldoende samenwerking bij de verschillende instellingen die belast zijn met de huidige GHB-problematiek van arrestanten?*
38. *Zijn er momenteel binnen de regio initiatieven en/of werkgroepen actief rond de aanpak van de GHB-problematiek?*
39. *Heeft u cijfers, rapporten of nota's die van belang zijn voor ons onderzoek? Zo ja, zou u die kunnen toesturen / mailen?*
40. *Zijn er collega's elders in het land die volgens u een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan ons onderzoek?*

LITERATUUR

- Benschop, A. & Korf, D.J. (2011) *De grote Spuiten en Slikken internetenquête 2011*. Amsterdam: Bonger Instituut voor Criminologie.
- Boonstra, M. (2011) Ontwenning van GHB: een voorbeeldpraktijk. *Verslaving*, 7(10):3-15.
- Degenhardt, L., Darke, S. & Dillon, P. (2003) The prevalence and correlates of gamma-hydroxybutyrate (GHB) overdose among Australian users. *Addiction*, 89: 199-204.
- Doekhie, J., Nabben, T. & Korf, D.J. (2010) *NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Nabben, T., Leenders, F. & Benschop, A. (2002) *GHB: Tussen extase en narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Németh, Z., Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of GHB (gamma-hydroxybutyrate) in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9):1281-1287.
- Ouwehand, A.W., Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T., van Delden, E.B. & Mol, A. (2011) *Kerncijfers verslavingszorg 2010. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis)*. Houten: IVZ.
- Sumnall, H.R. Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J.C. & Beynon, C.M. (2007) Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and Alcohol Dependence*, 92:286-290.
- Vogels, N. & Croes, E. (2012) *Monitor Drugs Incidenten: factsheet 2011*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D. & van Laar, M. (2011) *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut voor

Criminologie (UvA).

Van Rooij, A., Schoenmakers, T.M. & van de Mheen, D. (2011) *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: De kerncijfers*. Rotterdam: IVO.

Voorham, L. & Buitenhuis, S. (2012) *GHB-gebruik(ers) in beeld. Een typering van de GHB-gebruiker en hun bereikbaarheid*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T. & Mol, A. (2012) *Kerncijfers verslavingszorg 2011. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis)*. Houten: IVZ.

Uit de schaduw ~ Jongeren en drugs in Amsterdam Zuidoost ~ Inhoudsopgave



Dit onderzoek is uitgevoerd door het Bonger Instituut voor Criminologie van de Universiteit van Amsterdam, in opdracht van de Sector Maatschappelijke Ontwikkeling van stadsdeel Zuidoost, gemeente Amsterdam. Rozenberg Publishers 2011. ISBN 978 90 3610 253 7

Inhoudsopgave

[1. Intro: dynamiek in een multi-etnisch stadsdeel](#)

[2. Jong in Zuidoost](#)

[3. Vrije tijd en uitgaan](#)

[4. Alcohol, hasj en wiet](#)

[5. Harddrugs](#)

[6. Blik vooruit](#)

[Bijlage 1 Topiclijst sleutelpersonen Zuidoost & Bijlage 2 Focusgroep](#)

Uit de schaduw ~ Intro: dynamiek in een multi-etnisch stadsdeel



Het Amsterdamse stadsdeel Zuidoost is volop in beweging. De aanleg van wat in de volksmond nog steeds 'de Bijlmer' heet, dateert inmiddels alweer van een halve eeuw geleden. Een bouwkundig hoogstandje moest het volgens de plannenmakers worden, waarin wonen, werken, verkeer en recreatie grotendeels ruimtelijk van elkaar gescheiden zouden

zijn. Ook letterlijk werd hoog gebouwd: de overbekende flats in honingraatvorm. Maar begin jaren zeventig, bij de oplevering van de laatste flats, was de 'utopische' visie van een doorstroomwijk voor louter 'witte' gezinnen reeds achterhaald. Ook de middenklasse en hogere inkomensgroepen bleken gecharmeerd te zijn van de met veel groen omzoomde 'buitenwijk', terwijl de oorspronkelijk beoogde doelgroep nieuwe groeikernen in Purmerend en Almere ontdekte.

Zuid-oost wordt ook wel als een *urban village* getypeerd; een 'dorp in de stad'.**[i]** Zuidoost kenmerkte zich al in een vroeg stadium door een grote culturele verscheidenheid, met daaraan gepaard soms heel specifieke problemen. Na de onafhankelijkheid van Suriname in 1975 vestigden veel Surinaamse gezinnen zich hier. In de decennia erna leidde de komst van nieuwe migrantengroepen (Dominicanen, Ghanezen, Nigerianen etc.) tot een versnelde doorstroom van de autochtone en allochtone middenklasse naar andere stadsdelen en naar buiten Amsterdam.

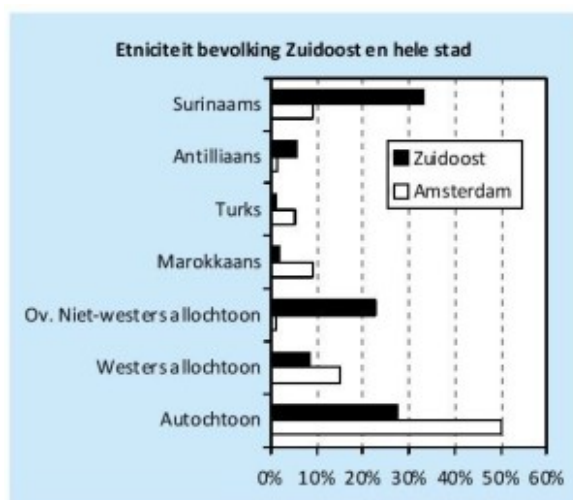
Bevolking

Qua aantal inwoners is Zuidoost bepaald geen dorp. Volgens de meest recente cijfers van de Dienst Onderzoek en Statistiek heeft het stadsdeel ruim 80.000 inwoners.**[ii]** Terwijl in de hele stad Amsterdam één op de tien huishoudens

bestaat uit eenoudergezinnen, is dit het dubbele in Zuid-oost (respectievelijk 9% en 18%). Andersom gezien woont één op de acht Amsterdammers in een eenoudergezin, tegenover twee keer zoveel in Zuidoost (respectievelijk 13% en 24%).**[iii]**

Bij elkaar opgeteld herbergt het stadsdeel ongeveer honderd nationaliteiten. De enorme culturele diversiteit komt ondermeer tot uitdrukking in de vele 'migrantenkerken'. Het stadsdeel kent het hoogste percentage 'allochtonen', dat wil zeggen: inwoners van wie één of beide ouders in het buitenland geboren zijn. Als een in Nederland geboren kind van Surinaamse ouders (de tweede generatie) op zijn/haar beurt zelf in Nederland kinderen krijgt (de derde generatie) dan tellen die kinderen als autochtoon, ook al voelt zo'n kind zichzelf Surinaams.

Terwijl de helft van alle Amsterdammers gerekend wordt tot de autochtonen (personen waarvan beide ouders in Nederland geboren zijn), geldt dit voor niet veel meer dan een kwart van de inwoners van Zuidoost (27%). De groep Surinamers is daar zelfs groter (33%). Er wonen ook relatief veel Afrikaners.**[iv]** Van alle Amsterdamse Surinamers woont 39% in Zuid-oost.



Etniciteit bevolking Zuidoost en hele stad

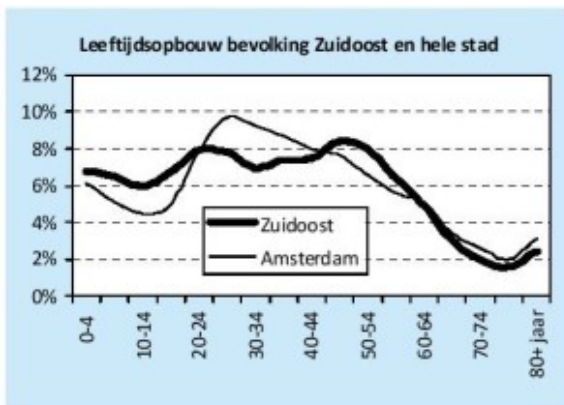
Voor de Amsterdamse Antillianen is dat eveneens 39%.

Voor de Amsterdamse Marokkanen en Turken is het elk 2%.

Voor de overige Amsterdamse niet-westerse allochtonen 24%.

En voor de Amsterdamse autochtonen 6%.

Jongeren en jongvolwassenen



Leeftijdopbouw bevolking Zuidoost en hele stad

In vergelijking met de rest van de stad wonen in Zuidoost relatief veel kinderen en jongeren, een gelijk percentage jonge twintigers (20-24 jaar) en een kleiner aandeel oudere twintigers. Rond een kwart van de bevolking in Zuidoost is tussen de 12 en 30 jaar: zo'n 6.200 in de leeftijd 12-17 jaar, 8.600 in de leeftijd 18-24 jaar en 7.500 in de leeftijd 25-30 jaar.[iv] Deze jongeren en jongvolwassenen brengen veel tijd door in het stadsdeel, maar bewegen zich ook veelvuldig in andere delen van Amsterdam (school en werk, vrijetijdsbesteding, zorginstellingen, etc.).

Oude drugsproblemen: een veelzijdige aanpak

In de jaren tachtig en negentig ging Zuidoost gebukt onder een hardnekkige en deels ook duidelijk zichtbare drugsproblematiek.[v] Plekken als Glijphoeve, winkelcentrum Ganzenhoef en Kraaiennest waren jarenlang het domein van junks, dealers en daklozen, die tot ergernis van buurtbewoners het straatbeeld domineerden. Politieteams en hulpverleners probeerden in de hoogtijdagen van de heroïne-epidemie (en op den duur steeds vaker ook cocaïne en crack) met uiterste krachtinspanningen de drugshandel en openbaar gebruik tot een beheersbaar niveau te beperken.

Om schoon schip te maken werd een deel van de verloederde en problematische hoogbouw in de loop van de jaren negentig gesloopt. Anders dan het stereotiepe beeld van buitenstaanders over Zuidoost wil, is het stadsdeel zeer gevarieerd qua bebouwing. Naast de nog resterende overbekende oudere hoogbouwflats en de daarmee geassocieerd problemen van drugs en overlast, is er laagbouw en veel

nieuwbouw. Het fors gerenoveerde Bijlmerstation, met het nabijgelegen winkelcentrum en de nieuwe culturele ontmoetingsplaatsen aan de andere kant van de metrolijn, vormt tegenwoordig het kloppend hart van de wijk. In het weekend trekken duizenden bezoekers naar de Arena, het grote bioscoopcomplex of de Heineken Music Hall.



Tegelijk met de wederopbouw van het stadsdeel is ook het drugsbeleid in Zuidoost in de afgelopen jaren door goede samenwerking en een combinatie van repressie en zorg voortvarend aangepakt. Het merendeel van de verslaafden aan heroïne en/of crack/basecoke is in beeld en zit in een zorgtraject. Voor hen zijn voorzieningen gebouwd, activiteiten

ontwikkeld en wordt medische zorg aangeboden (waaronder methadon en medische heroïneverstrekking). De groep wordt steeds ouder en bestaat vooral uit veertigers en vijftigers. De groep dunt ook uit en is, mede dankzij allerlei woonprojecten, maar ook door detentie, steeds minder zichtbaar aanwezig op straat.

Jonge drugsgebruikers: een onderzoek

Jonge drugsgebruikers melden zich mondjesmaat bij de instellingen. Eén van de verklaringen hiervoor is dat zij andersoortige drugs gebruiken (geen heroïne of crack) en zich daarom beter kunnen redden. Een tweede verklaring die we horen, is dat deze groep nog kan rekenen op de hulp van ouders en hun bredere sociale netwerk. Maar de verwachting is dat de 'goodwill' vanuit de omgeving en ook de fysieke toestand zal verminderen naarmate de groep ouder wordt en langer drugs gebruikt, waardoor hulp van buitenaf noodzakelijk wordt. Een derde factor is dat de huidige voorzieningen sterk gericht zijn op de oudere groep gebruikers en daardoor niet geschikt zouden zijn voor jongeren en jongvolwassenen.

Drugshandel en -gebruik spelen nog steeds een rol in Zuidoost. Naast het aanpakken van de handel en de verslaafden die nu in beeld zijn, wil het stadsdeel op basis van wetenschappelijk onderzoek concrete stappen gaan zetten richting de zorg voor gebruikers in Zuid-oost die nog niet op straat leven en of in de verslavingszorg terecht zijn gekomen.

Doel en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om informatie te verzamelen over trends op het gebied van het gebruik van verdovende middelen door jongeren en jongvolwassenen (12-30 jaar) in stadsdeel Zuidoost. De onderzoeksvraag is tweeledig.

- (1) Wat gebruikt de doelgroep, waar, hoe vaak, met wie en hoeveel?
- (2) In hoeverre zal het drugsgebruik zich verder ontwikkelen tot een problematische verslaving?

Met het beantwoorden van deze onderzoeksvragen willen we een beeld schetsen van 'hoe de boel in elkaar steekt'. Tevens moet dit aanknopingspunten bieden voor drie beleidsdoelstellingen.

- (1) Passend aanbod bieden op het gebied van preventieve maatregelen aan jongeren.
- (2) Tijdig kunnen ingrijpen op crimineel en/of overlastgevend gedrag.
- (3) Zo nodig aanpassen van huidige zorgstructuren voor verslaafden in het stadsdeel.

Onderzoeksaanpak

Het drugsgebruik van jongeren en jongvolwassenen uit Zuidoost manifesteert zich zowel binnen het stadsdeel als in andere delen van Amsterdam (bijvoorbeeld coffeeshops, tijdens het uitgaan). Om inzicht te krijgen in het drugsgebruik in al zijn volledigheid beperkt het onderzoek zich dus niet tot het stadsdeel zelf. Tegelijkertijd zou gesteld kunnen worden dat voor het (drugs)beleid van het stadsdeel vooral of uitsluitend drugsgebruik en drugshandel binnen het stadsdeel relevant zijn. Omdat we voor een wijkgerichte onderzoeksaanpak kiezen, is onze focus primair Zuidoost. Dit laat onverlet dat ook wijkoverschrijdende drugshandel en drugsgebruik, evenals het uitgaansgedrag bij jongeren en jongvolwassenen, aandacht verdienen.

Het onderzoek dat we hebben gedaan, is vooral kwalitatief van aard en vond plaats in de winterperiode december 2010 - februari 2011. De verkregen kwalitatieve informatie is, voor zover beschikbaar en zinvol, aangevuld met kwantitatieve gegevens. Aan het eind van het onderzoekstraject zijn de onderzoeksbevindingen voorgelegd en besproken met een kerngroep van professionals, teneinde tot een zo goed mogelijke advisering te komen.

Etnografische verkenning

De eerste fase behelsde een *etnografische verkenning*. De belangrijkste gebieden en plekken binnen Zuidoost, waar drugs worden gebruikt en/of verhandeld door de doelgroep, zijn in kaart gebracht. Dit gebeurde op basis van gesprekken met personen die goed op de hoogte zijn van deze thematiek en als het ware met een helikopterblik de ins en outs, zoveel mogelijk van binnenuit, van het stadsdeel en van wijken bezien en een goed overzicht hebben. Enerzijds betreft het professionals, anderzijds en meer op informeel niveau zijn het jongeren en jongvolwassenen afkomstig uit de voor het onderzoek relevante doelgroep.

Interviews met sleutelpersonen

In de tweede fase zijn sleutelpersonen geïnterviewd over drugshandel en drugsgebruik door de doelgroep in Zuidoost. Deze sleutelpersonen hebben beroepshalve of anderszins (de nieuwsgierige Aagjes met een scherpe blik voor een bepaalde wijk of 'scene') echt goed zicht op wat er gebeurt. Zij zijn geselecteerd op grond van hun kennis ten aanzien van de thematiek. Sommigen zijn door het stadsdeel aangedragen en anderen door ons zelf benaderd tijdens het veldwerk. Parallel aan de eerste fase van de etnografische verdieping zijn de sleutelpersonen geïnterviewd over drugshandel en drugsgebruik door de doelgroep in Zuidoost. De zeven sleutelpersonen zijn: een ambulante jongerenwerker (Spirit), drie zorgcoördinatoren (politie, middelbare school en ROC), een buurtregisseur (bureau Ganzenhoef), een veldwerker (Streetcornerwork) en ten slotte een projectleider jeugd in de Ganzenhoef.

Het interview werd op de werkplek afgenomen en besloeg ongeveer anderhalf uur per sleutelpersoon. Centraal stond de vraag in hoeverre het drugsgebruik onder jongeren en jongvolwassenen in Zuidoost zich mogelijk in de nabije toekomst verder zal gaan ontwikkelen tot problematisch gebruik c.q. verslaving. Met behulp van een topiclijst (zie Bijlage 1) werd allereerst samen met de sleutelpersoon het werkveld afgebakend om vervolgens een heldere profielschets te krijgen van maximaal drie voor deze thematiek relevante groepen jongeren/jongvolwassenen (12-30 jaar) in Zuidoost. Per groep werd gevraagd om aan de hand van steekwoorden een kernprofiel te geven wat betreft groepsgrootte, samenstelling, opleiding en inkomen, mobiliteit (binnen en buiten het stadsdeel) en eventuele participatie in de hoeselcultuur, zoals 'klusjes' en dealen.

Vervolgens werd ingezoomd op de vrijetijdsbesteding (waar, met wie, rolmodellen en eventuele nieuwe rages). Het derde onderdeel ging dieper in op de beleving en betekenisgeving van middelengebruik; verkrijgbaarheid van drugs en

dealpraktijken; perceptie van drugs (gebruiksmotieven, beleefde effecten); activiteiten met betrekking tot drugs (vanuit plezier of probleem); en beeldvorming over en status van drugs.

Aansluitend werd gevraagd naar aan drugs gerelateerde overlast of geweld en naar eventueel hiermee samenhangende gezinsproblematiek. Ten slotte werd met de sleutelpersonen gesproken over signalen van of duidelijke trends in (recreatief) drugsgebruik, handel en/of overlast en op het terrein van drugsvoorlichting, en hun inschatting van een eventuele toekomstige problematiek.

Overigens kon niet elk onderdeel door alle sleutelpersonen even goed worden beantwoord. De buurtregisseur heeft bijvoorbeeld vooral zicht op groepjes jongeren tot 18 jaar. Gezien hun leeftijd wisten de sleutelpersonen (op één na boven de veertig) vrij weinig inhoudelijks van de vrijetijdsbesteding en het uitgaansgedrag van de groepen.

Etnografische verdieping

In de derde fase (die deels parallel liep met de interviews met sleutelpersonen) is het accent meer komen te liggen op onderzoek binnen de doelgroep zelf. Hierbij werden we ondersteund door enkele jonge mensen uit Zuidoost ('veldassistenten'), namelijk: iemand die de dealerswereld van binnenuit kent, een uitgaander die goed zicht heeft op waar en hoe jongeren en jongvolwassenen uit Zuidoost uitgaan en een jonge vrouw die veel vrijetijdsactiviteiten met en voor jongeren in Zuidoost organiseert. Twee methoden stonden centraal in de etnografische verdieping: participerende observaties en informele gesprekken. *Participerende observatie* kenmerkt zich door de persoonlijke aanwezigheid van de onderzoeker/veldassistent in het authentieke en bekende eigen leefveld, waarbij de nadruk ligt op de directe waarneming en - in meer of mindere mate - deelname aan sociale activiteiten in natuurlijke situaties. De veldassistenten brachten regelmatig verslag uit van hun waarnemingen en werden door de onderzoekers aangestuurd om gericht de informatie over bijvoorbeeld specifieke locaties of groepen te verdiepen. De *informele gesprekken* vonden vaak plaats in het kader van de participerende observatie. Doorlopend en veelal spontaan werden informele gesprekken gevoerd met onder andere buurtjongeren, jongerenwerkers, portiers, uitgaanders, kickboksers, 'boefjes' en drugsdealers. Deze gesprekken droegen bij aan het verduidelijken van het geobserveerde gedrag of verschaften informatie over een specifieke gebeurtenis of problematiek. Een beperking van het veldonderzoek was dat dit midden in de winter plaatsvond.

Zuid-oost bloeit en broeit in het voorjaar en vooral de zomer, als het leven zich in geuren en kleuren op straat manifesteert.

Noten

- i. Roosendaal (2004).
- ii. De cijfers zijn wat vertekend. Ze gaan alleen over de officiële inwoners, illegalen worden daar niet in meegeteld.
- iii. O+S (2010)
- iv. O+S (2010)
- v. Kersloot & Musterd (1988); Sansone (1992).

LITERATUUR

- Benschop, A., Nabben, T. & Korf, D.J. (2009) *Antenne 2008*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Bossong, M.G. & Niesink, R.J.M. (2010) Adolescent brain maturation, the endogenous cannaboid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. *Progress in Neurobiology*, 92: 370-385.
- Degenhardt, L., Hall, W. & Lynskey, M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction*, 98:1493-1504
- GGD Amsterdam (2006) Seksueel gedrag in een subcultuur van tieners in Amsterdam Zuidoost. *Rapportage van een quick scan 2006*. GGD Amsterdam.
- Hall, W. (2009). The adverse health effect of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy? *International Journal of Drug Policy*, 20:458-466
- Jansen, A. (1989) *Cannabis in Amsterdam*. Amsterdam: Coutinho.
- Kersloot, J. M. & Musterd, S. (1988) *Leefbaarheid en drugs in Amsterdam (2)*. Amsterdam: Instituut voor Sociale Geografie (UvA).
- Korf, D.J. (1995) *Dutch treat. Formal control and illicit drug use in the Netherlands*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Korf, D.J., Benschop, A. & Rots, G. (2005) Geweld, alcohol en drugs bij jeugdige gedetineerden en school drop-outs. *Tijdschrift voor Criminologie*, 47(3):239-254.
- Korf, D.J. & Liebrechts, N. (2010) *Coffeeshops, bezoekersstromen, motieven voor bezoek en spreiding in Amsterdam*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Vliet, E. van, Knotter, J. & Wouters, M. (2005) *Tippelen na de zone*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Wouters, M., Nabben, T. & Ginkel, P. van (2005). *Cannabis zonder coffeeshop; Niet-gedoogde cannabisverkoop in tien Nederlandse gemeenten*.

Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Makdoembaks, N. (2009) *Slavinnen van God. Kinderhandel in Nederland*. Amsterdam: Atlas.

Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Benschop, A. & Korf, D.J. (2006) *Antenne 2005*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Benschop, A. & Korf, D.J. (2008) *Antenne 2007*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T. & Korf, D.J. (1999) Cocaine and crack in Amsterdam: diverging subcultures. *Journal of Drug Issues*, 29(3):627-652.

Nabben, T., Korf, D. & Lamur, S. (1993) *Met of zonder. Seks en aids in de wereld van niet-schoolgaande jongeren*. Amsterdam: De Milliano.

NDM (2010) *Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2009*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Musto, D.F. (1987) *The American disease*. New York: Oxford University Press.

O+S (2010) *Amsterdam in cijfers 2010*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, Dienst Onderzoek en Statistiek.

Poel, A. van der, Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D. & Laar, M. van (2010) *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut voor Criminologie.

Veen, N.D., Selten, J.P., Tweel, I. van der, Feller, W.G., Hoek, H.W. & Kahn, R.S. (2004). Cannabis use and age at onset of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 161(3):501-506.

Roorda, W & Terpstra, J. (2010) *Wat beweegt de jeugd? Participatie van jongeren en jongvolwassenen in Amsterdam Zuid-oost*. Amsterdam: DSP Groep.

Roosendaal, A. (2004) *Nike, Reebok, Armani; alles draait om duku*. Amsterdam: UvA (doctoraalscriptie Stadsociologie)

San, M. van (1998) *Stelen en steken. Delinquent gedrag van Curaçaose jongens in Nederland*. Amsterdam: Het Spinhuis.

Sansone, L. (1992) *Schitteren in de schaduw. Overlevingsstrategieën, subcultuur en etniciteit van Creoolse jongeren uit de lagere klasse in Amsterdam 1981-1990*. Amsterdam: Het Spinhuis.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Correia, C.J., Hansen, C.L. & Christopher, M.S. (2005) An affective motivational model of marijuana and alcohol problems among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(3):326-334.

Smit, F., Bolier, L. & Cuijpers, P. (2004). Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a re-view. *Addiction*, 99:425-430

Waalring, R.N. (2009) *Veerkracht in Flora. Een onderzoek naar pro-sociaal gedrag van kwetsbare kinderen uit een Surinaamse volkswijk*. Universiteit Utrecht (proefschrift).

Witton, J. (2008). Cannabis use and physical and mental health. In: Rödner Sznitman, S. Olsson, B. & Room, R. (Eds.) *A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monographs*, 8 (II). Lisbon: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, pp.115-140.

Zeijl, E. (red.), Beker, M., Breedveld, K., Broek, A. van den, Haan, J. de, Herweijer, L., Huysmans, F. & Wittebrood, K. (2003) *Rapportage Jeugd 2002*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Uit de schaduw ~ Jong in Zuidoost



De 'Bijlmerjeugd' haalt met enige regelmaat het nieuws met thema's als seks, drugs en geweld. Op welke schaal dergelijke problemen voorkomen, blijft vaak gissen. Maar gedegen wetenschappelijk onderzoek laat nogal eens een ander beeld zien van aard en omvang dan in de media of het publieke

debat wordt gesuggereerd. Zo werd in een uitgebreid onderzoek naar verborgen prostitutie in Amsterdam onder andere melding gemaakt van seks tegen betaling door jongeren tussen 15 en 20 jaar in Zuidoost. De onderzoekers schreven dat het om een "bepaald geen wijd en zijd verspreid verschijnsel" ging.**[vi]** Maar toen het onderzoek naar buiten kwam, spraken sommige hulpverleners en politici alras van een groot en ernstig probleem, met zelfs 'hele jonge meisjes' die in Zuid-oost in de prostitutie zouden zitten. Anderen 'verriekten' de beeldvorming over jongeren in Zuid-oost met termen als 'breezersletjes' en ' tienerprostitutie via kerkgenootschappen'.**[vii]**

De laatste jaren baart vooral de geweldsspiraal van schietpartijen politie en bestuurders grote zorgen. Er zijn tientallen schietincidenten geweest tussen (mogelijk) rivaliserende groepen of personen, waarvan een handvol met dodelijke afloop. **[viii]** Naast reguliere inspanningen van het stadsdeel, politie en Openbaar Ministerie (o.a. rechercheonderzoeken, wijkgericht werken en de aanpak van jeugd en drugsoverlast) om criminaliteit en overlast tegen te gaan, worden onder andere grootschalige fouilleeracties gehouden om deze tendens te keren.

Opvallend genoeg staat tegenover alle commotie over drugs, onzedelijk gedrag en aanhoudende schietpartijen in Zuidoost, dat het stadsdeel in de doorlopende veiligheidsindex van de gemeente Amsterdam na elke meting in de periode januari 2005 - april 2010 als 'relatief veilig' beoordeeld. **[ix]**

Symbolen van ontaarde jeugd

In diverse onderzoeken worden hangjongeren en straatgroepen een veel voorkomend en zichtbaar verschijnsel in buurten van Zuidoost genoemd. **[x]** Politiemensen, buurtwerkers, huismeesters, jongerenwerkers, buurtbewoners, onderzoekers en bestuurders ventileren, aangespoord door de media interesse, met enige regelmaat hun mening na een nieuw incident of 'schokkende' rapportage. Iedereen zoekt naar verklaringen en achterliggende oorzaken van de geweldsgolf, criminele jongeren, tienerseks, drugsgebruik, drugshandel et cetera. Bij dergelijke analyses komen telkens (nieuwe) problematische groepen bovendien die symbool zouden staan voor de beroerde sociaaleconomische omstandigheden en de verloedering in de buurt. Sommige groepen zijn in de ogen van buitenstaanders de ultieme representant van de ontaarde jeugd die er rauwe straatmores op nahoudt.

Sterk tot de verbeelding spreken bijvoorbeeld de *Hopiboy's*, die resideren in en rond de Hoptille flat. Deze buurt met tien flats scoorde rond 2006 hoog in de politiestatistieken qua overlast. De groep zou een geduchte criminele reputatie hebben in de buurt en sterk gelieerd zijn aan de *Greengang* (rapmuzieklabel Bijlmer) in dezelfde H-buurt. Ze leven in onmin met de rivaliserende *Bloods*, een straatalliantie van jongeren uit arme eenoudergezinnen met een uitzichtloos toekomstperspectief. In sommige buurten zou het wemelen van de *Bloodtags*.

Behalve deze groepen circuleren er - soms van elkaar verschillende - lijsten in het stadsdeel met jongeren/jongvolwassenen die de politie op de korrel heeft. Er is bijvoorbeeld een top 50 uit 2008, met uitsluitend jonge mannen (18-24 jaar) die naar verluidt veel overlast veroorzaken in Zuidoost. De meerderheid zou

softdrugs en/of alcohol gebruiken. Een deel hiervan zou zwakbegaafd zijn. In een andere lijst, uit 2010, maakt de politie gewag van een groep van 40 criminele Antilliaanse en Surinaamse jongeren die rond het Holendrechtplein actief zijn. Het beeld dat de politie van de groep geschetst, is dat bijna al deze jongeren uit een probleemgezin komen en/of in hun jeugd mishandeld en verwaarloosd zijn. Ze kampen vaak met psychische problemen en psychiatrische stoornissen. Sommigen zijn zwakbegaafd. De politie houdt de groep verantwoordelijk voor een groot aantal diefstallen, straatroven en mishandelingen. Een vaste dagbesteding of baan ontbreekt, het schoolverzuim is hoog en er worden veel softdrugs gebruikt en verhandeld. De groep zou grote moeite hebben met het openbaar gezag en staat volgens de politie onder het gezag van een leider. De liefde voor 'merken' is groot en de geambieerde luxe levensstijl kan gemakkelijk met drugshandel worden gefinancierd. Onduidelijk is echter in hoeverre het bij deze lijsten om dezelfde jongeren gaat, of dat er misschien wel binnen een paar jaar tijd flink wat doorstroming is en bijvoorbeeld jongeren van de lijst van 2008 zich intussen van criminaliteit en drugsgebruik hebben afgekeerd.

Jongerengroepen en straatculturen

In *Rapportage Jeugd 2002* stellen de onderzoekers dat de ideeën over de relatie tussen vrijetijdsbesteding van jongeren en hun ontwikkelingsstaat vooral gestoeld zijn op de beeldvorming en weinig op empirisch bewijs.**[xi]** De vrijetijdsbesteding van jongeren kunnen volwassenen al gauw problematiseren. Aangezien interculturele achterstandsproblemen in Zuid-oost vaak voor het voetlicht worden gebracht, zouden we haast vergeten dat het stadsdeel ook bruist van allerlei sociaal-culturele activiteiten. De buurt herbergt uiteenlopende jongerenculturen met verschillende leefstijlen, van r&b tot reggae en van house tot hippe hiphop.

Dit roept de vraag op in hoeverre drugsgebruik en drugshandel onder jongeren en jongvolwassenen in Zuidoost daadwerkelijk samenhangen met hun sociaaleconomische en interculturele achtergronden. Kunnen deze achtergronden drugsgebruik en -handel verklaren? En vervolgens: hoe zorgwekkend zijn het huidige gebruik en de betrokkenheid bij de drugshandel binnen groepen jongeren en jongvolwassenen? Hoe aannemelijk is het dat problematisch gebruik zich in de nabije toekomst zal gaan verspreiden over (andere) kwetsbare groepen?

Bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen kunnen de interviews met de sleutelpersonen een eerste indicatie geven. Daarnaast hebben we zelf onze ogen en oren goed de kost gegeven, op diverse locaties geobserveerd en informele

gesprekken gevoerd met personen die dicht bij de cultuur van jongeren en jongvolwassenen staan. Soms behoren zij zelf tot de doelgroep, andere keren zijn ze in Zuid-oost actief als jongerenwerker, activiteitenbegeleider, portier of weten ze 'gewoonweg' veel van het uitgaansmilieu of van straatgroepen.

Inventarisatie

De groepen waar sleutelpersonen zicht op hebben, kunnen snel van samenstelling veranderen. De periodieke groei en krimp verlopen in golfbewegingen als gevolg van demografische veranderingen, politieel ingrijpen en successen van zorgtrajecten. Daarom moet het schema op de volgende pagina vooral als een momentopname worden gezien.

Profiel van 'problematische' groepen (november 2010)

Sleutelpersoon	Status groep	Aantal	Leeftijd	Sexus	Etniciteit	Wijk/wijk	Drugs
Buurtregisseur Borcherhof	Minderlijk	10-20	12-15	man	Sur/Ant	Zuidoost	?
	Minderlijk	10-20	12-15	man	Sur/Ant	Zuidoost	?
	Overlastgevend	10-20	16-18	man	Sur/Ant	Holendrecht	?
	Overlastgevend	10-20	16-18	man	Sur/Ant	Rosa Luxemburg	?
Zorgcoördinator ROC Op Maat	Overlastgevend	10-20	16-18	man	Sur/Ant	Zuidoost	?
	MBO (veel vroegtijdige schoolverlaten)	130	16-23	60% man	80% Sur 20% Mla	Zuidoost	Bliwen
Veldwerker Streetsenwerk	Straatgroep	20	15-21	man	Antilliaans Dominicaans Arubaans	Zuidoost	Bliwen, beetje cokohandel
	Straatgroep / ROC	50	15-21	man	Surinaams	Zuidoost	Bliwen, beetje cokohandel
Projectleider jeugd	Straatgroep VMBO	50	12-18	man	75% Sur/Ant 25% Mla	Zuidoost	Bliwen
Aanbant jongerenwerker	Overlastgevend	40	15-20	man	Sur/Ant	Holendrecht	Bliwen
	Overlastgevend	20	14-25	man	Sur/Ant	Rosa Luxemburg	Bliwen
Zorgcoördinator niet-basis school	Zwakke leerlingen en uitdrukt (o.a. spijkelen)	50	12-19	mv/v	Surinaams Mla	Zuidoost	Bliwen
Zorgcoördinator jeugd Politie	Minderlijk	50	12-18	mv/v	Sur/Ant	Zuidoost	Bliwen
	Overlastgevend	50	16-20	man	Sur/Ant	Zuidoost	Bliwen
	Crimineel	10	18-25	man	Sur/Ant	Zuidoost	Bliwen, beetje cokohandel

Profiel van 'problematische' groepen (november 2010)

De groepen in het schema zijn soms naar een buurt genoemd, maar het kunnen ook leerlingen van een bepaalde school zijn, die verspreid over buurten in Zuid-oost wonen. Naast de in het schema door sleutelfiguren expliciet naar een buurt benoemde groepen (Rosa Luxemburg en Holendrecht) spreken sleutelpersonen over de Hopiboy's, Greengang, Strandje boys (Strandvliet), Kloekhorstgroep en Venserpoldergroep. Overigens kunnen de groepen in het schema enige overlap vertonen. Een jongerenwerker kan contacten met leden van de Holendrechtgroep onderhouden, die ook door de politie en de hulpverlening worden gevolgd. En het ROC Op Maat heeft leerlingen die in de vrije tijd ook in straatgroepen rondhangen.

Over het algemeen variëren de groepen in grootte tussen de 10 en 50 jongeren, waarbij overigens sprake kan zijn van subgroepen. Bij de scholen zijn de aantallen

groter, maar hier gaat het om het betreffende aantal leerlingen waar de sleutelpersoon zicht op heeft en niet om een groep die een sociaal geheel vormt. Bij de straatgroepen (inclusief hinderlijk, overlastgevend en crimineel) gaat het vrijwel uitsluitend om jongens. Vaak bestaan deze groepen uit een mix van Surinaamse en Antilliaanse jongens, soms aangevuld met jonge Afrikanen (Ghanezen en Nigerianen), Pakistanen of Dominicanen.

Hinderlijke, overlastgevende en criminele groepen

Sinds het midden van de jaren nul werken verschillende instanties in Zuid-oost samen in een integrale aanpak. **[xii]** Voor de afbakening van groepen jongeren en jongvolwassenen maken verschillende sleutelpersonen gebruik van de 'methode Ferwerda', die overal in het land wordt toegepast. Hierbij wordt een driedeling gemaakt:

- (1) hinderlijke groepen,
- (2) overlastgevende groepen en
- (3) criminele groepen. **[xiii]**

Met name de geïnterviewde zorg- en jeugdcoördinatoren en buurtregisseurs hanteren deze driedeling. Hoewel er overleg is tussen de partijen en de groepen aan de hand van deze driedeling worden benoemd, wijken sleutelpersonen in het beeld dat zij schetsen soms van elkaar af als het om specifieke groepen gaat. Zo zouden volgens de ambulante jongerenwerker eind 2010 twee groepen actief zijn in respectievelijk Holendrecht en de Rosa Luxemburg buurt. De buurtregisseur noemt die ook, maar spreekt daarnaast over drie andere groepen. Heeft de jongerenwerker deze drie groepen over het hoofd gezien, vindt hij dat ze niet genoeg problemen veroorzaken om meegerekend te worden of bestaan ze misschien niet meer?

Hinderlijke groepen

Jongens in hinderlijke groepen zitten vaak in leeftijd 12 - 15 jaar. Ze bakenen hun territoria soms opzichtig af. Ze intimideren niet, maar blokkeren wel ingangen bij deuren, paadjes, portieken et cetera. In de zomer hangen ze graag buiten rond. Ze zijn gevoelig voor *urban legends*, rolmodellen in de rapcultuur en de strijd tussen *Crips* en *Bloods*. Met gymshoenen aan straatlantaarns en graffiti namen (tags) markeren ze symbolisch hun territorium in de buurt. Hun belangrijkste biotoop zijn de hoogbouwflats. Lokale rappers als Waka Flaka en Gucciman zijn in sommige groepen heel populair. Ook succesvolle dealers in de buurt spreken tot de verbeelding. Luxe kleding, meisjes bij de vleet, een dure auto en niet in de

gevangenis. Wie wil dat niet?

Overlastgevende groepen

Jongeren in overlastgevende groepen zijn wat ouder (16-18 jaar) en intussen meer door de wol geverfd. Een deel schuurt tegen de zwaardere misdaad aan. Spullen worden vernield en voorbijgangers soms geïntimideerd of uitgescholden. Ze zijn volgens de sleutelpersonen minder aanspreekbaar op hun gedrag.

Criminele groepen

Over criminele jeugdgroepen is enige onduidelijkheid. Volgens de buurtregisseur zijn er momenteel geen criminele groepen in het vizier; de zorgcoördinator jeugd van de politie spreekt wel over criminele jongeren, maar niet in groepsverband. Door het politieoptreden van de afgelopen jaren zouden de hechte structuren tot versnippering hebben geleid.

Beperkte actieradius

De geïnterviewde buurtbewoners, jongeren en andere buurtkenners praten niet over groepen jongeren in termen van hinderlijk, overlastgevend of crimineel. Meestal benoemen ze de groep, vaak behorend tot een buurt, bij de naam. In elke groep zitten meelopers, jonkies en oudere jongens, waarvan sommigen met meer gezag en charisma. Enkelen krijgen het predicaat leiderstype toegedicht. De profielen die deze geïnterviewden schetsen, komen wel grotendeels overeen met die van de groepen in het schema. Ook de dynamiek is hetzelfde. Groepen lijken soms een poos verdwenen en zijn er dan opeens weer, soms met een nieuwe lichting. 'Kopstukken' worden soms opgepakt door de politie, groepen fragmenteren en herpakken zich na verloop van tijd weer op dezelfde of andere locaties in Zuidoost.

De groepsleden zijn, overigens net als de andere jongeren, mobiel en gaan met behulp van de metro, snorders of eigen vervoer naar de stad. Maar de geografische actieradius blijft vaak beperkt. Het is vooral de route naar het centrum, de Amsterdamse Poort en weer terug naar de eigen buurt. Jongeren in Zuid-oost hechten erg aan hun eigen buurt. Andere buurten worden vaak vermeden. Elke groep heeft zijn eigen wijk en 'stukje straat'. Je komt niet snel in die van een ander. Althans, zo is de mores in de buurt. Een meerderheid is erg honkvast, hoewel sommigen wel contacten onderhouden met leden van andere groepen. De Amsterdamse Poort is daarentegen een verzamelplek voor iederéén die in Zuid-oost woont en dat geldt ook voor het centrum op koopavond en in het weekend.

Vershil in reputatie

Sommige straatgroepen hebben een reputatie opgebouwd. Zo worden leden van de Holendrechtgroep in de wandelgangen weinig vlijend als 'verkrachters' en 'moordenaars' betiteld. Daarentegen hebben de Strandje Boys een reputatie van 'slimmeriken' die confrontaties met anderen uit de weg gaan en hun eigen plan trekken. Werk en school gaan bij hen hand in hand met het plegen van criminaliteit. Een voormalige Hopiboy wijst op de veranderde mores in de huidige groep jongeren.

"Sommige dingen veranderen nooit. Je aansluiten bij een groep bijvoorbeeld. Dat gaat nooit bewust. Je groeit er meer in. Dat proces begint vanaf een jaar of 15. Rondhangen met je matties in de buurt, op het voetbalveld, bij het winkelcentrum of in een galerij. Je komt andere groepjes tegen, soms speel je een partijtje voetbal, kleine ruzies met anderen versterken de groepsbinding. Er gebeuren dingen, incidenten en je voelt dat je moet gaan kiezen. Zij of wij? In de groep die zich nu profileert zitten veel meelopers. Waren de groepen vroeger meer buurtgebonden. Nu sluiten ook jongens uit Amsterdam Zuid of West zich aan. Vroeger was er een leiderstipe. Die hield ons in toom. Hij zei wat goed en slecht was. Die verantwoordelijkheid is er nu veel minder. Leiders geven minder om de groep. Iedereen slaat op tilt als er wat gebeurt. Er worden ook meer dreigementen geuit naar mede-groepsleden. Meelopers nemen dit gedrag over en gaan anderen als shit behandelen, net zoals de leider hen behandelt."

Kwetsbaar sociaal milieu

Jongeren in de bovengenoemde probleemgroepen hebben vaak met elkaar gemeen dat ze afkomstig zijn uit sociaal zwakkere milieus, waarin de opvoeders (vaak een alleenstaande ouder, meestal de moeder) dagelijks worden geconfronteerd met spanningen als gevolg van armoede, huiselijk geweld, drugsproblematiek et cetera.

De leerlingen (18-23 jaar) van het ROC op Maat vormen een aardige doorsnee van de problematische jongeren die deze opleiding als laatste strohalm zien. Zo'n 80% is Surinaams of Antilliaans en de overige 20% een mix van etnische achtergronden. Autochtoon Nederlandse jongeren zie je hier bijna niet. De coördinator kent de individuele dossiers en zegt dat het voor hem niet eenvoudig is om de verantwoordelijke ouder, opvoeder of voogd van de jongere te vinden. Vaak is de vader afwezig en logeert het kind wegens familiale spanningen een poos bij oma, tante of zus. Hij kent ook kinderen die opgroeien in criminele

families. De problematiek van zijn leerlingen die hij in vogelvlucht schetst komt overeen met de verhalen van andere sleutelpersonen. De jongeren zijn opgegroeid in een zwak milieu, met weinig ouderlijk toezicht en begeleiding. Ze zijn geconfronteerd met huiselijk geweld of alcohol- en drugsproblematiek bij de opvoeder(s). Menigeen heeft justitiële contacten of al detentie-ervaring. De gedragsproblematiek is vaak te herleiden naar structurele sociaal-emotionele verwaarlozing in het gezin. De zorgcoördinator houdt zijn hart vast bij de jongste groep 12-13 jarigen die nu al geneigd is tot hardere criminaliteit.

Het thuisfront stimuleert misschien wel om goed te presteren op school, maar de basis is vaak broos. De jongeren hebben vaak het gevoel er alleen voor te staan in hun toekomstige keuzes. Daarom is het niet zo verwonderlijk dat zij nogal eens afleiding zoeken bij vrienden die in hetzelfde schuitje zitten. Een cruciale periode die sleutelpersonen vaak noemen en die zij bepalend vinden voor de eerstkomende jaren, is de leeftijd van 15 - 16 jaar. In deze leeftijdsfase gaan jongeren hun leefwereld expliciteren en willen ze die meer naar hun eigen hand zetten. Wie dan niet goed in zijn vel zit, te veel blowt, op school lessen mist, criminaliteit pleegt enzovoorts, loopt een grotere kans om (tijdelijk) te ontsporen. Dat geldt voor meiden veel minder dan voor jongens. Meiden worden soms met andere problemen geconfronteerd. Een zorgcoördinator van school stipt (hoewel minder dan voorheen) het tienermoederschap aan en het seksueel riskant gedrag op jonge leeftijd.

Status in de buurt en criminaliteit

Het zal niet verbazen dat de meeste van de jongeren waar we hier over spreken geen normale baan hebben. Een deel van hen is hier ook nog te jong voor, maar ook als ze niet meer naar school gaan, hebben ze vaak geen werk. Jongens willen vaak een baan waar ze niet de noodzakelijke diploma's of ervaring voor hebben, maar voelen zich te goed voor werk als vakkenvuller. Wie eigen 'geld maakt' (hosselen) op jonge leeftijd, verhoogt zijn status aanzienlijk. Althans, in de kringen waar delinquente jongeren vertoeven. Jongeren onder de 16 jaar die de wet overtreden, beperken zich volgens de politie meestal tot het stelen van fietsen, scooters en volgens de laatste mode ook de prijzige Blackberry's. Pinpasfraude komt ook voor, evenals het dealen van snuifcoke en/of crack (zie hoofdstuk 5). Een zorgcoördinator jeugd van de politie begeleidt veel jongens die in aanraking zijn gekomen met politie en justitie.

“Aan mobiele telefoons komen ze door heling of straatroof, maar ze stelen ook

kleding en ze hebben speciaal geprepareerde smokkeltassen. Dat laatste is echte business geworden voor kleinschalige bolletjesdealers. Als er junks zijn die er naar vragen, waarom zou je er dan niet op verdienen? Jongeren komen ook vaak in contact met de politie voor boetes in de metro, op de brommer zonder verzekering, brommerdiefstal of onderdelen daarvan en voor joyriding (zonder rijbewijs) in de auto van de ouders."

Biko woont al z'n hele leven in Holendrecht en kent veel jongens uit de harde kerngroep.

"Veel Surinaamse en Antilliaanse jongens die onrust veroorzaken zijn laag opgeleid of hebben hun opleiding niet afgemaakt. Omdat ze snel en veel geld willen verdienen aarden ze niet in het reguliere werk. Ze hosselen om in hun onderhoud te voorzien. In de eigen wijk, want elders rondhangen is uit den boze. Deze jongens komen vaak uit eenoudergezinnen of hebben te maken gehad met een negatief voorbeeld. Vaak zie je wel dat deze jongens ondanks hun opvoeding of lifestyle het beter willen voor hun eigen kinderen."

Sommige jongeren zijn soms overigens ook zelf slachtoffer als ze hun bankrekening als lucratieve hoesel beschikbaar stellen, maar vervolgens worden opgelicht.

Meiden

De meiden zoeken meestal rond hun 15e of 16e jaar een bijbaantje in de buurt of elders in de stad. Sommige meiden lijken het gedrag van jongens te kopiëren. Volgens enkele buurtinformanten zijn kleine groepjes jonge Surinaamse, Antilliaanse en Afrikaanse vrouwen soms betrokken bij oplichtpraktijken en ripdeals. Er zou vaker dan voorheen sprake zijn van intimidatiepraktijken tegenover andere meiden. Typerend is dat ze zich niet de les laten lezen door vriendjes, maar hun eigen boontjes willen doppen. De zojuist aangehaalde zorgcoördinator jeugd van de politie zegt over de meiden:

"Meiden plegen beduidend minder delicten dan jongens, maar worden vooral in winkels gepakt als ze kleding stelen voor anderen die daarvoor willen betalen. De maten worden van te voren doorgegeven."

Dwight, een jongen met een groot netwerk in Zuid-oost en zicht op verschillende jongerenculturen, zegt over de meiden:

“De meisjes maken wel vaak hun school af en proberen toch verder te studeren. Vaak stoppen zij halverwege omdat zich laten beïnvloeden door vrienden en vriendinnen en de omgeving. Werk is hun enige uitkomst. Ze werken in winkels, waar zij vaak diefstallen plegen.”

School

Een deel van de jongeren in de hanggroepen zit op school (VMBO of MBO 1 en 2). Docenten en jongerenwerkers weten uit ervaring, dat spijbelen en schoolverzuim toenemen naarmate de emotionele band met de hanggroep hechter wordt. Anderen varen meer een solistische koers. Vooral jongeren met leerproblemen zijn kwetsbaar voor schooluitval. Een zorgcoördinator van school zegt dat bepaalde leerlingen elke ochtend steevast te laat komen. Ze zijn duf, vallen in slaap tijdens de lessen en kampen met een chronisch slaapttekort. Een aantal van hen is al enkele keren door de politie opgepakt wegens dealen, geweld of diefstal. Een zorgcoördinator schetst een somber beeld van de groep ‘sociaal zwakkere’ jongeren in Zuidoost die grote moeite hebben om te slagen op school. Leerlingen die ontsporen komen in een traject van de Dienst Werk en Inkomen (DWI) en moeten zich na schorsing van school melden bij een ‘schoolloket’. Langs deze weg worden ze aan het werk gezet op bouwplaatsen, in winkels of als kok in de keuken. Een enkele school investeert in leerondersteuning voor scholieren met een achterstand.

Het beeld dat de zorgcoördinator schetst is heel herkenbaar voor Biko. Samen met andere jongens pleegde hij veel overlast in de buurt. De meesten hebben geen diploma’s. Nu hij 25 jaar en wat ouder is, ziet hij de dingen scherper bij zichzelf en anderen. Rond hun 22e of 23e beseffen de meesten pas hoe belangrijk het is om verder te groeien in het leven. Wie languit de schoolbanken is heeft grote moeite om de draad van leren en studeren weer op te pakken. Velen realiseren zich dan pas dat ze hun tijd hebben vergooid met stoer en doelloos rondhangen. “Toen voelde je vrijheid. Nu heb je een kater.”

Een straathoekwerker merkt dat Antilliaanse, Dominicaanse en Arubaanse jongeren (15-17 jaar) vaak een ‘attitudeprobleem’ hebben en moeilijk te verwezenlijken dromen najagen.

“Ze zijn minder realistisch dan Surinaamse jongeren. Allemaal willen ze leven zoals op de Antillen. Een beetje lummelen door de week en feesten, drinken en snuiven in het weekend. Vaak hebben ze geen opleiding of regulier inkomen.”

De tweede groep die deze straathoekwerker kent, bestaat uit Surinaamse jongeren, waarvan een fors deel op het ROC Op Maat zit. Ze bewegen zich op het snijpunt van de voor hen aantrekkelijke vrije straatcultuur en de verplichtingen van het onderwijs.

“Sommigen zijn de thuisstress ontvlucht en wonen in boxen van de hoogbouw. Soms kaal met een matrasje en een magnetron, maar ook als complete muziekstudio ingericht. Sommigen zijn tienermoeder die na het halen van hun diploma zo snel mogelijk uit de Bijlmer willen vertrekken om elders een nieuw leven op te bouwen.”

Noten

vi. Korf et al. (2005: 57).

vii. GGD (2006); Roethof (2008); Makdoembaks (2009).

viii. In 2009 zijn door de politie in Zuid-oost in totaal 26 schietincidenten geregistreerd.

ix. O+S (2010).

x. O.a. Roorda & Terpstra (2010).

xi. Zeijl et al. (2003).

xii. In 2006 werden 14 groepen verspreid over geheel Zuid-oost gedefinieerd. Op één na werd er in alle groepen geblowd. De beruchte Hopiboy bestond volgens de ambulant jongerenwerker op het hoogtepunt uit ongeveer 120 jongeren. De integrale aanpak (repressie + hulptrajecten) heeft naar verluidt tot versplintering van de groepen geleid.

xiii. De term ‘groep’ wordt door sleutelpersonen verschillend geïnterpreteerd. Ook wanneer het gaat om losse individuen zonder onderlinge samenhang spreekt men vaak van een groep.

LITERATUUR

Benschop, A., Nabben, T. & Korf, D.J. (2009) *Antenne 2008*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Bosson, M.G. & Niesink, R.J.M. (2010) Adolescent brain maturation, the endogenous cannaboid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. *Progress in Neurobiology*, 92: 370-385.

Degenhardt, L., Hall, W. & Lynskey, M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction*, 98:1493-1504

GGD Amsterdam (2006) Seksueel gedrag in een subcultuur van tieners in Amsterdam Zuid-oost. *Rapportage van een quick scan 2006*. GGD Amsterdam.

- Hall, W. (2009). The adverse health effect of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy? *International Journal of Drug Policy*, 20:458-466
- Jansen, A. (1989) *Cannabis in Amsterdam*. Amsterdam: Coutinho.
- Kersloot, J. M. & Musterd, S. (1988) *Leefbaarheid en drugs in Amsterdam* (2). Amsterdam: Instituut voor Sociale Geografie (UvA).
- Korf, D.J. (1995) *Dutch treat. Formal control and illicit drug use in the Netherlands*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Korf, D.J., Benschop, A. & Rots, G. (2005) Geweld, alcohol en drugs bij jeugdige gedetineerden en school drop-outs. *Tijdschrift voor Criminologie*, 47(3):239-254.
- Korf, D.J. & Liebregts, N. (2010) *Coffeeshops, bezoekersstromen, motieven voor bezoek en spreiding in Amsterdam*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Vliet, E. van, Knotter, J. & Wouters, M. (2005) *Tippelen na de zone*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Wouters, M., Nabben, T. & Ginkel, P. van (2005). *Cannabis zonder coffeeshop; Niet-gedoogde cannabisverkoop in tien Nederlandse gemeenten*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Makdoembaks, N. (2009) *Slavinnen van God. Kinderhandel in Nederland*. Amsterdam: Atlas.
- Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Benschop, A. & Korf, D.J. (2006) *Antenne 2005*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Benschop, A. & Korf, D.J. (2008) *Antenne 2007*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T. & Korf, D.J. (1999) Cocaine and crack in Amsterdam: diverging subcultures. *Journal of Drug Issues*, 29(3):627-652.
- Nabben, T. , Korf, D. & Lamur, S. (1993) *Met of zonder. Seks en aids in de wereld van niet-schoolgaande jongeren*. Amsterdam: De Milliano.
- NDM (2010) *Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2009*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Musto, D.F. (1987) *The American disease*. New York: Oxford University Press.
- O+S (2010) *Amsterdam in cijfers 2010*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, Dienst Onderzoek en Statistiek.
- Poel, A. van der, Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D. & Laar. M. van(2010) *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut voor

Criminologie.

Veen, N.D., Selten, J.P., Tweel, I. van der, Feller, W.G., Hoek, H.W. & Kahn, R.S. (2004). Cannabis use and age at onset of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 161(3):501-506.

Roorda, W & Terpstra, J. (2010) *Wat beweegt de jeugd? Participatie van jongeren en jongvolwassenen in Amsterdam Zuid-oost*. Amsterdam: DSP Groep.

Roosendaal, A. (2004) *Nike, Reebok, Armani; alles draait om duku*. Amsterdam: UvA (doctoraalscriptie Stadssociologie)

San, M. van (1998) *Stelen en steken. Delinquent gedrag van Curaçaose jongens in Nederland*. Amsterdam: Het Spinhuis.

Sansone, L. (1992) *Schitteren in de schaduw. Overlevingsstrategieën, subcultuur en etniciteit van Creoolse jongeren uit de lagere klasse in Amsterdam 1981-1990*. Amsterdam: Het Spinhuis.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Correia, C.J., Hansen, C.L. & Christopher, M.S. (2005) An affective motivational model of marijuana and alcohol problems among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(3):326-334.

Smit, F., Bolier, L. & Cuijpers, P. (2004). Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review. *Addiction*, 99:425-430

Waalring, R.N. (2009) *Veerkracht in Flora. Een onderzoek naar pro-sociaal gedrag van kwetsbare kinderen uit een Surinaamse volkswijk*. Universiteit Utrecht (proefschrift).

Witton, J. (2008). Cannabis use and physical and mental health. In: Rödner Sznitman, S. Olsson, B. & Room, R. (Eds.) *A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monographs*, 8 (II). Lisbon: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, pp.115-140.

Zeijl, E. (red.), Beker, M., Breedveld, K., Broek, A. van den, Haan, J. de, Herweijer, L., Huysmans, F. & Wittebrood, K. (2003) *Rapportage Jeugd 2002*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Uit de schaduw ~ Vrije tijd en

uitgaan



Vrijdagnacht. Vanaf het Leidseplein trekt het uitgaanspubliek, op zoek naar vertier, langzaam de kleine straatjes in. Een bar lokt toeristen met een gratis cocktail of shooter. Meisjes in skinny jeans en sneakers staan in de rij voor de Sugar Factory. Hooggehakte, en tot in de puntjes verzorgde jongedames lopen richting de Jimmy Woo. In een straatje achter het uitgaansplein staat pal tegenover de friettent een rij voor de Brasil Bar. De portier laat twee Surinaamse meiden in strakke spijkerbroeken door. Hun lange vlechten komen bijna tot aan de heupen. Goedkeurend kijkt hij nog even naar de ronde billen als ze naar binnen gaan. De club is een mix van Antillianen, Surinamers en Kaapverdianen. Het is stampdruk en zo warm dat het zweet van de muren druipt. *Niet* tegen elkaar aan 'schuren' is onmogelijk bij de bezoekers die zich uitleven op de latin, dancehall en bubblingbeats.

Jongerencentra, buurthuizen en sport

Jongeren en jongvolwassenen in Zuidoost brengen vaak ook hun vrije tijd in het stadsdeel door. Deels is dat een kwestie van leeftijd, want naarmate zij wat ouder zijn, is de kans groter dat zij gaan stappen in de binnenstad van Amsterdam of andere gemeenten in de regio. Toch zijn er genoeg die hun vrije tijd vooral in de eigen buurt doorbrengen.

Voor de jeugd in Zuidoost zijn de keuzes qua vrijetijdsbesteding beperkt. Een deel doet mee aan activiteiten in jongerencentra. No Limit organiseert bijvoorbeeld vaak in het weekend speciale avonden voor jongeren (o.a. het Urban Cafe). Swazoom is meer actief op het gebied van cursussen en workshops voor zowel kinderen als jongeren en volwassenen. Vooral de rapworkshops zijn enorm populair. Helaas beseffen veel jongeren uit de doelgroep volgens een docent niet dat slechts een enkeling hiermee later zijn brood kan verdienen. Een kwestie ook van een lange adem, zegt een andere activiteitenbegeleider. Vooral jongeren uit hanggroepen communiceren op een cursus vaak op het scherpst van de snede. Ze gebruiken ruwe straattaal en 'dissen' elkaar. Er zijn ook lichtpuntjes, zoals een groep 'moeilijke jongens' die nu met passie voor kinderen in de buurt kookt.

Verschillende personen die dit circuit goed kennen, menen dat een extra jongerencentrum geen overbodige luxe zou zijn. Zo is Royal in Holendrecht een jaar geleden opgedoekt, terwijl dat volgens hen toch een ideale ontmoetingsplek voor jongvolwassenen tot 30 jaar was. Nu Royal weg is hangt de bezoekersgroep vaker in de buurt rond.

Ook zou het stadsdeel volgens sommige sleutelpersonen meer sportactiviteiten moeten organiseren. Vooral voor straat- en randgroepjongeren die nu slecht worden bereikt. Het door de gemeente ingehuurde Fun Tracks om activiteiten voor randgroepen te organiseren (o.a. pannatoernooi) biedt volgens deze sleutelpersonen helaas niet genoeg soelaas. Ook zouden meiden meer moeten (kunnen) participeren. Regelmatig horen we dat een actieve sportbeoefening een goed middel is tegen woede, frustratie en verveling. Een kickboksleraar vertelt:

“Voorheen kwamen veel Surinaamse jongens in boksland uit de Bijlmer. Er waren goede faciliteiten om groot te worden in deze sport. Nu de subsidies worden afgebouwd, zie je dat de Marokkaanse jongens uit Amsterdam West de (kick)bokslijsten domineren.”

Feesten in de buurt

De uitgaansgelegenheden in Zuidoost richten zich vooral op jongvolwassenen (18 - 25 jaar). Bekend is natuurlijk de Heineken Music Hall, waar veel concerten en feesten zijn en die bezoekers uit het hele land trekken. In de kleinere feestzalen in Zuidoost lijken de etnische groepen allemaal hun eigen vast stek te hebben. In Passion Latino komen veel Antilianen, Dominicanen en Surinamers. Het Grand Café (Bijlmerstation) wordt druk bezocht door Afrikaanse mannen en Surinaamse en Antilliaanse meiden en vrouwen. Een portier van het Grand Café schetst het volgende beeld van de bezoekers:

“Er komen veel Afrikanen met geld. De Ghanese en Nigeriaanse feesten worden gescheiden van elkaar georganiseerd omdat deze groepen niet mengen. Afrikaanse vrouwen zijn erg vervelend in het uitgaansleven. Ze zoeken ruzie met portiers en andere gasten en laten het vervolgens door een man oplossen. Antilliaanse mannen laten zich hier bijna niet zien. Ze organiseren hun feesten vaak impulsief en houden er geen rekening mee dat een feestzaal ruim een maand van tevoren moet worden geboekt. Er zijn ook weinig Surinaamse feesten.”

Een Hindoestaanse feestorganisator weet dat eigenaren hun tent liever aan

Afrikanen, Hindoestanen en Antillianen verhuren, omdat ze voor een goede omzet zorgen.

“Die zuipen de hele bar leeg. Zelfs bij Marokkanen gaan de 10.000 blikjes Red Bull geheid op. Surinamers betalen hun entree en that’s it.”

Flatfeesten

Zuidoost krijgt ook bezoek van jonge Surinamers en Antillianen uit Almere die op familiebezoek komen en dat soms combineren met een avond stappen in de buurt. Naast de reguliere feestlocaties is er een levendige en soms schimmige wereld van flatfeesten. Deze vormen een goed alternatief voor jongeren die te jong zijn of te weinig geld hebben om in de binnenstad te stappen, of gewoon minder behoefte hebben om de buurt in het weekend te verlaten. Flatfeestjes blijven volgens een buurtregisseur onverminderd populair. De entree is laag, de alcohol goedkoop of zelfs gratis en er geldt geen minimumleeftijd of deurbeleid. Vaak posteert de band zich pontificaal in de woonkamer te midden van de toestromende bezoekers. Een flatfeest met honderd bezoekers is geen uitzondering. De politie krijgt dan ook regelmatig meldingen van geluidsoverlast of moet optreden om een uit de hand gelopen ruzie tussen bezoekers te sussen. De flatfeesten zijn lastig aan te pakken, omdat lang niet altijd duidelijk is of het om een illegaal georganiseerd feest gaat of dat het een uit de hand gelopen verjaardagspartijtje is. Een zorgcoördinator jeugd van de politie in Zuidoost en een ambulante jongerenwerker melden dat sommige flatfeesten een sterke aantrekkingskracht hebben op jonge meiden die omgaan met beduidend oudere jongens.

Stappen buiten de buurt

Uit interviews met sleutelpersonen en jongeren zelf blijkt dat jongeren en jongvolwassenen uit Zuidoost naast koopavond (donderdag) vooral in het weekend naar de Amsterdamse binnenstad trekken. Nachtbus 357 tussen het centrum en Zuidoost zit elk weekend tjokvol. Ook snorders doen goede zaken.

Uitgaan is een populair tijdverdrijf bij zowel scholieren, studenten en werkenden als bij jongeren die deel uit maken van straatgroepen. Uitgaan buiten de buurt is voor veel jonge mensen uit Zuidoost aantrekkelijk omdat het uitgaansleven ‘neutraal’ gebied is. Het uitgaansleven buiten het eigen stadsdeel absorbeert gemakkelijker alle verschillen en reputaties. Een jonge Surinaamse hulpverleenster die veel uitgaat, zegt geregeld ook jonge cliënten die in de eigen

buurt nogal voor problemen hebben gezorgd op feesten elders in de stad tegen te komen.

Er zijn ook groepjes jongens uit Zuidoost die niet naar het centrum van Amsterdam gaan om daar te stappen, maar het als een anoniem gebied zien om geld te maken. Hun hossels in telefoons, kleding, scooters en drugs zetten ze hier voort.

Populaire uitgaansgelegenheden in Amsterdam Centrum zijn de Brasil Bar, de Melkweg en Paradiso (reggaeconcerten en feesten zoals Jamrock). Geliefd onder jongeren en jongvolwassenen uit Zuid-oost zijn ook The Powerzone (aan de rand van Zuid-oost) en The Sand (West). Het is de laatste jaren een trend om voormalige r&b sterren naar Nederland te halen voor een concert. Artiesten als En Vogue en Keith Sweat, die tien jaar geleden op elke discman werden beluisterd, zijn voor de dertigers van nu jeugdidolen.

Urban en etnofeesten

Ons eigen onderzoek naar het stapgedrag van jonge Amsterdammers, laat zien dat er sinds 2005 duidelijk sprake is van een groeiende aanwas van 'zwarte' jongeren in het Amsterdamse nachtleven. Urban, dat onder uitgaanders en feestpromotors een verzamelterm is voor 'zwarte' muziekstromingen, wordt mateloos populair op de dansvloer.**[xiv]** Jonge twintigers kiezen onder andere voor r&b feestjes, terwijl de oudere twintigers vaker willen dansen op salsa, merengue en zouk.



Wie een blik werpt op de digitale uitgaansagenda kan bijvoorbeeld in het weekend van vrijdag 12 en zaterdag 13 november 2010 kiezen uit wel twintig feesten, verspreid over Nederland.**[xv]** Ruim de helft daarvan is in de Randstad:

Amsterdam (6),
Rotterdam (4),
Westzaan (1) en
Almere (2).

De feesten in Amsterdam zijn in The Powerzone en The Sand. Vier andere Amsterdamse clubs die (ook) urban draaien liggen in het centrum, namelijk

Escape, Rain, Club Home en Akhnaton. (Buiten Amsterdam zijn onder Amsterdammers - en daarmee onder stappers uit Zuid-oost - vooral de Hemkade (Zaandam) en Mambo (Almere) in trek bij degenen die over een auto beschikken. Sommige jonge Amsterdammers gaan ook stappen in Rotterdam).

Het volgende weekend van november 2010 zijn er urbanfeesten op andere Amsterdamse locaties (Club Air, Panama, Sugar Factory, Heineken Music Hall, ADM, Escape Lounge, Club Hartje), waarvan de meeste in de binnenstad. Feestorganisaties proberen het urban aanbod uit concurrentieoverwegingen zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Edities als Sexy Bag, Latin Lovers, Passa Passa, Girls Love DJ's en Sweets vinden doorgaans eenmaal per maand plaats. Naar goed Amsterdams gebruik spreiden organisaties hun feesten over verschillende clubs.

Stappers en kenners van het nachtleven berichten over een rijke variatie aan muziekculturen en dansstijlen binnen het urban genre. Er is voor ieder wat wils: van harde hiphop tot zwoele r&b, van relaxte roots reggae tot dampende dancehall en van latin reggaeton tot groovy latinhouse. 'Urban rules' bij jongeren en jongvolwassenen uit Zuidoost. Tijdens ons onderzoek horen we dat veel jongeren uitkijken naar het populaire Passa Passa feest in The Powerzone. Volgens de aankondiging van de feestorganisatie staat de bezoekers weer een nieuw hoogtepunt te wachten onder begeleiding van de 'heetste en nieuwste dancehall en reggae riddims', verzorgd door top dj's. Dagging, de nieuwste opwindende dansstijl uit Jamaica die sterk aan schuren doet denken vanwege de seksueel expliciete bewegingen, vindt snel zijn weg naar de dansvloer. Andere feestformules zoals het 9/11 feest (Hemkade in Zaandam) mikken op verschillende dansstijlen. In één zaal wordt latin house gedraaid en in de andere twee zalen Surinaams en kabula en reggaeton en r&b. De meiden letten erg op elkaar en hullen zich vaak in dezelfde mode. De 'kabulisten' (meiden die luisteren naar kabulamuziek) lopen met Braziliaans haar, nepnagels, nepwimpers en merkkleding die via via goedkoper is verkregen.

Behalve urban zijn ook de etnofeesten populair. Surinaamse kawina- en kasekobandjes worden vaak ingehuurd voor kleine zaaltjes en thuisfeestjes. Kabulamuziek heeft wat aan populariteit ingeboet. Volgens insiders is er een gebrek aan geschikte locaties in Zuid-oost. Er wordt ook een strenger beleid gevoerd en de zaalverhuur is voor organisatoren te duur om een winstgevend feest te organiseren.

Daarentegen is de reggaecultuur weer springlevend. Na het icoon Bob Marley is een nieuwe generatie reggaeartiesten opgestaan. Het genre kent, net als elders in Amsterdam en in Rotterdam, een groeiende groep aanhangers. De muziek van Jah Cure, Richie Spice en Turbulence wordt zowel thuis, in de auto als op festivals gedraaid om te chillen of op te dansen. Reggae betekent voor de nieuwe generatie meer dan 'stoned op de bank zitten'. Het genre is zowel bij hoog- als laagopgeleiden hot, onder jonge én oudere straat- en stapgroepen.

Noten

xiv. Nabben, Benschop & Korf (2006).

xv. Naast de overal in Zuidoost verspreide flyers en posters, zijn er ook populaire informatiesites (www.bijlmerenzo.nl www.funx.nl; www.partypeeps2000.com) die jonge mensen vaak bekijken. Naast het aanbod van cursussen en thematische gerichte informatie over bijvoorbeeld seks, huis en gezin, gezondheid, drank en drugs, geweld en kopzorgen, vrije tijd en school, werk en geld, wordt er ook veel aandacht geschonken aan uitgaan

LITERATUUR

Benschop, A., Nabben, T. & Korf, D.J. (2009) *Antenne 2008*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Bosson, M.G. & Niesink, R.J.M. (2010) Adolescent brain maturation, the endogenous cannaboid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. *Progress in Neurobiology*, 92: 370-385.

Degenhardt, L., Hall, W. & Lynskey, M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction*, 98:1493-1504

GGD Amsterdam (2006) Seksueel gedrag in een subcultuur van tieners in Amsterdam Zuid-oost. *Rapportage van een quick scan 2006*. GGD Amsterdam.

Hall, W. (2009). The adverse health effect of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy? *International Journal of Drug Policy*, 20:458-466

Jansen, A. (1989) *Cannabis in Amsterdam*. Amsterdam: Coutinho.

Kersloot, J. M. & Musterd, S. (1988) *Leefbaarheid en drugs in Amsterdam (2)*. Amsterdam: Instituut voor Sociale Geografie (UvA).

Korf, D.J. (1995) *Dutch treat. Formal control and illicit drug use in the Netherlands*. Amsterdam: Thesis Publishers.

Korf, D.J., Benschop, A. & Rots, G. (2005) Geweld, alcohol en drugs bij jeugdige gedetineerden en school drop-outs. *Tijdschrift voor Criminologie*, 47(3):239-254.

- Korf, D.J. & Liebregts, N. (2010) *Coffeeshops, bezoekersstromen, motieven voor bezoek en spreiding in Amsterdam*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Vliet, E. van, Knotter, J. & Wouters, M. (2005) *Tippelen na de zone*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Wouters, M., Nabben, T. & Ginkel, P. van (2005). *Cannabis zonder coffeeshop; Niet-gedoogde cannabisverkoop in tien Nederlandse gemeenten*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Makdoembaks, N. (2009) *Slavinnen van God. Kinderhandel in Nederland*. Amsterdam: Atlas.
- Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Benschop, A. & Korf, D.J. (2006) *Antenne 2005*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T., Benschop, A. & Korf, D.J. (2008) *Antenne 2007*. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T. & Korf, D.J. (1999) Cocaine and crack in Amsterdam: diverging subcultures. *Journal of Drug Issues*, 29(3):627-652.
- Nabben, T. , Korf, D. & Lamur, S. (1993) *Met of zonder. Seks en aids in de wereld van niet-schoolgaande jongeren*. Amsterdam: De Milliano.
- NDM (2010) *Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2009*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Musto, D.F. (1987) *The American disease*. New York: Oxford University Press.
- O+S (2010) *Amsterdam in cijfers 2010*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, Dienst Onderzoek en Statistiek.
- Poel, A. van der, Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D. & Laar, M. van(2010) *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut voor Criminologie.
- Veen, N.D., Selten, J.P., Tweel, I. van der, Feller, W.G., Hoek, H.W. & Kahn, R.S. (2004). Cannabis use and age at onset of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 161(3):501-506.
- Roorda, W & Terpstra, J. (2010) *Wat beweegt de jeugd? Participatie van jongeren en jongvolwassenen in Amsterdam Zuid-oost*. Amsterdam: DSP Groep.
- Roosendaal, A. (2004) *Nike, Reebok, Armani; alles draait om duku*. Amsterdam: UvA (doctoraalscriptie Stadssociologie)
- San, M. van (1998) *Stelen en steken. Delinquent gedrag van Curaçaose jongens in Nederland*. Amsterdam: Het Spinhuis.

- Sansone, L. (1992) *Schitteren in de schaduw. Overlevingsstrategieën, subcultuur en etniciteit van Creoolse jongeren uit de lagere klasse in Amsterdam 1981-1990*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Simons, J.S., Gaher, R.M., Correia, C.J., Hansen, C.L. & Christopher, M.S. (2005) An affective motivational model of marijuana and alcohol problems among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(3):326-334.
- Smit, F., Bolier, L. & Cuijpers, P. (2004). Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review. *Addiction*, 99:425-430
- Waalring, R.N. (2009) *Veerkracht in Flora. Een onderzoek naar pro-sociaal gedrag van kwetsbare kinderen uit een Surinaamse volkswijk*. Universiteit Utrecht (proefschrift).
- Witton, J. (2008). Cannabis use and physical and mental health. In: Rödner Sznitman, S. Olsson, B. & Room, R. (Eds.) A cannabis reader: global issues and local experiences. *EMCDDA Monographs*, 8 (II). Lisbon: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, pp.115-140.
- Zeijl, E. (red.), Beker, M., Breedveld, K., Broek, A. van den, Haan, J. de, Herweijer, L., Huysmans, F. & Wittebrood, K. (2003) *Rapportage Jeugd 2002*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.