

# **“DRUGS EN OVERLAST”**

*Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast  
en dit vanuit verschillende invalshoeken*

## SYNTHESE



TOM DECORTE, Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD) (UGent)  
BRICE DE RUYVER, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP) (UGent)  
PAUL PONSAERS, Onderzoeksgroep ‘Sociale VeiligheidsAnalyse’ (SVA) (UGent)  
MARJAN BODEIN, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP) (UGent)  
ANNE-CATHERINE LACROIX, Unité de sociologie et d'anthropologie, laboratoire  
d'anthropologie prospective (UCL)  
STEVEN LAUWERS, Onderzoeksgroep ‘Sociale Veiligheidsanalyse’ (UGent)  
PASCAL TUTELEERS, Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (UGent)

Met medewerking van:

FREYA VANDER LAENEN, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP)  
(UGent)  
TOM PIETERS, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP) (UGent)  
WIM VAEREWYCK, Onderzoeksgroep ‘Sociale VeiligheidsAnalyse’ (SVA) (UGent)

## INLEIDING EN METHODOLOGISCHE BESCHOUWINGEN

Het onderzoek “**Drugs & Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken**” wil het fenomeen druggerelateerde overlast in kaart brengen en de effecten en de beheersing ervan vanuit verschillende invalshoeken bestuderen. De effecten die het fenomeen heeft op de omgeving, het perspectief van de druggebruikers zelf en de manier waarop in de praktijk aan het overlastbeleid gestalte wordt gegeven, maken het voorwerp uit van het onderzoek.

Om inzicht te verwerven in (de complexiteit en de effecten van) het fenomeen overlast, maakte het onderzoek gebruik van een **veelzijdige methodologie**. Hiertoe werd het onderzoek in drie onderzoeksluiken opgesplitst, elk door een andere onderzoeksequipe uitgevoerd.

**De bevraging van de bevolking** – onder leiding van Prof. dr. Paul Ponsaers (UGent - SVA) en uitgevoerd door Steven Lauwers (UGent - SVA) – is gericht op het *verwerven van inzicht in de beleving van druggerelateerde overlast door de bewoners uit elf bevroegde onderzoeksgebieden*. Voor een bevolkingsbevraging is een kwantitatieve onderzoeksmethode aangewezen, om de representativiteit van de bevraging te *maximaliseren*. Daartoe werd gebruik gemaakt van een *semi-gestructureerde vragenlijst*, die werd afgenomen bij 3713 respondenten. Een telefonische bevraging werd verkozen boven de face-to-face-bevraging.

**De bevraging van de sleutelfiguren** – onder leiding van Prof. dr. Brice De Ruyver (UGent - IRCP) en uitgevoerd door Marjan Bodein (UGent - IRCP) – is gericht op het *begrijpen van de perceptie van de sleutelfiguur* van het thema ‘drugs & overlast’. Voor dergelijke vraagstelling is *kwalitatief onderzoek* de meest aangewezen onderzoeksmethode. Het is een benadering die zich richt op het vergroten van het inzicht en het begrijpen van de interpretaties van de actoren omtrent het onderzoeksthema. Aangezien we de betekeniswereld van de sleutelfiguren uit de *zes onderzoekslocaties* zoveel mogelijk willen respecteren maar toch het interview op een logische en vergelijkbare wijze willen opbouwen, werd gekozen voor een *semi-gestructureerd interview op basis van een interviewhandleiding*.

**De bevraging van de druggebruikers** – onder leiding van Prof. dr. Tom Decorte (UGent - ISD) en uitgevoerd door Pascal Tutteleers (UGent - ISD) en Anne Catherine Lacroix (UCL) – is gericht op het verwerven van inzicht in de beleving van druggerelateerde overlast door druggebruikers. De gebruikte methodologie omvat een ‘*open focus*’ *etnografie* in de steden *Antwerpen en Charleroi* waarbij gebruik wordt gemaakt van *participerende observaties* en *informele gesprekken*. Er werd niet gestreefd naar ‘representativiteit’ en conclusies omtrent de prevalentie of de omvang van het fenomeen ‘druggerelateerde’ overlast maar veeleer naar de aard van het verschijnsel op basis van verworven inzichten in het zelfverstaan van de druggebruikers.

In de studie worden **zes onderzoekslocaties** betrokken: **drie grote steden**, met name *Brussel, Antwerpen en Charleroi*, **twee gerechtelijke arrondissementen**: *Mons en Brugge* met *specifieke aandacht voor respectievelijk de steden Mons en Oostende* en **één grensoverschrijdende regio**: *Euregio Maas-Rijn*.

Zowel het onderzoeksluik bij de bevolking als bij de sleutelfiguren is geografisch verspreid over de zes onderzoekslocaties. De **bevolkingsbevraging** in de grote steden werd gedifferentieerd naar verschillende soorten stadsbuurten, om op die manier het geografisch bereik van de bevraging te maximaliseren. Voor Antwerpen waren dit de buurten rond het

‘De Coninckplein’ en ‘Het Dokske’. In Charleroi werden de buurt ‘la ville basse’ en de centrumbuurt ‘Marcinelle’ geselecteerd. Voor Brussel betroffen dit probleembuurten uit Schaarbeek, Molenbeek en Sint-Gillis en een controlebuurt in Evere.

De **bevraging van de sleutelfiguren** richt zich in de eerste plaats op de zes onderzoekslocaties als dusdanig en in de tweede plaats op de geselecteerde buurten uit de bevolkingsbevraging. Het **etnografisch onderzoek** bij de gebruikers vindt plaats in twee afgebakende buurten in Antwerpen (de buurt rond het De Coninckplein) en Charleroi (‘la ville basse’).

## RESULTATEN UIT HET ONDERZOEK

### 1. BEGRIPSOMSCHRIJVING: VERHOUDING TUSSEN OVERLAST EN DRUGOVERLAST

Geen van de drie onderzoeksluiken voorziet de lezer van een duidelijke definitie van het fenomeen (drug)overlast. Dit is evenwel geen vergetelheid, noch een onvolkomenheid. Het zijn louter de onderzoeksresultaten die ons immers niet toelaten een dergelijke definitie te formuleren. Hoewel dit op het eerste zicht problematisch lijkt wat betreft de invulling van het begrip in het kader van nieuwe wetsinstrumenten – zoals de Nieuwe Gemeentewet (NGW) – is de onduidelijkheid van dit concept niet noodzakelijk nadelig. De relatieve vaagheid van het begrip zorgt immers voor de flexibiliteit die essentieel is voor een voldoende differentiatie op basis van de specifieke lokale context.

(Drug)overlast omvat een veelheid aan gedragingen en situaties die als onaangenaam, ongewenst, lastig, hinderlijk of bedreigend worden ervaren door een individu. De perceptie van druggerelateerde overlast verschilt naargelang de onderzochte populaties, namelijk druggebruikers, bewoners en sleutelfiguren en *is niet van andere overlastfenomenen te onderscheiden*. Niet alleen ‘de’ druggebruikers zijn verantwoordelijk voor bepaalde overlastfenomenen in de bestudeerde buurten.

In de **bewonersbevraging** werd in een dubbele bevraging voorzien, naar overlast in *algemene* zin enerzijds, en naar drugoverlast in specifieke zin anderzijds. In de *algemene bevraging naar overlast*, maakt slechts 12% van de geïnterviewde bewoners uit de diverse steekproeven samen een associatie tussen drugs en overlast, terwijl slechts 4% van deze overlast spontaan wordt geassocieerd met druggebruikers. De meeste respondenten *schrijven het overlastfenomeen dominant toe aan andere maatschappelijke groepen*. In de *specifieke bevraging naar drugoverlast* komen aanmerkelijk hogere cijfers naar voor, namelijk 14% van alle respondenten uit de diverse steekproeven geeft aan minstens regelmatig last te hebben van één of meerdere druggerelateerde fenomenen. Opmerkelijk is dat waar men veel problematische overlastfenomenen rapporteert, men eveneens hoog scoort wat de specifieke drugoverlastfenomenen betreft en omgekeerd. Blijkbaar varieert de perceptie van beide fenomenen in sterk onderling verband en maakt – in de beeldvorming van de bewoners – het specifieke drugoverlastfenomeen (eerder impliciet) onderdeel uit van het globale (meer expliciete) overlastfenomeen.

Het **etnografisch onderzoek** leert ons dat het volgens de bevroegde groepen *geen zin heeft te praten over ‘druggerelateerde overlast’ zonder vooreerst te praten over ‘overlast’* en een diepgaande analyse te maken van de stedelijke context waarbinnen deze ‘problemen’ zich voordoen. Zowel druggebruikers als niet druggebruikers zien het ‘overlastprobleem’ niet in zwart-wit termen. Zij zijn de mening toegedaan dat, indien men de groep druggebruikers zou

wegdenken uit de buurten, men nog geconfronteerd zou worden met andere 'ruimere structurele problemen' op het terrein zelf, zoals de gevolgen van het gevoerde asielbeleid, het stedelijk beleid ten aanzien van achtergestelde buurten, het integratiebeleid ten aanzien van restgroepen, het politiebeleid, het huisvestingsbeleid, het beleid ten aanzien van openbare ruimten, enz.

**Sleutelfiguren** (welzijns-, veiligheids- en beleidsactoren) beschouwen de *groep overlastveroorzakers niet als een homogene groep* maar als een groep bestaande uit *verschillende subgroepen*, naargelang hun problematiek. *Overlast en drugoverlast wordt* (in afdalende volgorde) *voornamelijk toegeschreven* aan allochtonen, jongeren, illegalen en mensen in een precaire positie (werkloos, gemarginaliseerde groep, residugroep of vierde wereld, ...) en aan mensen met een alcoholprobleem. Het spontaan benoemen van druggebruikers als belangrijke groep van overlastveroorzakers is erg gelimiteerd. De druggebruikers die aanleiding geven tot overlastgevend gedrag moeten worden gezien als een element binnen de bredere problematiek van concentraties van sociaal-gemarginaliseerde groepen in de grote steden.

In de **internationale en nationale onderzoeksliteratuur** vonden we **geen specifieke definitie** van de term (drug)overlast. De meest gehanteerde indelingen binnen de onderzoeksliteratuur zijn deze tussen **criminele-, openbare orde- en audiovisuele overlast**, op basis van het criterium van objectiveerbaarheid en tussen **objectieve en subjectieve overlast**.

Aan **bewoners** werden veertig overlastfenomenen voorgelegd, al dan niet druggerelateerd. Voor een aantal fenomenen was het *niet mogelijk een plaats toe te kennen binnen de driedeling* (criminele-, openbare orde- en audiovisuele overlast), aangezien de onderscheiden overlastvormen elkaar niet uitsluiten. Overlast veroorzaakt door bijvoorbeeld nachtlawaai of vechtpartijen, kan zowel ondergebracht worden bij audiovisuele als bij openbare orde-overlast. *Het onderscheid tussen objectieve en subjectieve overlast werd wel gehanteerd*, om de verschillende fenomenen die mogelijk overlast veroorzaken, samen te vatten in overzichtelijke categorieën.

Het **etnografisch onderzoek** werd van bij de aanvang van het veldwerk geconfronteerd met het gegeven dat de respondenten, zowel in Antwerpen als in Charleroi, vaak het begrip overlast en drugoverlast niet konden invullen en ontwijkende antwoorden gaven op rechtstreekse vragen naar begripsomschrijving. We besloten om ons *niet te laten leiden door bovengenoemde indelingen*, maar alle verhalen en ervaringen, die deel uitmaakten van de 'overlastdiscussie' te ordenen en te structureren om zo tot een ruime omschrijving te komen van het fenomeen.

In het algemeen beschouwen **sleutelfiguren** het begrip *criminele overlast niet als drugoverlast maar als criminaliteit*. Zij percipiëren overlast en criminaliteit als afzonderlijke elementen maar maken hierbij de kanttekening dat drugoverlast wel kan voortvloeien uit druggerelateerde criminaliteit. Drugoverlast is volgens de sleutelfiguren een *intrinsiek subjectief gegeven*, waardoor we ons niet kunnen aansluiten bij de indeling criminele -, openbare orde- en audiovisuele overlast. Criminele overlast dient afzonderlijk te worden gehouden, zodat het mogelijk is naar aanpak toe om de scheidingslijn te kunnen behouden tussen criminaliteit en overlast. Sleutelfiguren vermelden spontaan de woorden *objectief en subjectief* wanneer gevraagd werd naar een omschrijving van het begrip overlast. Uit de

betekenisgeving van beide termen, blijkt het onderscheid voornamelijk te berusten op het al of niet crimineel karakter van het fenomeen.

## 2. GEVOLGEN VAN HET BEGRIP (DRUG)OVERLAST EN (DRUG)OVERLASTBELEVING

We toonden aan dat het **niet relevant is om drugoverlast te onderscheiden van overlast**. Het expliciet koppelen van ‘drugs’ en ‘overlast’ brengt het risico met zich mee dat overlast eenzijdig wordt gelinkt aan druggebruikers.

Vanuit de drie onderzoeksluiken is **deze associatie zwak te noemen**. Het gebruik van de term ‘drugoverlast’ werkt stigmatiserend voor de groep druggebruikers waarvan slechts een deel overlastgevend gedrag stelt.

Dit blijkt ook uit de **weerstand van de sleutelfiguren t.o.v. het begrip**. Druggebruikers worden in de eerste plaats gezien als slachtoffers en als groep die extra aandacht verdient omwille van hun gebruik en niet omwille van hun overlastgevend gedrag.

**Druggebruikers** voelen zich kwetsbaar en het **etnografisch luik** wees op het **gevaar voor stigmatisering** van één bepaalde groep als overlastveroorzakers.

De **sleutelfiguren** waarschuwen ervoor dat projecten steeds meer worden opgestart binnen het kader van de overlastbestrijding. De **welzijnsactoren** ervaren druk om zich met overlastbestrijding in te laten. Het **belang van het begrip leefbaarheid** wordt door de sleutelfiguren extra beklemtoond. Vanuit de **veiligheidsactoren** wordt het overlastbegrip gezien in het kader van een uitbreiding van hun takenpakket. Voor hen ontstaat er zo **verwarring** over de grens tussen overlast en criminaliteit.

Uit het **etnografisch onderzoek** blijkt dat druggebruikers het huidig beleid ervaren als een beleid dat meer gericht is op het bestrijden van de (drugs-)overlastproblematiek dan op de drugsproblematiek op zich. Zij zien het **risico** dat de **eigenlijke hulpverlening ondergeschikt** wordt aan de **overlastbestrijding**. De druggebruiker ontwikkelde m.a.w. een stevige dosis **institutioneel wantrouwen**

Uit het **bevolkingsonderzoek** blijkt dat naarmate bewoners meer overlast ervaren, het **institutioneel wantrouwen** toeneemt, **sterkere onveiligheidsgevoelens** zich ontwikkelen en de kans op extreem-rechts stemgedrag toeneemt. Het ervaren institutioneel wantrouwen hangt sterk samen met sociale overlast en criminele overlast, iets minder sterk met fysieke overlast.

Wanneer gevraagd wordt naar gevolgen van het fenomeen bij de **sleutelfiguren** worden vaak het voorkomen van **onveiligheidsgevoelens** en **vervreemding van de eigen buurt** benoemd.

## 3. AARD EN OMVANG VAN HET (DRUG)OVERLASTFENOMEEN

Zoals reeds is gebleken uit het voorgaande, geven we de voorkeur aan een **ruime omschrijving van het begrip (drug)overlast met specifieke klemtonen binnen elk onderzoeksluik**.

De inhoudelijke betekenis van de term (drug)overlast houdt voor de **bewoners** van de onderzoeksgebieden voornamelijk verband met de *vervuiling van de publieke ruimte*, met andere woorden met het (eigen?) *territorium* van de buurt.

**Druggebruikers** zelf definiëren ‘overlast’ als het dagelijks geconfronteerd worden met *wantrouwen, gebrek aan respect en vriendschap*. Overlast heeft voor hen essentieel een

*sociale betekenis*, geen materiële. Overlast is voor hen de moeilijkheid om vertrouwen te schenken door het gebrek aan respect dat sommige gebruikers ten toon spreiden in hun relaties met anderen. Zich blootgeven aan anderen is risicovol aangezien men hierdoor 'problemen' kan aantrekken en het omgaan met de dagelijkse realiteit is het zich beschermen tegen anderen. Vanuit het etnografisch onderzoeksluik komt naar voor dat overlast een probleem is van omgaan met openbare ruimtes en de sociale relaties daarbinnen, waarbij een gevoel van onmacht als een rode draad al deze verhalen doorkruist.

Vanuit de **welzijnsactoren** die deel uitmaken van de bevroegde sleutelfiguren, worden vele storende gedragingen gekaderd als *inherent aan het gebruik*. Liegen, manipuleren en stelen maken deel uit van de realiteit binnen de welzijnssector en worden gepercipieerd als deel uitmakend van het junkiesyndroom. Agressie onder elkaar, t.o.v. anderen en materiaal, komt voor maar wordt pas gepercipieerd als overlast wanneer een *bepaalde drempel wordt overschreden*. De *tolerantie* voor gedragingen die in de samenleving al gauw als overlast worden beschouwd, is groter bij de actoren die gericht zijn op het verhogen van het welzijn van de druggebruikers. De *veiligheidsactoren* maken strikt het onderscheid tussen criminele gedragingen en overlastgevend gedrag. Sleutelfiguren geven aan dat we pas echt kunnen spreken van overlast als er een gevoel mee gepaard gaat van *machteloosheid en oncontroleerbaarheid*.

De overlast die wordt aangegeven door de **gebruikers**, **sleutelfiguren** en de **bevolking** stellen wij voor aan de hand van **drie dimensies**, namelijk de **stedelijke context**, de **relatie middel en overlast** en **individuele factoren van de 'overlastveroorzakers'**. Binnen elke dimensie kunnen **gedifferentieerde acties** worden genomen, **afgestemd op de problematiek en de verantwoordelijke actor**.

### 3.1 Stedelijke context en (drug)overlast

*Het problematiseren van de stedelijke context bij het ervaren van overlast of het benoemen van bepaalde zichtbare overlastfenomenen op de specifieke onderzoeksterreinen komt telkenmale terug bij de verschillende onderzoeksluiken.*

De **bevraging van de bewoners en de sleutelfiguren** wijst op het *verschil in de beleving van overlast en het overlastpeil tussen stedelijke gebieden en grensregio's*.

Overlast gerelateerd aan drugs binnen de grensoverschrijdende regio neemt geen prominente plaats in (druggebruikers houden er meestal geen halt). In vergelijking met andere onderzoekslocaties waar de **sleutelfiguren** melding maakten van specifieke drugoverlastproblemen (met een onderscheid in aard en gradatie naargelang de locatie), bleek dit in de grensregio duidelijk minder het geval te zijn. Wanneer wordt gesproken over de grensregio moet in het achterhoofd worden gehouden dat enkel de Belgische kant van de grens werd bestudeerd.

Bij de **bewonersbevraging** vonden we *grote verschillen terug inzake de omvang van het overlast- en drugoverlastfenomeen tussen problematische stedelijke gebieden enerzijds en andere minder problematische regionale gebieden anderzijds*. Nochtans kan niet worden gesteld dat het algemeen en specifiek (drug)overlastpeil louter wordt bepaald door het al dan niet stedelijk karakter van de bestudeerde gebieden. Zo troffen we stedelijke omgevingen aan waar dit overlastpeil sterk leek op dat van de bestudeerde regio's wat de omvang betreft. In omgekeerde zin viel op dat we problematische gebieden aantroffen in stedelijke omgevingen. We kunnen *niet spreken van typische 'stedelijke' overlastfenomenen* aangezien het dezelfde

soorten fenomenen zijn die zowel in stedelijke buurten als in de regio's het meest of het minst storende overlast met zich meebrengen. Het meest uitgesproken voorbeeld van een stedelijk problematisch overlastgebied was ongetwijfeld het Antwerpse De Coninckplein, waar bewoners extra veel (al dan niet druggerelateerde) overlast percipieerden.

Het was precies in deze twee buurten, het 'De Coninckplein' en de 'ville basse' dat het **etnografisch onderzoek plaats vond**. Beide buurten fungeren voor druggebruikers als plaatsen om te vertoeven, als één van de weinige plaatsen in de stad waar men elkaar (nog) kan ontmoeten. Voor hen hebben deze buurten een centrale functie verworven. Daarnaast worden deze buurten gekarakteriseerd door veel voorbijgangers, die 'vluchtig' gebruik maken van deze buurten.

Deze vaststelling is van belang in het licht van de **bewonersenquête**. Terwijl de telefonische enquête zich noodzakelijkerwijs richtte op de inwoners van de buurten, bleef een groot deel van diegenen die deze buurten frequenteren buiten de scope van de enquête. Dit is het verschil met het **etnografisch onderzoeksluik** dat zich niet beperkte tot de druggebruikers, maar ook buurtgebruikers in het onderzoek betrok. De rol van de bestudeerde buurten als *belangrijkste ontmoetingsplaats voor druggebruikers*, maakt dat men zich enkel nog daar begrepen voelt. Men probeert er te 'overleven' en men kiest ervoor om zich in eerste instantie strategisch op te stellen zodat waarden als vriendschap, respect en vertrouwen minder belangrijk worden als overlevingsstrategie. De onderzochte buurten zijn dan ook het enige 'netwerk' geworden waar men nog partners kan vinden en men heeft meer en meer de indruk dat het *ieder voor zich* geworden is.

### 3.2 Relatie middel en (drug)overlast

We stelden *geen duidelijk verband vast tussen de omvang van overlast en het openlijk gebruik van illegale drugs*. Het gebruik van alcohol en legale geneesmiddelen en de aanwezigheid van 'alcoholici' werd wel *regelmatig in verband gebracht met bepaalde overlastvormen*. Tijdens de **participerende observaties in Antwerpen en Charleroi**, werden we nooit geconfronteerd met openlijk en zichtbaar inhaleren of injecteren van illegale drugs in tegenstelling tot het openlijk gebruik van geneesmiddelen en alcohol. Het overmatig gebruik van deze middelen vergemakkelijkte het luidruchtig discussiëren op straat hetgeen door niet-druggebruikers veelal als bedreigend of overlastgevend ervaren werd. Niet-druggebruikers in de bestudeerde buurten benadrukten vanuit een farmaco-centristisch denken dat 'men 'de' illegale drugs uit de wijk moest halen' waardoor het middel gedemoniseerd en 'de' druggebruiker gedepersonaliseerd wordt.

De **sleutelfiguren** geven aan dat de overlast die gepaard gaat met gebruik van illegale drugs *niet fundamenteel verschilt* met de overlast die gepaard gaat met andere, legale middelen. *Vaak wordt aangegeven dat een combinatie van medicatie en alcohol een groter overlastprobleem met zich meebrengt*.

De meeste respondenten van de algemene **bewonersbevraging** en de **sleutelfiguren** schreven het *overlastfenomeen dominant toe aan andere maatschappelijke groepen, waaronder mensen met een alcoholprobleem*.

### 3.3 (Drug)Overlast en individuele factoren

Tot slot lijkt er een verband te bestaan tussen (drugs-)overlastbeleving en individuele kenmerken. Uit de **bewonerssurvey** blijkt dat *sociaal-demografische achtergrondkenmerken, zoals opleidingsniveau en leeftijd, geen invloed hebben op de beleving van overlast*. Op basis van de verzamelde gegevens bleek dat dit *wel het geval was voor andere individuele kenmerken* (onveiligheidsgevoel, gevoel van institutioneel wantrouwen ten aanzien van politie en gemeentebestuur en stemgedrag).

Opvallend is dat de **sleutelfiguren** (zowel veiligheids-, welzijns- als beleidsactoren) onder druggerelateerde overlast niet alleen storend gedrag t.o.v. anderen plaatsen maar ook overlast voor de persoon van de druggebruiker zelf, waarbij vooral de aandacht gaat naar *gevolgen voor de gezondheid* van de gebruiker.

Het **etnografisch onderzoek** leert ons dat de bereikte druggebruikers leven in een kwetsbare situatie waar ieder voor zich, zo goed mogelijk probeert mee om te gaan. De meesten zijn echter gedemotiveerd om persoonlijke projecten op te zetten door de onzekerheid omtrent hun toekomst, de devalorisatie waar ze het onderwerp van uitmaken en de voortdurende controle van hun levensstijl. Druggebruikers geven aan dat hun levensstijl samenhangt met de illegale status van drugs en dat vooruitgang op dit vlak hen zou toelaten om een meer waardig en minder gemarginaliseerd leven te leiden.

#### **4. ATTITUDES EN HOUDINGEN TEN AANZIEN VAN HET FENOMEEN (DRUG)OVERLAST**

##### **4.1 (Drug)Overlast door concentratie?**

**Doorheen de drie luiken** komt steeds het *thema van toe-eigening van de openbare ruimte en de concentratie van restgroepen* (waaronder druggebruikers) in een bepaalde buurt terug in relatie tot de beleving van overlast. Dit is eveneens de factor die voor het beleid belangrijk is om al of niet maatregelen te treffen of een beleid te voeren. De discussie m.b.t. het voeren van een concentratiebeleid of een spreidingsbeleid kwam meermaals naar voor.

Op basis van de **bevraging van de bewoners** stelden we vast dat de omvang van het fenomeen (druggerelateerde) overlast sterk samengaat met de mate waarin, volgens de perceptie van de respondenten, druggebruikers voorkomen in het straatbeeld van de woonbuurt. Het aspect '*zichtbaarheid*' van deze groepen bepaalt onvermijdelijk de perceptie van de buurtbewoners.

**Sleutelfiguren** wijzen op een ander gevolg van concentratie van bepaalde groepen, waaronder druggebruikers, namelijk dat deze buurten al vlug bestempeld worden als *getto's* en dat buurtbewoners zich *vervreemd* gaan voelen van de eigen buurt.

**Druggebruikers** daarentegen vinden dat ze, net zoals iedere burger, het *recht hebben om zich vrij te bewegen en elkaar te ontmoeten waar ze willen*. Het (politieel) beleid, denken we maar aan de 'quadrigage' in Charleroi, maakt dat hun bewegingsvrijheid beperkt wordt en men bijna gedwongen wordt elkaar te ontmoeten op een beperkte openbare ruimte, tot men opnieuw verjaagd wordt naar een andere plaats. Het gevoerde beleid ten aanzien van deze openbare ruimtes heeft tot gevolg dat druggebruikers meer en meer terugvallen op 'hun wereld' waardoor de weg naar de 'andere wereld' meer en meer afgesloten wordt. Het beleid ten aanzien van deze ruimtes zet bewoners aan tot het nemen van maatregelen om niet met hen geconfronteerd te worden.



**Sleutelfiguren** wijzen op de rol van ‘succesvolle’ drughulpverleningsinitiatieven bij het ontstaan van *concentraties van druggebruikers* en de *daaruit voortvloeiende overlastbeleving* door de buurtbewoners. *Succesvolle opvangprojecten bezorgen overlast*. Als druggebruikers er gedurende een langere tijd verblijven, dan vormen zij een ideale afzetmarkt voor dealers. Rond de voorziening ontstaat dus naar alle waarschijnlijkheid overlast. Indien dit alles zich concentreert kan de overlast zo groot worden dat de *leefbaarheid* in het gedrang komt. Bestrijding van die overlast door allerhande repressieve maatregelen zorgt ervoor dat de doelgroep de locatie gaat mijden en gaat uitkijken naar een andere locatie.

#### 4.2 Het (drug)overlastfenomeen als vertrekpunt voor dialoog en overleg?

Uit de vaststellingen van het onderzoeksluik bij de **sleutelfiguren** blijkt dat de achterliggende visie van de verschillende actoren binnen de onderscheiden thema-, werk- en stuurgroepen drugs(overlast) sterk verschilt. We konden vaststellen dat in verschillende onderzoekslocaties reeds een specifieke werkgroep met betrekking tot het thema (drug)overlast is opgericht. Vanuit het beleid wordt het wenselijk geacht dat de verschillende actoren en sleutelfiguren binnen werk-, thema- of stuurgroepen betreffende het thema drug(overlast), onder meer de straathoekwerker en de wijkagent, met elkaar samenwerken. We stellen echter vast dat deze opgelegde samenwerking in het gedrang komt door allerhande spanningen op basis van hun onderliggend referentiekader en missie. Enerzijds is er bij de verschillende actoren consensus over het uiteindelijke doel waaraan elke partner een bijdrage kan leveren, namelijk komen tot een *leefbare buurt* waar overlast beheersbaar is. Anderzijds wijst men op het belang van de diversiteit tussen de verschillende actoren op het vlak van missie, doelstellingen en visie en het behoud van de eigenheid, vooral met betrekking tot het thema ‘(drug)overlast’ waar nogal wat weerstand tegenover bestaat.

Wanneer met *beide invalshoeken rekening wordt gehouden* is het belangrijk om tot *overleg te komen op basis van verscheidenheid*. *Overleg* beschouwen we als *een dynamisch proces om de dialoog in buurten op gang te brengen*. *Heterogeniteit en respect voor ieders eigenheid is essentieel als uitgangspunt bij het opzetten van overleg*.

Bij de **druggebruikers** leeft het gevoel dat ze *nooit betrokken worden* bij het beleid ten aanzien van hen en dat het ‘ieder voor zich’ geworden is, hetgeen hun aandacht voor oplossingen op het interpersoonlijke niveau verklaart. Er werd eveneens aangetoond dat ‘overlast’ wederzijds kan zijn maar desalniettemin *voelt men zich evenmin geroepen om buurtbewoners aan te spreken*. De illegaliteit van de drugsceen en het bijhorend negatief stigma van ‘druggebruiker’ speelt hierin een grote rol. Druggebruikers nemen een voorzichtige en terughoudende houding aan ten opzichte van het opkomen voor erkenning als druggebruiker en ten aanzien van het benadrukken van structurele oplossingen. De echte uitdaging bestaat er dan ook in om een dynamiek in deze buurten op gang te brengen om de *dialoog* met druggebruikers te herstellen.

Van alle **bewoners** die aangeven wel eens overlast te ervaren als gevolg van druggerelateerde fenomenen, is er slechts een *kleine minderheid die de ‘overlastveroorzakers’ zélf aanspreekt over hun gedrag*. Het is *niet altijd geweten wie de overlast veroorzaakt*. Buurtbewoners voelen zich *onmachtig* om de probleemveroorzakers rechtstreeks aan te spreken en zijn van oordeel dat de *oplossing van ‘hogerhand’* moet komen.

Zowel vanuit de **gesprekken met beleids-, veiligheids- als welzijnsactoren**, kwam een *oproep tot meer verantwoordelijkheid* voor de direct betrokkenen. Zo stellen we vast dat bepaalde initiatieven (onder meer spuitenpatrouille, peersupportproject, peerproject Boule de

Neige, bewonersinitiatieven, ...) die werden genomen binnen onderscheiden onderzoekslocaties een belangrijke meerwaarde betekenen. Zo wordt de 'risicogroep' er niet alleen bij betrokken maar krijgen ze ook effectief inspraak.

#### 4.3 Een geïntegreerd beleid met alle actoren: een taak voor iedereen?

**Buurtbewoners** evalueren het overlastbeleid aan de hand van de zichtbaarheid van politie in het straatbeeld. Uit de bewonersbevraging blijkt dat men *niet enkel een rol weggelegd ziet voor de politie*. 60% van de respondenten die wel eens druggebruikers zien in hun woonbuurt, menen dat niet alleen de politie, maar ook andere instellingen een rol spelen bij het verminderen van druggerelateerde overlast, zoals de *buurtwerking* en de *drughulpverlening*. Merkwaardig is evenwel dat mensen die een klacht indienden voor druggerelateerde overlast, niet zozeer ontevreden waren over de reactie van de politie op hun klachten. Het is eerder over het optreden van de politie ten aanzien van druggerelateerde overlast in het algemeen dat deze mensen ontevreden zijn.

Het **etnografisch onderzoek** toont aan dat een overlastbeleid niet herleid kan worden tot een politioneel beleid en dat men aanvoelt dat een dergelijk eenzijdig beleid de 'echte problemen' van een stedelijke context niet aanpakt. Voor **druggebruikers**, is het (strafrechtelijk) drugbeleid veelal een bron van onbegrip, soms woede. Het opjaagbeleid van de politie ten aanzien van bepaalde openbare plaatsen en het sluitingsbeleid ten aanzien van cafés waar druggebruikers veel komen, zorgde ervoor dat beide onderzochte buurten (het De Coninckplein en La Ville Basse) de enige plaatsen werden om elkaar te ontmoeten, al of niet in de hand gewerkt door de beslissing om daar drughulpverlenings- of laagdrempelige buurtinitiatieven te vestigen. De politie van Charleroi is weliswaar uitdrukkelijker aanwezig in het straatbeeld van de bestudeerde buurt dan op het De Coninckplein, maar zowel in Antwerpen als in Charleroi voelen druggebruikers zich kwetsbaar door hun gerechtelijk verleden. Door het feit dat men nog enkel kan terugvallen op deze buurten en doordat de politie zich daarop concentreert, loopt men meer kans om opgepakt te worden als gevolg van conflictsituaties, al of niet los van druggebruik. Men vreest dat hierdoor hun gerechtelijk verleden opgerakeld zal worden hetgeen kan resulteren in extra probatievoorwaarden of onmiddellijke uitvoering van een straf met uitstel of opschorting.

Handhaven van het overlastfenomeen wordt vanuit de **sleutelfiguren** beschouwd als een *gezamenlijke taak van hulpverlening, beleid, politie en justitie waar ook de druggebruikers en de bewoners inspraak dienen te hebben*. Op het terrein lijken de sleutelfiguren met deze gedachte in alle locaties reeds vertrouwd te zijn. De concrete uitwerking van deze gedachte, lijkt echter vaak afwezig te zijn, vooral wanneer het gaat over de inspraak van de druggebruikers zelf.

## 5. BELEIDSAANBEVELINGEN

Overlast is een verschijnsel dat moeilijk geheel weg te denken is en waarmee de samenleving dan ook deels moeten leren leven. Overlast zal nooit helemaal voorkomen kunnen worden en niet in alle gevallen afdoende aangepakt kunnen worden. Belangrijk is om te *streven naar beheersbaarheid van het overlastfenomeen* en het *herstellen van de leefbaarheid binnen een buurt*. Beheersbaarheid is een belangrijke term met betrekking tot het overlastbeleid. Uit de drie onderzoeksluiken kwam immers naar voor dat overlastbeleving en een gevoel van

onmacht en oncontroleerbaarheid sterk samengaan. Net zoals blijkt dat overlastbeleving sterk samenhangt met tolerantie en burgerzin.

### 5.1 Een globaal overlastbeleid

Een volwaardig overlastbeleid heeft als algemeen doel het opkrikken van de kwaliteit van het leven op buurtniveau. Dit kan alleen bereikt worden via een geïntegreerde actie gevoerd binnen alle beleidsdomeinen op het lokaal niveau. Een eerste domein betreft de *ruimtelijke ordening en stadsvernieuwing* waar de nadruk moet liggen op het voor iedereen toegankelijk houden van de openbare ruimte. Vervolgens moet aandacht gegeven worden aan het *tegengaan van concentraties van illegaliteit en marginalisering*, met andere woorden aan het voorkomen van gettovorming. Een derde aspect binnen de geïntegreerde actie behelst *milieuhandhaving* die onder meer gebruikt kan worden om zeer opvallende vormen van overlast, zoals sluikstorten en geluidsoverlast, te bestrijden. Een manifeste veruitwendiging van overlast betreft huisjesmelkerij, verloedering en verkrotting; dergelijke fenomenen maken het noodzakelijk dat ook *huisvesting*, als vierde domein, een rol krijgt toebedeeld binnen het geïntegreerd beleid. Ook *welzijn* is een domein dat niet uit het oog mag verloren worden binnen het globale pakket van maatregelen met betrekking tot overlastbestrijding. Een uitgebouwd welzijnsbeleid is een essentiële voorwaarde voor een volwaardig overlastbeleid en noodzaakt een waaier van voorzieningen. Een doeltreffend beleid veronderstelt daarenboven het nodige *instrumentarium om gepaste reactie vanuit de overheden* toe te laten. Hierbij kunnen we verwijzen naar de recente evoluties inzake het gewapend bestuursrecht en de gemeentelijke administratieve sancties (art. 135 NGW). Het sluitstuk van dit volwaardig overlastbeleid is de *strafrechtelijke pijler* (cfr. drugwetgeving).

Dit overlastbeleid kent twee luiken: een geïntegreerd en gedifferentieerd beleid enerzijds en het gebruik van de openbare ruimte anderzijds.

### 5.2 Een geïntegreerd en gedifferentieerd beleid

De wenselijkheid van een integrale en gedifferentieerde aanpak van problemen wordt al sinds jaar en dag door iedereen bepleit. Dit is niet anders voor de aanpak van het overlastfenomeen. Om de overlast te minimaliseren wordt niet alleen gepleit voor een **integrale** maar ook een **gedifferentieerde aanpak**.

**Integrale aanpak** van (drug)overlast is pas mogelijk mits bepaalde voorwaarden ingevuld zijn, onder meer erkenning door alle betrokken partijen dat er overlast is (cfr. weerstand t.o.v. het begrip) en bereidheid om die term te hanteren in overlegorganen en samenwerkingsvormen. Er kan pas van een lokale integrale aanpak worden gesproken als enerzijds alle veiligheids-, welzijns- en beleidsactoren vanuit hun eigen referentiekader samenwerken om die overlast beheersbaar te maken. En anderzijds dienen bewoners en de risicogroep die wordt aangeduid als veroorzaker van overlast niet alleen gehoord te worden, maar eveneens inspraak te krijgen. **Gedifferentieerde aanpak** betekent dat er verschillende maatregelen moeten genomen worden naargelang de te bereiken doelgroep of subgroep en waarbij maatregelen op lokaal niveau moeten worden genomen. Uit de vaststelling dat de groep overlastveroorzakers als homogene entiteit niet bestaat, is het vanzelfsprekend dat *ten aanzien van de verschillende groepen*, verschillende benaderingen gewenst zijn. Wat voor de ene categorie werkt, kan immers voor een andere categorie juist contraproductief werken.

### 5.2.1 Een gedifferentieerd beleid

De kern van het gedifferentieerd aspect staat daarenboven voor een beleid dat **lokaal** gevoerd wordt, met andere woorden dient er gezorgd te worden voor een “beleid op maat” en een diepgaande analyse van de precieze lokale context waarbinnen deze ‘problemen’ zich voordoen. De randvoorwaarden voor dit beleid moeten echter door het **bovenlokaal niveau** aangereikt worden; het betreft hier de financiële ondersteuning en bijhorende controle, en het breed wetgevend kader dat ruimte laat voor lokale invulling. Een belangrijk aandachtspunt bij het ontwikkelen van projecten voor het bestrijden van overlast is de **zorg voor continuïteit**. Binnen de onderzoekslocaties blijkt dat er reeds verschillende initiatieven en projecten werden opgezet. Belangrijk hierbij is dat een proces dient in gang te worden gezet om de continuïteit van de projecten te bewaken, wat niet steeds mogelijk is door de diverse en vaak tijdelijke statuten van de actoren. Samenhang in de maatregelen en samenwerking tussen de gemeente, drughulpverlening en politie en justitie behoren tot de kern van het overlastbeleid. De *samenwerking* is in een aantal gevallen *aan personen en projecten gebonden* en gaat daardoor soms snel verloren.

Beleidsverantwoordelijkheid inzake overlast dient lokaal gecoördineerd te worden; dit vereist de creatie van een specifiek **mandaat** op basis waarvan de verschillende initiatieven inzake overlast onderling op elkaar afgestemd kunnen worden. Dit mandaat moet effectieve bevoegdheden inhouden en **horizontaal** georiënteerd worden doorheen de diverse bevoegdheidsdomeinen. Dergelijk mandaat kan enkel gerealiseerd worden door middel van **delegatie van bevoegdheden** door burgemeester en schepenen van hogervermelde beleidsdomeinen. Deze delegatie dient anderzijds gekoppeld te worden aan het **afleggen van verantwoording** ten overstaan van diegenen die bevoegdheden afstaan.

### 5.2.2 Een geïntegreerd beleid

Het geïntegreerd aspect van het overlastbeleid staat voor dialoog en overleg. Aangezien het begrip lokaal ingevuld moet worden volgens de noden en behoeften van **alle** lokale belanghebbenden (dus niet alleen druggebruikers of andere ‘restgroepen’) moet aandacht uitgaan naar het herstellen van de **dialoog**. Op deze manier creëert men meer betrokkenheid bij de latere uitvoering van het gekozen beleid. Daarnaast dient iedereen betrokken te worden om te vermijden dat de gekozen oplossingen als een nieuw probleem worden aanzien; de voorgestelde aanpak moet met andere woorden door alle partners worden **gedragen**. Bovendien wordt hierdoor vermeden dat bepaalde partners moeten investeren in gebieden/domeinen waar anderen reeds belangrijke inspanningen hebben verricht.

In deze dialoog zullen de bewoners en risicogroepen pas meer op hun verantwoordelijkheid kunnen worden aangesproken, indien zij ervaren dat zij met hun toegekende verantwoordelijkheden ook realistische maatregelen kunnen bewerkstelligen. **Betrokken en verantwoordelijke buurtbewoners en –gebruikers** creëert men niet op grond van één of andere moraal van het burgerschap maar vanuit concrete participatievormen en netwerken waarin mensen zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen (dit o.m. door het verhogen van de zelfredzaamheid waardoor mensen zichzelf kunnen beschouwen als actieve “oplossers” van problemen; de leefbaarheid van een buurt is een aangelegenheid waarmee in ‘co-eigenaarschap’ dient te worden omgegaan). Betrokkenheid vertrekt vanuit **gelijkwaardigheid** van de diverse partners in het verhaal... Zij ontwikkelt zich vanuit de ervaring daadwerkelijke controle uit te (kunnen) oefenen over de eigen levensomstandigheden.

Als men de dialoog wil herstellen, en als men druggebruikers wil toelaten het woord te nemen, zal men tevens rekening moeten houden met de vaststelling dat de druggebruiker zich door een gerechtelijk verleden heel kwetsbaar voelt, maar geen alternatief ziet om zich te integreren in de 'andere werelden'. Het stigma van druggebruiker en de illegaliteit van de drugsceane maken dat men heel voorzichtig en terughoudend is om op te komen voor zijn rechten.

Deze samenwerking met betrekking tot het overlastfenomeen behelst het **in kaart brengen van de actoren** die een rol vervullen met betrekking tot het fenomeen om vervolgens de **eigenheid** van elke actor duidelijk uit te klaren om zo samenwerkingsafspraken te kunnen uitbouwen. We kunnen vaststellen dat op het terrein reeds positieve stappen worden genomen in die richting. De vaststelling dat het *begrip 'overlast'* bij een niet te verwaarlozen aantal actoren *weerstand* oproept, heeft implicaties naar overleg tussen verschillende actoren en naar het beleid toe. Een uitklaring van **terminologische meningsverschillen** is bij de start van het overleg omtrent overlast onontbeerlijk.

Naast het in kaart brengen van alle mogelijke partners, dienen ons inziens de **diverse rollen afgebakend** te worden: *wat kan/mag iedere partners in dit verhaal doen/laten, en wat kan men van de anderen verwachten.*

### 5.3 Gebruik van de openbare ruimte

Een belangrijk aspect van de aanpak van overlast bestaat erin dat de openbare ruimte voor iedereen toegankelijk moet blijven. Een basisvoorwaarde om deze doelstelling te bereiken is dat de invulling van deze openbare ruimte en de hiermee verbonden functies kan steunen op een degelijk maatschappelijk draagvlak. Hiervoor grijpen we terug naar de noodzaak om de dialoog tussen alle betrokkenen te herstellen.

De toegankelijkheid van de openbare ruimte kan in sterke mate bemoeilijkt worden door het probleem van concentratie. Dit probleem van concentratie heeft in deze context twee dimensies. Een eerste daarvan betreft de concentratie van illegaliteit en marginaliteit. Een tweede dimensie betreft een meer specifieke vorm van concentratie van drughulpverleningsinitiatieven. Zoals uit de vaststellingen bleek, *hangt de concentratie* van overlastgevende gedragingen, overlastgevende groepen en succesvolle hulpverleningsprojecten, *sterk samen* met de *beleving van overlast*. Daarenboven zorgt de concentratie van hulpverleningsinitiatieven ervoor dat een wijk of een buurt bevestigd wordt in zijn 'probleemstatus'.

Een belangrijk aspect met betrekking tot overlastbestrijding is het **zoeken naar evenwicht** tussen '**concentratie**' van dergelijke projecten enerzijds en de '**verspreiding**' ervan anderzijds. Bij spreiding wordt de overlast minder groot, maar dreigt deze op een andere plaats terug opgebouwd te worden (waterbedeffect). Spreiding van projecten of drughulpinitiatieven kan gerealiseerd worden door de oprichting van satellietvoorzieningen in verschillende (problematische) wijken om de kans op overlast te reduceren.