

Asielzoekers en middelengebruik

Richard Braam, Hans Dupont, Hans Verbraeck

Centrum voor Verslavingsonderzoek & Jellinek Gooi en Vechtstreek

Asielzoekers en middelengebruik

Een verkennend onderzoek naar middelengebruik en verslavingsproblematiek onder asielzoekers en een aanzet tot doelmatige voorlichting en interventie

Richard Braam
Hans Dupont
Hans Verbraeck

Centrum voor Verslavingsonderzoek & Jellinek Gooi en Vechtstreek

Met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
In opdracht van het Platform Multiculturele Verslavingszorg, GGZ Nederland

Begeleidingscommissie:

Charles D. Kaplan, Universiteit Maastricht
Etja Mahakena, Platform Multiculturele Verslavingszorg, GGZ Nederland
Goof van de Wijngaart, Universiteit Utrecht

Met dank aan de geïnterviewde asielzoekers, sleutelfiguren, het Centraal Orgaan opvang asielzoekers voor hun medewerking, Jasper Halsema en Paul Menze voor hun ondersteuning bij het afnemen en uitwerken van interviews en Jan Lawalata, Rob Poerbodipoero, Harry Kock, Jan Rietbergen, Richard van der Tuin, Dick de Bruin en Eveline Böhm voor hun

opbouwende kritiek.

Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO)
Oudegracht 325
3511 PC Utrecht
tel: 030 238 14 95
fax: 030 238 14 96
E-mail: addict@fss.uu.nl

Jellinek Gooi en Vechtstreek
Koninginneweg 88a
1211 AT Hilversum
tel: 035 623 35 43
fax: 035 623 88 63
E-mail: gooi.vechtstreek@Jellinek.nl

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Braam, R.

Asielzoekers en middelengebruik; Een verkennend onderzoek naar middelengebruik en verslavingsproblematiek onder asielzoekers en een aanzet tot doelmatige voorlichting en interventie / R.

Braam, H. Dupont, H. Verbraeck.

ISBN 90-71772-28-4

Trefw.: drugs; hulpverlening; etnische minderheden; Nederland

NUGI: 664 minderheden / 735 verslavingsproblemen

© 1999. Centrum voor Verslavingsonderzoek, Stichting WGU

Boekverzorging: René Hendriks, AV-Media FSW Universiteit Utrecht

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van fotokopie, druk, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Centrum voor Verslavingsonderzoek.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Aanleiding voor het onderzoek	6
Opbouw van het rapport	7
Methoden van onderzoek	9
De asielzoekerscentra, de medewerkers en de asielzoekers	16
De AZC's	16
De sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk	16
De asielzoekers	18
De sleutelfiguren	20
Definities problematisch middelengebruik	20
Ontwikkeling van het middelengebruik	21
Oorzaken van problematisch middelengebruik	26
Voorlichtings- en interventie-activiteiten	37
De asielzoekers	44
Definities problematisch middelengebruik	44
Middelengebruik in de landen van herkomst	46
Oorzaken van problematisch middelengebruik	63
Voorlichtings- en interventie-activiteiten	71
Samenvatting	85
Conclusies en aanbevelingen	91
Literatuur	95

Inleiding

Aanleiding voor het onderzoek

Volgens de UNHCR, de vluchtelingenorganisatie van de Verenigde Naties, is een op de tweehonderdvijftig wereldburgers zijn of haar land ontvlucht op zoek naar veiliger oorden. Dagelijks melden asielzoekers zich aan in Nederland in de hoop hier een verblijfsstatus te verwerven. Vaak verblijven zij gedurende langere tijd in een asielzoekerscentrum voor zij worden uitgewezen of als erkend vluchteling in de Nederlandse samenleving worden opgenomen. Iedere dag verschijnen berichten in de kranten over asielzoekers. De berichten zijn divers: de centra voor asielzoekers zitten overvol; het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) moet noodsprongen maken om de aanhoudende stroom asielzoekers te kunnen huisvesten. De problemen in asielzoekerscentra (AZC's) worden breed uitgemeten. Een van die problemen is problematisch middelengebruik door asielzoekers in AZC's. Vanuit de AZC's, maar ook vanuit de verslavingszorg worden hierover alarmerende signalen opgevangen. De laatste jaren is nauwelijks gedegen onderzoek naar deze problematiek uitgevoerd. Bovendien komen in de bestaande onderzoeken zelden asielzoekers aan het woord om te vertellen wat, hoeveel en vooral waarom zij middelen gebruiken.

Wetenschappelijk onderzoek naar middelengebruik onder asielzoekers en vluchtelingen, zowel in Nederland¹ als in andere landen¹, is nauwelijks voorhanden². Sommige bronnen zijn verouderd³. Andere behandelen de middelenproblematiek in algemene termen⁴ of uitsluitend de problematiek van een specifieke groep asielzoekers en vluchtelingen⁵. Ook beleidsmakers⁶ en hulpverleners⁷ constateren dat de kennis over middelengebruik onder en zorg voor asielzoekers en vluchtelingen beperkt is.

De grijze literatuur over middelengebruik onder asielzoekers en vluchtelingen - artikelen in dag-, week- en maandbladen - is anekdotisch van aard, vaak is de toon alarmerend en wordt het middelengebruik van een specifieke groepering beschreven. Zo wordt in de grijze literatuur het qatgebruik door Oost-Afrikanen gepresenteerd als een groot probleem zonder dat in deze artikelen duidelijk wordt of qat gebruikende Oost-Afrikanen zelf naar hun mening is gevraagd⁸. In Nederlands wetenschappelijk onderzoek wordt de problematiek veelal uit tweede hand beschreven, middelen gebruikende asielzoekers en vluchtelingen komen niet aan het woord⁹. In sommige internationale bronnen wordt de problematiek van specifieke groepen vluchtelingen beschreven maar wordt niet geëxtrapoleerd naar de algemene ontwikkelingen van

¹ Urrutia, 1987; Westermeyer e.a., 1989; Yee & Dinh Thu, 1987

² Braam e.a., 1998

³ van Dijk, 1989; Gooszen, 1988; Urrutia, 1987; Westermeyer e.a., 1989; Yee & Dinh Thu, 1987

⁴ Egers & Tichelman, 1994; Gooszen, 1988; Kooyman, 1997; van de Wijngaart, 1997

⁵ Urrutia, 1987; Westermeyer e.a., 1989; Yee & Dinh Thu, 1987

⁶ Roerink, 1994

⁷ de Leijer, 1993; van Rijswijk, 1994; van Willigen, 1994; Zeilstra, 1994

⁸ Goudswaard, 1995; Stout, 1991; de Temmerman, 1994; Verkaaik, 1992

⁹ Egers & Tichelman, 1994; van de Wijngaart, 1997

middelengebruik onder asielzoekers en vluchtelingen¹⁰. In ander publicaties worden wel algemene oorzaken onderkend voor de ontwikkeling van problematisch middelengebruik onder asielzoekers en vluchtelingen. In dat onderzoek wordt echter niet duidelijk in welke fase van de asielprocedure of in welke fase na het verkrijgen van de verblijfsstatus, problematisch middelengebruik zich manifesteert¹¹.

Algemeen kan worden gesteld dat wetenschappelijke publicaties over (problematisch) middelengebruik door asielzoekers in Nederland schaars, te weinig diepgaand of juist te specifiek zijn. Berichten in de reguliere media zijn vaak alarmerend, anekdotisch en gefragmenteerd. De tekortkomingen en hiaten in wetenschappelijke en andere bronnen zijn een belangrijke aanleiding voor dit onderzoek.

Om het (problematisch) middelengebruik door asielzoekers te onderzoeken, zijn de vijf grootste asielzoekersgemeenschappen met een verschillende culturele herkomst - Somaliërs, Afghanen, Irakezen, Iraniërs en ex-Joegoslaven - in drie verschillende Nederlandse asielzoekerscentra geïnterviewd.

Binnen het onderzoek worden vier belangrijke doelen nagestreefd.

1. Het in kaart brengen van de aard en ontwikkeling van (problematisch) gebruik van alcohol, medicijnen en andere drugs door de vijf grootste bevolkingsgroepen in asielzoekerscentra.
2. Het achterhalen van de oorzaken van problematisch gebruik van alcohol, medicijnen en andere drugs.
3. Een inventarisatie te maken van mogelijkheden ter voorkoming van problematisch middelengebruik.
4. Een inventarisatie te maken van doelmatige interventiemethodieken voor de vijf grootste bevolkingsgroepen in asielzoekerscentra.

Het onderzoek is verkennend van aard en vormt de basis voor verder onderzoek onder zowel asielzoekers als vluchtelingen. Aan de hand van de resultaten van dit verkennend onderzoek kan een onderzoeksontwerp worden gemaakt waarmee meer specifiek de aard en vooral de omvang van de problematiek op grotere schaal kan worden bestudeerd. Bovendien kunnen aan de hand van de resultaten van dit onderzoek voorlichtings- en interventie-activiteiten worden ontwikkeld, gericht op de vijf grootste groepen vluchtelingen en asielzoekers. Ten slotte kunnen aan de hand van de resultaten van dit verkennend onderzoek implicaties worden gegeven voor de ontwikkeling van doelmatige hulpverlening.

Opbouw van het rapport

In eerste instantie zullen de methoden worden geschetst waarmee de gegevens voor dit rapport zijn verzameld.

¹⁰ Urrutia, 1987; Westermeyer e.a., 1989; Yee & Dinh Thu, 1987

¹¹ Kooyman, 1997

Vervolgens worden de respondenten geïntroduceerd die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd, en worden de asielzoekerscentra beschreven waar zij zijn geïnterviewd.

Daarna volgen twee hoofdstukken waarin de onderzoeksresultaten worden weergegeven. In het eerste van deze hoofdstukken worden de meningen en ervaringen van de sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk geschetst. In het tweede wordt de visie van de asielzoekers beschreven. Beide hoofdstukken zijn opgesplitst in drie delen. In het eerste deel wordt het (problematisch) middelengebruik van de vijf bevolkingsgroepen in hun herkomstland, tijdens de crisis in en de vlucht uit hun herkomstland en gedurende hun verblijf in de asielzoekerscentra beschreven. Daarna volgt een deel waar de mogelijke oorzaken van problematisch middelengebruik door asielzoekers op een rij worden gezet. In het derde deel wordt een indicatie gegeven voor mogelijke voorlichtings- en interventie-activiteiten voor de vijf grootste bevolkingsgroepen die op dit moment in de Nederlandse asielzoekerscentra verblijven.

Na deze twee hoofdstukken wordt het onderzoek samengevat. Op basis van de resultaten worden conclusies getrokken en worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek en voor de ontwikkeling van voorlichtings- en interventie-activiteiten.

Methoden van onderzoek

Voor dit verkennend onderzoek zijn interviews gehouden, die voornamelijk plaatsvonden in drie asielzoekerscentra in Nederland: een groot en een klein AZC in de Randstad en een middelgroot AZC buiten de Randstad. In deze centra zijn zowel medewerkers als bewoners uitgebreid geïnterviewd.

Voordat de interviews daadwerkelijk van start konden gaan, heeft een vooronderzoek plaatsgevonden waarin de (spaarzame) literatuur over de problematiek is doorgenomen en waarin contacten zijn gelegd met instellingen voor het asielzoekers- en vluchtelingenwerk, zoals het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), stichting Pharos en de Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland (VVN). In het vooronderzoek zijn twee proefinterviews gehouden met asielzoekers. Uit deze proefinterviews bleek dat vooral het creëren van een vertrouwelijke band tussen de interviewers en de respondent extra aandacht behoeft. Om het vertrouwen van de respondent te winnen was het belangrijk om het doel van het onderzoek (ontwikkelen van voorlichtings- en interventiemethodieken) en de goede bedoelingen van de onderzoekers uitgebreid toe te lichten. De respondent werd verteld dat hij fungeerde als sleutelfiguur en dat het in het interview niet ging om zijn eigen eventuele problemen met middelengebruik maar vooral om het (problematisch) middelengebruik binnen zijn gemeenschap. Verder werd benadrukt dat het interview anoniem zou zijn en de gegevens absoluut niet te herleiden zouden zijn tot de geïnterviewde asielzoeker of het betreffende asielzoekerscentrum. Met inachtneming van deze aandachtspunten kon bij alle interviews met asielzoekers in relatief korte tijd een goede vertrouwensbasis worden opgebouwd.

Voor de interviews zijn in eerste instantie contacten gelegd met coördinatoren van de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) in de drie asielzoekerscentra. Zij traden meestal op als intermediair tussen onderzoekers en respondenten. Aan de coördinatoren is de aanleiding en het doel van het onderzoek uitgelegd en met hen zijn afspraken gemaakt om zowel medewerkers als bewoners te kunnen interviewen. De onderzoekers zijn in het grote AZC in de Randstad en het middelgrote AZC buiten de Randstad bij een plenair overleg van medewerkers medische opvang en medewerkers agogische opvang aanwezig geweest om nogmaals aanleiding en doel van het onderzoek uit te leggen. Tijdens dit overleg zijn meteen afspraken gemaakt voor de interviews met medewerkers in deze asielzoekerscentra. Daarnaast is binnen andere instellingen voor het asielzoekers- en vluchtelingenwerk geïnformeerd naar personen die al lange tijd werkten met asielzoekers, veel kennis van zaken hadden en bereid waren om voor dit onderzoek te worden geïnterviewd.

In de periode waarin de contacten werden gelegd met medewerkers, zijn tevens de itemlijsten voor de interviews ontwikkeld.

De interviews met zowel medewerkers als bewoners waren rond een viertal gespreksonderwerpen opgezet:

1. **Aard en ontwikkelingen in middelengebruik;**
2. **oorzaken van middelengebruik;**
3. **voorlichting;**

4. interventie.

1. Aard en ontwikkelingen in middelengebruik.

In dit deel van het interview is nader ingegaan op het traditioneel middelengebruik in de verschillende herkomstlanden, het middelengebruik tijdens de crisissituatie in het herkomstland, tijdens de vlucht en het middelengebruik in de asielzoekerscentra in Nederland. In dit deel van het gesprek werd de respondenten tevens gevraagd naar ontwikkelingen en veranderingen in het middelengebruik zoals perioden waarin het gebruik toe- of afnam, waarin begonnen werd met nieuwe middelen of werd gestopt met bekende middelen.

Dit onderwerp is onderzocht aan de hand van de volgende operationele vraagstellingen.

Welke middelen worden traditioneel gebruikt in de vijf herkomstlanden?

Welke middelen worden op problematische wijze gebruikt in de vijf herkomstlanden?

Zijn binnen de vijf bevolkingsgroepen duidelijke groepen aan te wijzen die een groter risico lopen om middelen op een problematische wijze te gaan gebruiken?

Wat zijn momenten in de vijf herkomstlanden waarop gebruik toe- of afneemt?

Wat zijn momenten tijdens de crisissituatie in de vijf herkomstlanden waarop gebruik toe- of afneemt?

Wat zijn momenten tijdens de vlucht uit de vijf herkomstlanden waarop gebruik toe- of afneemt?

Welke middelen worden gebruikt in de Nederlandse asielzoekerscentra?

Welke middelen worden op problematische wijze gebruikt in de Nederlandse asielzoekerscentra?

Wat zijn momenten gedurende het verblijf in een asielzoekerscentrum waarop gebruik toe- of afneemt?

2. Oorzaken van middelengebruik.

In dit gedeelte van het interview zijn de medewerkers en bewoners gevraagd naar de oorzaken van problematisch middelengebruik door asielzoekers in Nederland. De respondenten werd gevraagd een analyse te maken van de oorzaken in achtereenvolgens het herkomstland, tijdens de crisissituatie in het herkomstland, tijdens de vlucht en tijdens het verblijf in een AZC in Nederland.

Dit onderwerp is onderzocht aan de hand van de volgende operationele vraagstellingen.

Welke factoren zijn van invloed op het ontstaan van problematisch gebruik in de periode voor de asielaanvraag in Nederland?

Welke factoren zijn van invloed op het ontstaan van problematisch gebruik bij de overgang van de traditionele naar de Nederlandse cultuur?

Welke factoren zijn van invloed op het ontstaan van problematisch gebruik in afwachting van een definitieve beslissing van Immigratie- en NaturalisatieDienst (IND)?

Welke factoren zijn van invloed op het ontstaan van problematisch gebruik tijdens het verblijf in een asielzoekerscentrum?

3. Voorlichting.

Vervolgens is de respondenten gevraagd voorlichtingsactiviteiten te beschrijven die zij uit hun

herkomstland kennen of in Nederland hebben leren kennen. Bovendien is alle respondenten gevraagd welke voorlichtingsactiviteiten naar hun mening in de toekomst moeten worden ontwikkeld om te voorkomen dat asielzoekers in problemen komen door middelengebruik. Dit onderwerp is onderzocht aan de hand van de volgende operationele vraagstellingen.

Hoe vergaren de vijf bevolkingsgroepen hun informatie over middelen in hun herkomstland?

Welke methoden worden in de vijf herkomstlanden gebruikt om te voorkomen dat mensen problemen krijgen met middelengebruik?

In hoeverre zijn deze methoden implementeerbaar in de Nederlandse verslavingszorg?

Hebben de vijf bevolkingsgroepen behoefte aan deze traditionele methoden in de Nederlandse samenleving?

Hoe vergaren de vijf bevolkingsgroepen hun informatie over middelen in Nederland?

In hoeverre zijn de vijf bevolkingsgroepen op de hoogte van de methoden die in Nederland worden gebruikt om te voorkomen dat mensen problemen krijgen met middelengebruik?

In hoeverre zijn deze methoden effectief voor de vijf bevolkingsgroepen?

Hebben de vijf bevolkingsgroepen behoefte aan deze methoden om te voorkomen dat mensen problemen krijgen met middelengebruik?

In hoeverre hebben de vijf bevolkingsgroepen behoefte aan specifieke methoden om te voorkomen dat zij problemen krijgen met middelengebruik gedurende hun verblijf in een asielzoekerscentrum?

Zijn deze methoden ook bruikbaar voor de vijf bevolkingsgroepen wanneer zij een verblijfsstatus hebben verkregen en als vluchteling in de Nederlandse samenleving worden opgenomen?

4. **Interventie.**

Ten slotte is de respondenten gevraagd naar interventiemethodieken die zij kennen uit het herkomstland of uit Nederland en doelmatige interventiemethodieken te noemen die in de toekomst voor asielzoekers moeten worden ontwikkeld.

Dit onderwerp is onderzocht aan de hand van de volgende operationele vraagstellingen.

Welke zorgmethodieken worden in de vijf herkomstlanden gebruikt voor mensen die in problemen zijn gekomen door hun middelengebruik?

In hoeverre zijn deze zorgmethodieken implementeerbaar in de Nederlandse verslavingszorg?

Hebben de vijf bevolkingsgroepen behoefte aan deze traditionele zorgmethodieken in de Nederlandse samenleving?

In hoeverre ontwikkelen de vijf bevolkingsgroepen zelf zorgmethodieken wanneer leden gedurende hun verblijf in asielzoekerscentra in problemen zijn gekomen door hun middelengebruik?

In hoeverre zijn de vijf bevolkingsgroepen op de hoogte van de zorgmethodieken die in Nederland worden gebruikt wanneer men in problemen is gekomen door middelengebruik?

In hoeverre zijn deze zorgmethodieken implementeerbaar binnen de vijf bevolkingsgroepen?

Hebben de vijf bevolkingsgroepen behoefte aan deze zorgmethodieken?

In hoeverre hebben de vijf bevolkingsgroepen behoefte aan specifieke zorgmethodieken?

Zijn deze zorgmethodieken ook bruikbaar voor de vijf bevolkingsgroepen wanneer zij een verblijfsstatus hebben verkregen en als vluchteling in de Nederlandse samenleving worden opgenomen?

In dit onderzoek is ernaar gestreefd om in de drie AZC's de medewerkers in zowel de medische als agogische opvang te interviewen. In het kleine asielzoekerscentrum in de Randstad is geen medische opvangmedewerker geïnterviewd, omdat de enige MOA-medewerker daar pas werkte en ons nog weinig kon vertellen over de aard van de problematiek binnen het betreffende AZC. In dit centrum liep het eerste contact via een medewerker agogische opvang die al jaren in asielzoekerscentra werkzaam is. Tijdens dit onderhoud zijn afspraken gemaakt om zowel hem als een andere medewerker, die eveneens al lange tijd in de agogische opvang werkzaam is, te interviewen.

Daarnaast zijn ook respondenten geïnterviewd die hun sporen hadden verdiend in het vluchtelingenwerk in Nederland: een arts werkzaam bij stichting Pharos, een regiocoördinator van Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland (VVN) en een psychiater die werkzaam was geweest in speciale afdelingen voor asielzoekers en vluchtelingen binnen psychiatrische inrichtingen.

De interviews met respondenten uit het asielzoekerswerk in Nederland duurden een uur tot anderhalf uur. Voordat het interview daadwerkelijk van start ging, werd nogmaals de aanleiding, doelstelling en vraagstellingen van het onderzoek kort uitgelegd. De interviews zijn telkens afgenomen door twee onderzoekers.

Aan het eind van elk interview met een respondent uit het asielzoekerswerk is gevraagd of zij ons aan respondenten uit de asielzoekersgemeenschappen konden helpen. Het ging daarbij met name om centrale figuren uit de vijf grootste asielzoekersgemeenschappen: Somaliërs, Afghanen, Irakezen, Iraniërs en ex-Joegoslaven en om asielzoekers uit kleinere bevolkingsgroepen waarvan verwacht kon worden dat zij inzicht zouden hebben in de situatie van meerdere kleinere asielzoekersgemeenschappen. De centrale figuren uit de asielzoekersgemeenschappen moesten bij voorkeur al enige tijd in Nederland verblijven en veel te vertellen hebben over problemen met middelengebruik binnen hun bevolkingsgroep. Nadrukkelijk werd gesteld dat de centrale figuren uit de asielzoekersgemeenschappen niet zelf problemen hoefden te hebben met middelengebruik.

Op deze wijze zijn achttien asielzoekers en een vluchteling geworven. Het streven was om per asielzoekerscentrum ten minste één Somaliër, één Afghaan, één Iraniër, één Irakees, één bewoner uit voormalig Joegoslavië en één respondent uit een kleinere gemeenschap te interviewen.

Gegeven het korte tijdbestek voor dit onderzoek beantwoorden niet alle geïnterviewde asielzoekers aan het profiel. Sommige centrale figuren verbleven al lange tijd in Nederland of genoten veel aanzien binnen hun gemeenschap, maar hadden een beperkte kennis van middelengebruik en wisten bijvoorbeeld de verschillende middelen die hun landgenoten gebruikten niet te benoemen. Anderen kenden wel gebruikers van alcohol, medicijnen of

andere drugs binnen hun gemeenschap, maar verbleven te kort in het AZC om een goed overzicht van de gehele problematiek te kunnen geven.

Er werden ook respondenten geïnterviewd die veel meer dan de verwachte informatie konden geven. Een Iraanse respondent, een landbouwingenieur, had een kaderfunctie in het staatsopiumbedrijf ten tijde van de sjah en wist bijna alles over opiumgebruik, zowel in zijn moederland als in Nederland. Een Bosnische respondent was een centrale figuur in de subculturen van illegaal druggebruik in Sarajevo voordat hij naar Nederland vluchtte. Daarnaast werd tijdens het onderzoek duidelijk dat de Nederlandse afspraken-cultuur vaak formeler is dan de afspraken-cultuur in de herkomstlanden. Tijdens het onderzoek is het meermalen voorgekomen dat bewoners van de asielzoekerscentra simpelweg niet kwamen opdagen. Er werd dan een nieuwe afspraak gemaakt of, na meermaals niet verschijnen, een andere respondent gezocht. Toen in ieder geval één Somaliër, één Afghaan, één Iraniër, één Iraakees, één bewoner uit voormalig Joegoslavië en één asielzoeker uit een kleinere gemeenschap per asielzoekerscentrum waren geïnterviewd, is in verband met tijdsdruk met het werven van respondenten gestopt.

Bij het werven van respondenten, zowel sleutelfiguren uit de instellingen als asielzoekers, werd uitgegaan van de theoretic-sampling-methode². Dit houdt in dat op strategische wijze respondenten worden gezocht die mogelijk nieuwe informatie kunnen aanleveren met betrekking tot de onderzoeksvraag. Zodra blijkt dat volgende respondenten geen nieuwe informatie meer aandragen, kan ervan worden uitgegaan dat de onderzoeksvraag uitputtend is beantwoord en dat geen nieuwe interviews meer nodig zijn.

Bij de interviews met sleutelfiguren uit de instellingen, waarbij na een tiental interviews de volgende interviews geen nieuwe, relevante informatie meer opleverden, was het theoretic sample volmaakt. De uitkomsten van de interviews met asielzoekers daarentegen waren dermate divers dat het theoretic sample van drie interviews per herkomstland bij lange na niet voldoende bleek om de problematiek volledig in kaart te brengen. In een eventueel vervolgonderzoek zullen veel meer asielzoekers moeten worden geïnterviewd om de problematiek per herkomstland afdoende in kaart te kunnen brengen. Bovendien wonen in veel herkomstlanden diverse etnische groeperingen die vaak een eigen traditie hebben in middelengebruik. Wanneer ook deze etnische minderheden moeten vluchten dient per etnische groepering een theoretic sample te worden geworven.

Dit onderzoek geeft een indicatie van de problematiek van de vijf grootste groepen asielzoekers in Nederland en deels van de kleinere gemeenschappen. Momenteel verblijven er echter asielzoekers uit ruim zestig herkomstlanden in de Nederlandse centra. Om de problematiek in de Nederlandse asielzoekerscentra volledig in kaart te kunnen brengen, zou in principe in een vervolgonderzoek onder alle etnische groeperingen uit alle herkomstlanden een theoretic sample geworven moeten worden. Ondanks de beperkingen waarbinnen dit onderzoek moest worden uitgevoerd en het gegeven dat binnen een verkennend onderzoek de problematiek niet uitputtend kan worden beschreven, was het boeiend om de verhalen van de asielzoekers op te tekenen en te analyseren.

De interviews met de asielzoekers werden in verschillende talen afgenomen: een in het Frans, een in het Duits en vier in het Engels. Een interview in het Arabisch en een in het Afghaans werden ter plekke vertaald door tolken die de landstaal en het Engels beheersten. Eén

interview in het Farsi werd telefonisch vertaald door een medewerker van een tolkcentrale. De negen andere interviews met asielzoekers en het interview met de vluchteling uit voormalig Joegoslavië vonden plaats in het Nederlands.

Alle interviews, zowel met sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk als met de asielzoekers werden afgenomen door twee onderzoekers en zijn op band opgenomen. Deze banden zijn tijdens het tweede deel van het onderzoek uitgewerkt. De uitgewerkte interviews zijn volgens protocol geanalyseerd. Hierbij zijn de uitgewerkte interviews gecategoriseerd naar de in het hoofdstuk 'methoden' geschetste deelvraagstellingen. De op deze wijze ontwikkelde analysedocumenten vormden de basis voor deze rapportage.

De asielzoekerscentra, de medewerkers en de asielzoekers

In dit hoofdstuk wordt een profielschets gegeven van de asielzoekerscentra waar de respondenten zijn geworven, van de geïnterviewde sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk, en van de geïnterviewde asielzoekers.

De AZC's

Voor dit verkennend onderzoek zijn drie asielzoekerscentra benaderd die qua grootte en ligging representatief zijn voor AZC's in Nederland. Wat betreft de grootte is er een driedeling gemaakt van: minder dan vijfhonderd bewoners, vijfhonderd tot duizend bewoners en meer dan duizend bewoners. Voor de ligging is de Randstad als afbakening gekozen. Het grote en het kleine AZC liggen in de Randstad, het middelgrote ligt daarbuiten.

Het grote asielzoekerscentrum in de Randstad is gesitueerd op een groot terrein met verschillende gebouwen. In enkele gebouwen zijn de kantoren van medewerkers, ondersteunende diensten en activiteitenruimten voor de bewoners ondergebracht. In de andere gebouwen zijn de bewoners gehuisvest. Op een deel van het terrein is een caravanpark ingericht.

Het kleine asielzoekerscentrum in de Randstad is één groot gebouw, een voormalig bejaardentehuis. Op de begane grond zijn de kantoren van medewerkers en ondersteunende diensten gevestigd. Op de verdiepingen daarboven zijn de kamers van de bewoners.

Het middelgrote centrum buiten de Randstad is een voormalig vakantiepark. In het hoofdgebouw bevinden zich de kantoren van de medewerkers. In enkele andere grote gebouwen op het terrein zijn de ondersteunende diensten en activiteitenruimtes gehuisvest. In de vierpersoons-vakantiebungalows zijn de bewoners gehuisvest. Op een deel van het terrein is een caravanpark ingericht.

Tijdens het veldwerk voor dit verkennend onderzoek wisselde het aantal bewoners per centrum voortdurend. Asielzoekers waren uitgeprocedeerd en moesten vertrekken of verkregen een status en werden buiten de asielzoekerscentra gehuisvest. Door de recentelijk toegenomen stroom asielzoekers moesten op het grote centrum in de Randstad en het middelgrote centrum daarbuiten caravans worden bijgeplaatst om nieuwe bewoners te kunnen huisvesten.

De sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk

Voor het verkennend onderzoek zijn dertien interviews gehouden met sleutelfiguren die actief zijn in het asielzoekerswerk. Negen respondenten werken binnen een van de drie AZC's, zowel in de Medische Opvang Asielzoekers (MOA), de materiële opvang, het basisteam als in de beveiliging. De andere vier respondenten zijn: een arts van Pharos, een regiocoördinator van de Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland (VVN), een Iraanse vluchteling die als

maatschappelijk werker in AZC's heeft gewerkt en momenteel in een instelling voor multiculturele verslavingszorg werkt, en een psychiater die op een speciale afdeling voor asielzoekers van een psychiatrisch ziekenhuis heeft gewerkt.

In de maanden november 1998 tot en met februari 1999 zijn de interviews afgenomen. De interviews duurden een tot anderhalf uur.

In het grootste asielzoekerscentrum zijn zes interviews met sleutelfiguren gehouden. Vijf sleutelfiguren in dit centrum zijn werkzaam bij het COA: een van deze respondenten maakt deel uit van het basisteam en zorgt voor de agogische opvang van de asielzoekers; een respondent verzorgt de materiële opvang van de asielzoekers. Twee respondenten maken als arts deel uit van het team medische opvang van het centrum, een van deze artsen is zelf vluchteling. Een respondent is nachtwaker in het centrum. Ten slotte is binnen dit grote centrum de regiocoördinator van Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland (VVN) geïnterviewd.

In het middelgrote asielzoekerscentrum zijn twee sleutelfiguren geïnterviewd: een is werkzaam in het basisteam en de ander werkt als arts in de medische opvang.

In het kleine asielzoekerscentrum zijn eveneens twee sleutelfiguren geïnterviewd, die beiden in het basisteam werken.

De arts van stichting Pharos, de psychiater en de Iraanse maatschappelijk werker werden geïnterviewd buiten de drie asielzoekerscentra.

Als de sleutelfiguren in de tekst worden geciteerd, wordt daarbij alleen hun beroep vermeld. Op deze manier blijft hun anonimiteit in grote mate gewaarborgd.

Medewerkers uit het kleinste asielzoekerscentrum zeggen contact te hebben met alle groepen die in hun AZC verblijven. Medewerkers uit het grote en middelgrote asielzoekerscentrum hebben contact met enkele groepen asielzoekers. Dit geldt vooral voor medewerkers van het basisteam. Maar ook MOA-medewerkers die in het grote en middelgrote asielzoekerscentrum werken en uit hoofde van hun beroep alle groepen zien, zeggen vooral contact te hebben met bepaalde groepen asielzoekers.

Medewerkers in de grote en middelgrote asielzoekerscentra zeggen dat zij, binnen het scala van nationaliteiten die in de AZC's verblijven, na verloop van tijd een keuze maken. Zo stelt een van de sleutelfiguren dat hij vooral contacten heeft met asielzoekers die Frans spreken, omdat hij die taal zelf goed beheerst. Andere sleutelfiguren zeggen vooral contacten te hebben met asielzoekers uit voormalig Joegoslavië en de voormalige Sovjet Unie, omdat die culturen volgens hen relatief dichter bij de Nederlandse cultuur staan dan culturen uit andere continenten. Andere sleutelfiguren hebben vooral contacten met asielzoekers uit delen van Afrika, omdat zij deze asielzoekers open en uitbundige mensen vinden. Ten slotte stellen sommige sleutelfiguren dat zij vooral contacten hebben met asielzoekers die hoog zijn opgeleid, zoals asielzoekers uit Iran en Irak.

Sleutelfiguren werkzaam in tweedelijnsvoorzieningen als stichting Pharos en de geestelijke gezondheidszorg hebben de langste carrière in het werken met asielzoekers en vluchtelingen. Sleutelfiguren werkzaam binnen de MOA's van de AZC's hebben een langere carrière in het asielzoekerswerk dan sleutelfiguren werkzaam binnen de basisteams. Toch is een algemeen gehoorde klacht dat het verloop onder personeel in de AZC's erg groot is.

De asielzoekers

Door het COA worden op dit moment in totaal 60231 personen opgevangen. In dit onderzoek is er voor gekozen om vooral asielzoekers uit de vijf grootste gemeenschappen te interviewen. Onderstaande tabel laat zien welke groepen dat zijn. Bovendien is te zien dat deze vijf gemeenschappen 61% uitmaken van de totale groep asielzoekers.

Herkomstland	Aantal personen in opvang	Percentage van het totaal aantal personen in opvang
Voormalig Joegoslavië	12635	21%
Irak	9737	16%
Afghanistan	6241	10%
Somalië	4319	7%
Iran	4053	7%
Totaal	36985	61%

Bron: LAS/GIS, COA Rijswijk, peildatum 1-8-1999

Voor dit onderzoek zijn achttien interviews gehouden met asielzoekers uit zowel de vijf grootste groepen die op dit moment in de AZC's verblijven als uit kleinere groepen. Er zijn vooral asielzoekers geïnterviewd die, volgens contactpersonen uit de drie AZC's, een centrale rol spelen binnen hun gemeenschap en die op de hoogte zijn van eventuele problemen met middelengebruik binnen hun gemeenschap. De asielzoekers uit de kleinere gemeenschappen zijn mede uitgekozen omdat zij op de hoogte zijn van de problematiek in meerdere andere kleine gemeenschappen. Daarnaast is ook een vluchteling uit voormalig Joegoslavië geïnterviewd.

Twee respondenten die zijn geïnterviewd als sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk, zijn zelf vluchteling. Een is afkomstig uit Somalië en de ander uit Iran. Zij hebben als asielzoeker de procedures en de situatie in een AZC in Nederland ervaren. Hun meningen en ervaringen zijn te vinden in zowel het hoofdstuk over de interviews met sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk als het hoofdstuk over de interviews met asielzoekers.

De interviews met de achttien bewoners uit de drie asielzoekerscentra vonden plaats tussen januari en mei 1999. De interviews varieerden in lengte van een tot ruim drie uur en waren daarmee langer dan de interviews met de sleutelfiguren. Redenen voor de langere duur waren onder meer taalproblemen. Interviews liepen echter vooral uit omdat niet alleen het

middelengebruik in de centra aan de orde kwam, maar vaak ook de crisissituatie in het land van herkomst van de vluchteling.

Omdat in dit onderzoek de respondenten uit de asielzoekersgemeenschappen absolute anonimiteit is gegarandeerd, wordt hier uiterst bondig hun profiel geschetst.

In elk van de drie AZC's is een lid van de vijf grootste groepen asielzoekers geïnterviewd: Somaliërs, Afghanen, Iraniërs, Irakezen en bewoners uit voormalig Joegoslavië. Daarnaast zijn een Palestijn, een Algerijn en een asielzoeker uit Guinee Bissau geïnterviewd. Alle geïnterviewde asielzoekers zijn van het mannelijk geslacht.

De verblijfsduur in Nederland van de geïnterviewde asielzoekers varieerde van een half jaar tot ruim viereneenhalf jaar.

De geïnterviewde asielzoekers verkeerden in zeer verschillende fases van de asielprocedure. Eén respondent had zeer recent zijn A-status verkregen, twee anderen is onlangs een voorlopige vergunning tot verblijf toegekend. Vijftien respondenten zaten nog in een bepaalde fase van hun procedure. Vijf van hen wachten nog op hun eerste beschikking. Twee asielzoekers hadden een eerste negatieve beschikking gekregen en waren daartegen in beroep gegaan. Vijf respondenten hadden hun tweede negatieve beschikking gekregen en waren ook daartegen in beroep gegaan. Twee respondenten ten slotte waren uitgeprocedeerd, enige tijd in de illegaliteit verdwenen en hadden vervolgens opnieuw asiel aangevraagd.

Negen asielzoekers waren alleen naar Nederland gekomen, drie met een broer en zes met hun gezin of familie.

Veertien respondenten zijn moslim, waarvan negen niet meer praktiserend. Vier respondenten zijn christen, waarvan drie praktiserend. Vijf respondenten geven aan dat zij tot een etnische minderheid in hun land behoorden en dat hun afkomst (mede) hun vluchtreden is geweest.

De meeste geïnterviewden hadden, voordat zij moesten vluchten, een goede sociaal economische positie in het land van herkomst. Twee respondenten zijn tijdens hun middelbare schoolopleiding gevlucht, één respondent is gevlucht toen hij op de universiteit zat. Van de vijftien andere asielzoekers hebben twee een MBO-opleiding. De anderen zijn hoger opgeleid en waren succesvol zakenman, ingenieur, architect, arts, journalist of regisseur.

Na deze kennismaking met de asielzoekerscentra, de sleutelfiguren uit het asielzoekers- en vluchtelingenwerk, de asielzoekers en de vluchtelingen, worden in de volgende twee hoofdstukken hun bevindingen en meningen over middelengebruik, de oorzaken voor het middelengebruik en hun suggesties voor voorlichtings- en interventie-activiteiten op een rij gezet. Eerst komen de sleutelfiguren uit de instellingen aan het woord, daarna de asielzoekers.

De sleutelfiguren

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de interviews met de dertien sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk. In eerste instantie worden de verschillende gehanteerde definities van problematisch middelengebruik onderscheiden. Vervolgens wordt de ontwikkeling van het middelengebruik onder asielzoekers vanuit het oogpunt van de sleutelfiguren geschetst. Daarna wordt ingegaan op de mogelijke oorzaken van problematisch middelengebruik. Ten slotte wordt de visie van de sleutelfiguren op interventiemogelijkheden beschreven.

Definities problematisch middelengebruik

Een fenomeen dat niet nieuw is in verslavingsonderzoek is het meningsverschil over wat problematisch gebruik is. Omdat het belangrijk is om te weten vanuit welk oogpunt de sleutelfiguren de onderzoeksvragen beantwoorden is gecategoriseerd welke definities van problematisch gebruik zij hanteren. Dat leverde een scala van definities op. Als onze respondenten het over één ding niet eens waren, dan was het wel over de definitie van problematisch middelengebruik.

Als problematisch ervaar ik het alleen als iemand overlast bezorgt, verder interesseert het mij niet wat er binnenshuis gebeurt. [beveiligingsmedewerker]

Het is problematisch als het niet open gebeurt. Als mensen zich isoleren of door hun omgeving worden geïsoleerd wegens hun gebruik. [medewerker agogische opvang]

Bij het definiëren van problematisch gebruik speelt ook de functie van het gebruik een rol.

Elk gebruik om slaaproblemen of post-traumatische stress te lijf te gaan vind ik problematisch. Of het nou alcohol, drugs of pillen zijn. Dat heb ik bij Bosniërs, Iraniërs en Somaliërs gezien. Je kunt niet zeggen - ik heb daar tenminste geen zicht op - dat er bij bepaalde groepen geen of minder problemen voorkomen. [psychiater]

Opvallend is het inlevingsvermogen onder de geïnterviewde sleutelfiguren wat betreft asielzoekers met verslavingsproblemen. Dat uitte zich bijvoorbeeld regelmatig in de opmerking dat men zich kan voorstellen dat mensen de hele dag gebruikend doorbrengen.

Druggebruik heeft een functie voor asielzoekers, vooral als ze lang moeten wachten. Blowen maakt het wachten draaglijker. Ik denk dat ik zelf in een soortgelijke situatie ook de hele dag blowend zou doorbrengen. [medewerker]

agogische opvang]

Met verbazing constateert men dat er, gezien de grote moeilijkheden die deze groep kent, relatief weinig problemen op het gebied van middelengebruik zijn. De meeste asielzoekers nuttigen volgens de sleutelfiguren minder alcohol dan de gemiddelde Nederlander. Daar heeft men ook een verklaring voor.

Asielzoekers zijn over het algemeen sterke personen met een fikse dosis stressbestendigheid en veel mensen komen natuurlijk uit islamitische culturen, waarin het gebruik van alcohol in feite taboe is. [arts]

In deze studie wordt geen poging gedaan om tot een eenduidige definitie van problematisch middelengebruik te komen. Dat is ook niet zinvol omdat de respondenten vanuit hun eigen definitie de problematiek interpreteren en beschrijven. De verschillen in definitie bepalen hoe er door de verschillende sleutelfiguren naar de problematiek wordt gekeken. Indien van toepassing wordt de opvatting van de respondent hierover beschreven.

Ontwikkeling van het middelengebruik

In dit deel wordt de ontwikkeling van het middelengebruik door de verschillende groepen asielzoekers - zoals geschetst door de dertien geïnterviewde sleutelfiguren uit de instellingen - op een rij gezet. Allereerst komt traditioneel middelengebruik in de verschillende herkomstlanden aan de orde. Vervolgens worden de veranderingen in het traditioneel middelengebruik als gevolg van de crisissituatie voor de vlucht - zoals onderdrukking en (burger)oorlog - op een rij gezet. Ten slotte verhalen de dertien sleutelfiguren over de ontwikkelingen van het middelengebruik door de verschillende groepen asielzoekers tijdens het verblijf in een asielzoekerscentrum.

Middelengebruik in de landen van herkomst

De kennis van de meeste sleutelfiguren over de in de verschillende herkomstlanden gebruikte middelen is beperkt. Op een enkele uitzondering na, hebben zij ook een beperkte kennis over de aard en omvang van het middelengebruik in de verschillende landen. Zij zijn alleen ervan op de hoogte dat bepaalde middelen worden gebruikt. Zo weten alle respondenten dat in de landen in de Hoorn van Afrika - momenteel verblijven veel Somaliërs in AZC's - qat wordt gebruikt. Ook weten alle respondenten dat in Iran opium wordt gebruikt; dat in Sri Lanka, landen in West- en zuidelijk Afrika, en vooral in voormalig Joegoslavië en de Sovjet Unie stevig wordt gedronken; dat enkele landen in Afrika een cannabistraditie hebben; en dat in Iran heel gemakkelijk medicijnen worden voorgeschreven.

Acht respondenten weten niet precies hoe zij aan hun kennis komen: van horen zeggen, uit de media of op andere wijze. Drie respondenten hebben beroepsmatig of als toerist uitgebreid in een of meerdere herkomstlanden gereisd en daar het gebruik ter plekke gezien. Twee respondenten zijn zelf asielzoeker geweest. Deze laatste twee respondenten konden wel inzicht

geven in de aard en omvang van het middelengebruik in hun herkomstland.

In Iran wordt opium niet als een verslavend middel gezien. Was het vroeger zo dat alleen de rijken zich opium konden veroorloven, de laatste jaren zie je dat iedereen het gaat gebruiken. [medewerker agogische opvang]

Volgens de sleutelfiguren zijn er enkele asielzoekers in Nederland die al problematisch drugs gebruikten in het land van herkomst.

Sommige mensen nemen hun verslaving mee uit het land van herkomst. Ik ken iemand uit Iran met een hernia, die opium gebruikte als pijnstillers, die daar niet in een drugcircuit zat. Daar met zijn opiumgebruik gewoon functioneerde, maar hier acuut in de problemen kwam. Hij kreeg hier pijnstillers die niet hielpen. [arts]

Ik ken twee Srilankanen die alcoholist zijn en die hadden in Sri Lanka ook al problemen met alcohol. Volgens mij heeft het niets te maken met wat zij daar hebben meegemaakt. Ik ken een heleboel mensen uit Sri Lanka die allemaal veel hebben meegemaakt, maar ik ken maar een klein gedeelte dat alcohol misbruikt. Maar dat geldt voor alle bevolkingsgroepen. [arts]

Ontwikkelingen in middelengebruik door crisissituaties in de herkomstlanden

Enkele respondenten kennen asielzoekers die vlak voor hun vlucht, tijdens een (burger)oorlog een bepaald middel zijn gaan gebruiken. Twee van hen noemen de kindsoldaten uit enkele Afrikaanse landen, een ander beschrijft de situatie in voormalig Joegoslavië.

Jonge Bosniërs kregen in de oorlog heroïne aangeboden om überhaupt de verschrikkingen van het vechten in de oorlog aan te kunnen. Die jongens komen dan verslaafd naar Nederland. En dat gebeurt niet alleen daar, het is best begrijpelijk in elke oorlogssituatie dat mensen naar de heroïne grijpen. [psychiater]

Een van de sleutelfiguren meent dat sommige asielzoekers tijdens hun vlucht bepaalde middelen op een problematische wijze zijn gaan gebruiken.

Vaak komen mensen via Rusland of een ander land naar Nederland. Dat duurt een tijd en ik denk dat veel mensen tijdens hun vlucht met middelen in aanraking komen. [arts]

Middelengebruik in de AZC's

Na hun vlucht komen de asielzoekers via een opvangcentrum (OC) meestal in een AZC terecht in afwachting van de beslissing van de IND. Uit bovenstaande blijkt dat de sleutelfiguren niet precies op de hoogte zijn van de aard en omvang van (problematisch) middelengebruik per bevolkingsgroep. Asielzoekers worden ook niet geacht om middelen te gebruiken, in alle AZC's is het gebruik van alcohol en drugs officieel verboden.

Officieel mogen mensen natuurlijk geen drugs gebruiken binnen een centrum, ook het gebruik van alcohol en zelfs het roken van tabak op de kamers is verboden. In de praktijk wordt het gebruik van sommige middelen gedoogd, zoals het roken van tabak en cannabis, het kauwen van qat en het gebruik van alcohol. [medewerker materiële opvang]

Hoewel alle COA-medewerkers op de hoogte zullen zijn van bovenstaande regel, weten alle respondenten dat een deel van de bewoners van het AZC waar zij werkzaam zijn, alcohol, drugs en medicijnen gebruiken. Het is niet duidelijk in hoeverre zij hier zicht op hebben. Het meeste gebruik vindt plaats in de avonduren wanneer de COA-medewerkers naar huis zijn. Ook verandert de aard van het contact dat COA-medewerkers met bewoners hebben tijdens dit onderzoek. Het beleid binnen het COA is dat hun medewerkers steeds meer een gidsfunctie krijgen en steeds minder een zorgfunctie. Dit betekent dat COA-medewerkers minder intensieve contacten onderhouden met bewoners en steeds minder in kamers, huizen en caravans van de asielzoekers komen.

Wanneer zij het over het middelengebruik van de bewoners hebben, is soms niet duidelijk of zij dit van collega's of bewoners gehoord hebben, hun informatie vooral uit de media hebben, of dat zij het daadwerkelijk gezien hebben. Van sommige middelen loopt het gebruik en de handel meer in het oog dan van andere middelen. De verkoop van alcohol valt het meest op omdat dit onverbloemd plaatsvindt, ook overdag.

De bierlogistiek wordt in het centrum bepaald door enkele ondernemende lieden, die grote hoeveelheden in 't dorp halen en een 'winkeltje' in het centrum opzetten. Die winkeltjes worden niet specifiek voor de eigen bevolkingsgroep opgezet. Iedereen koopt er en er wordt van alles verkocht, van toiletartikelen tot bier. [medewerker materiële opvang]

Ook het gebruik en de handel in qat kennen de sleutelfiguren uit de eerste hand.

Qatgebruikers uit verschillende culturen trekken naar elkaar toe en maken er een gezellige avond van, zoals wij een spelletjesavond doen. Je hebt er geen last van. Het is vooral gezellig. Het is meegenomen uit de Somalische cultuur en het wordt hier ook door mensen met een andere culturele achtergrond gebruikt. Je kunt qat hier op het centrum ook goed verkrijgen. Om de drie dagen komt een auto met verse bossen qat binnen en dan gaat het van hand tot hand. [beveiligingsmedewerker]

Het gebruik van niet-gedoogde middelen loopt minder in het oog, maar is wel bekend bij

sommige sleutelfiguren.

Mensen die in Iran al verslaafd waren, zijn in Nederland de handel in opium gaan controleren. Het draait om geld. In alle Nederlandse AZC's waar een grotere groep Iraniërs zit, bevinden zich ook deze personen die in Nederland zijn gaan handelen. Zij helpen zowel mensen die het middel al in Iran kenden aan opium als Iraniërs die nog nooit opium gebruikt hadden. [medewerker agogische opvang]

Ontwikkelingen in middelengebruik in afwachting van de asielprocedure

Veranderingen in druggebruik tijdens de asielprocedure werden vanuit twee verschillende situaties beschreven. Enerzijds zijn er asielzoekers die in hun land van herkomst al bekend waren met middelen die daar traditioneel werden gebruikt. Anderzijds gaan sommige asielzoekers in Nederland middelen gebruiken die zij in hun land van herkomst niet kenden of niet gebruikten. De sleutelfiguren zien traditioneel druggebruik in Nederland veranderen.

De meeste gebruikers hebben al een geschiedenis als ze hier komen. Ze kennen het middel al. Vaak hoor je wel dat het hier erger is geworden. Dat komt door de stressvolle tijd en vaak komen ze uit een land waar het middel niet zo goed beschikbaar is en de controle veel sterker is. [arts]

Een van de geïnterviewde artsen noemt de verandering in het opiumgebruik door Iraniërs.

Veel Iraniërs zijn in Iran met opium begonnen. Zij komen er tot hun stomme verbazing achter dat het hier niet te krijgen is en gaan dan over op aanverwante producten. Sommigen gaan over op heroïne. [arts]

Een andere arts constateert dat asielzoekers uit landen met een alcoholtraditie zoals voormalig Joegoslavië en de voormalige Sovjet Unie, in een AZC op een andere manier met alcohol omgaan dan in hun land van herkomst.

Er zijn mensen die al jarenlang alcohol hebben gedronken in het land van herkomst. Ze zeggen dat ze het daar binnen een sociale context en zonder problemen hebben gedaan. Hier gebruiken sommigen het dan om andere redenen en niet met andere mensen, bijvoorbeeld omdat ze niet kunnen slapen. [arts]

Ook het qatgebruik door Somaliërs verandert in Nederland.

Ik vind niet dat de Somaliërs hier op een problematische wijze qat gebruiken, ze veroorzaken geen overlast. Voor individuen kan het wel problematisch worden als zij een status krijgen en werk gaan zoeken. Maar daarvoor heb ik te weinig kennis van qat. [medewerker agogische opvang]

De sleutelfiguren uit de instellingen valt op dat sommige asielzoekers in een AZC middelen beginnen te gebruiken. Deze middelen hebben zij noch traditioneel gebruikt in het land van herkomst, noch zijn zij die begonnen te gebruiken tijdens de crisissituatie in het herkomstland, noch zijn zij daarmee in aanraking gekomen tijdens hun vlucht.

Cannabis is een middel dat in Nederland eenvoudig te verkrijgen is. In veel herkomstlanden is het veel moeilijker of helemaal niet te verkrijgen. Vrijwel alle sleutelfiguren constateren dat groepen asielzoekers in Nederland voor het eerst cannabis gaan gebruiken.

Arabische jongeren beginnen vaak hier pas softdrugs te gebruiken als blijkt dat hun optimistische verwachtingen niet uitkomen. [medewerker agogische opvang]

Voor veel moslims geldt tot op zekere hoogte eenzelfde verhaal voor het gebruik van alcohol.

Ik denk wel dat er mensen zijn die geen drugverleden hadden, die hier zijn begonnen. Mensen uit islamitische landen zijn vaak wel eerder in aanraking gekomen met alcohol. Hier is het beter verkrijgbaar en vaak veel goedkoper. Bovendien zitten veel asielzoekers zonder familie. Er is veel minder sociale controle en ze hebben natuurlijk trauma's te verwerken. [arts]

Sommige asielzoekers komen in Nederland voor het eerst in aanraking met slaapmiddelen.

In Iran is het een verschil of je van het platteland komt of uit een stad. In de steden is de gezondheidszorg redelijk tot goed, daar kun je gemakkelijk medicatie krijgen. Politieke vluchtelingen van het Iraanse platteland zie ik pas hier met medicijnen geconfronteerd worden. [arts]

De sleutelfiguren die in de AZC's werken, merken op dat asielzoekers die al in het herkomstland gebruikten en doorgaan met gebruiken in Nederland, ook anderen in het gebruik meeslepen.

Er zijn ook mensen die pas hier kennismaken met verdovende middelen; er zijn allemaal clubjes die elkaar al kennen en het gebruik bij elkaar zien. Ze zitten allen in vergelijkbare omstandigheden. Ik denk dat daarom de neiging om alles en nog wat te gaan gebruiken groot is. Ze zijn ook in een aantal opzichten onnozeler dan Nederlanders omdat ze denken: het valt allemaal wel mee. Dat blijkt dus niet mee te vallen in de zin van verslaafd raken. Dan komen ze tot hun schrik tot de ontdekking dat het verlangen naar meer aanwezig is. Er zijn dan een aantal mensen die afhaken, maar ook een aantal mensen die gewoon doorgaan. Dat zijn mensen die dan in het criminele circuit terecht komen. Dat is een apart verhaal, ik zie ook een heleboel niet. [arts]

Terecht merken sommige sleutelfiguren op dat een groot deel van de asielzoekers niet gebruikt. Volgens een arts moeten degenen die met druggebruik stoppen, gezien de moeilijke

omstandigheden, wel stevig in hun schoenen staan.

Alleen krachtige mensen zijn in staat om daar zomaar over heen te komen. Je moet krachtig voor jezelf zijn om er zomaar mee te stoppen. Maar als je eenmaal voor een gebruikende groep hebt gekozen, dan blijf je ook gebruiken. Gebruikers hebben niet zoveel contact met niet-gebruikende landgenoten. Er ligt een taboe op gebruik. [arts]

Over welk stadium van de procedure asielzoekers in problemen komen door hun gebruik, zijn niet alle sleutelfiguren eenduidig. De sleutelfiguren zijn het er in ieder geval over eens dat de tweede negatieve beschikking een belangrijk brekpunt is.

Negatieve beschikkingen hebben duidelijk invloed. Sommige mensen gaan middelen gebruiken als een soort zelfmoord op afbetaling, mensen verliezen alle hoop. Verveling veroorzaakt gebruik, negatieve beslissingen veroorzaken misbruik. [arts]

Andere sleutelfiguren zien een verband tussen de verblijfsduur in een AZC en de ontwikkeling tot problematisch middelengebruik.

Een groot deel komt pas in Nederland in de problemen. Dat gebeurt pas in een later stadium. Mensen komen in aanraking met gebruikers, zitten dan zelf al vaak een jaar of anderhalf jaar hier en zitten psychisch en materieel in moeilijke omstandigheden. [medewerker agogische opvang]

Ten slotte meent een sleutelfiguur dat voor sommige asielzoekers problematisch middelengebruik al in een vroeg stadium begint en steeds problematischer wordt.

De eerste negatieve beschikking is vaak al zo'n klap in het gezicht dat mensen dan heftiger naar middelen grijpen. En op het moment dat mensen na heel wat strubbelingen uiteindelijk definitief te horen krijgen dat ze terug moeten, storten ze vaak volledig in. [psychiater]

Oorzaken van problematisch middelengebruik

In dit deel worden de mogelijke oorzaken van problematisch middelengebruik onder asielzoekers beschreven vanuit de visie van de sleutelfiguren uit de instellingen. In eerste instantie wordt gekeken naar gebruik in het land van herkomst en de beschikbaarheid van drugs in Nederland. Daarna worden de gevolgen van traumatische ervaringen beschreven. Vervolgens wordt ingegaan op de invloed van de regelgeving van de IND en het verblijf in een asielzoekerscentrum. Ten slotte wordt de onzekerheid over de toekomst geschetst en wordt een verband gelegd tussen de verschillende mogelijke oorzaken.

Land van herkomst

Volgens de sleutelfiguren uit de instellingen ligt voor een aantal asielzoekers de oorzaak van problematisch middelengebruik in de gewoonten in het land van herkomst.

Het soort middel dat mensen gebruiken houdt tot op zekere hoogte verband met het land van herkomst. Somaliërs gebruiken in Nederland qat, Russen en ex-Joegoslaven zijn gewend regelmatig sterkedrank te drinken en in bepaalde delen van Iran wordt opium gebruikt ter ontspanning of als zelfmedicatie tegen pijn en psychische klachten. In Nederland worden deze middelen door de asielzoekers in beginsel niet anders gebruikt dan in het land van herkomst. De moeilijke situatie waarin asielzoekers verkeren, leidt er bij sommigen toe dat sociaal middelengebruik omslaat in problematisch gebruik.

Je hebt toch al te maken met mensen die in het land van herkomst al gebruikten. Wanneer ze hier komen, kan de onzekerheid en de positie die ze innemen in de Nederlandse samenleving een factor zijn; het is ziekmakend, vooral de lange wachttijden zijn van invloed op iemands psyche. Dat heb ik ook wel meegemaakt, dat de neiging tot middelengebruik veel groter is als je in een moeilijke situatie zit. [medewerker agogische opvang]

Ik heb hier echt een jongeman, stevig op zijn poten als die stond, binnen drie weken in een flinke psychose zien terechtkomen. Maar dat heeft alleen met de situatie in een centrum te maken. Die is heel bepalend. Dat heeft niets te maken met de culturele achtergrond. Als je iemand nee verkoopt, dan raakt hij gefrustreerd, ongeacht uit welk land hij komt. Het ligt dan net aan de persoonlijkheid van die persoon hoe hij daarmee omgaat. Ik denk dat het een illusie is dat mensen heel sterk vanuit hun eigen culturele achtergrond reageren. [medewerker agogische opvang]

Religie is voor sommigen een beschermende factor.

Iraniërs drinken minder; het moslimgeloof staat dat niet helemaal toe en zij zijn er dan ook minder bekend mee en minder geneigd om te gebruiken. Religieuze mensen drinken eigenlijk niets. [beveiligingsmedewerker]

Voor asielzoekers uit landen waar men minder streng in de leer is, biedt de religie minder bescherming.

Oost-Europese moslims zijn veel minder fanatiek in hun geloof en die zie je dan ook sneller doorslaan. Maar ook daar zie je weer mensen die echt als een goed persoon proberen te leven in die heel moeilijke situatie. [Medewerker agogische opvang]

Beschikbaarheid van middelen in Nederland

Voor mensen die gewend zijn opium te gebruiken is de beschikbaarheid een risicofactor. Opium is in het illegale circuit relatief moeilijk verkrijgbaar en ook duur ten opzichte van andere opiaten. Mensen stappen daardoor soms over op relatief gemakkelijker beter verkrijgbare, maar ook veel sterkere middelen als heroïne, waardoor het risico op verslaving kan toenemen.

De relatief eenvoudige beschikbaarheid van drugs in Nederland maakt het voor asielzoekers gemakkelijker om te beginnen met middelengebruik.

Drankgebruik nemen mensen misschien wel mee uit eigen land. Over drugs denk ik wel een beetje dat het hier door het liberale beleid in Nederland begint. Op elke straathoek kun je hasjiesj kopen en als je een beetje je best doet kun je ook aan het harde spul komen. Ze weten heel goed wat hier mag en wat niet. Maar het in bezit hebben van harddrugs wordt in Nederland nauwelijks bestraft. Daar wordt dan ook veel gebruik van gemaakt. Ik denk dat ze daar in Iran en het Oostblok toch wat scherper op zijn.
[beveiligingsmedewerker]

Sommige sleutelfiguren uit de instellingen benadrukken dat rond AZC's in de grotere steden meer gebruik plaatsvindt ten gevolge van de beschikbaarheid van middelen.

De locatie van een centrum is daarin belangrijk. In een klein plaatsje met bijvoorbeeld tweehonderd inwoners moeten mensen behoorlijk wat struinen om hun spulletjes bij elkaar te krijgen. Dit AZC zit in een klein dorp. Bij een stad heb je natuurlijk een commerciële gemeenschap en zijn dingen veel gemakkelijker bereikbaar voor mensen; die drugwereld is in een klein dorp natuurlijk wat minder aanwezig. Als je hier de deur uitstapt, staat er niet iemand op de hoek van de straat met spullen die te koop worden aangeboden. De stimulans is dus anders. Er zijn veel minder trefpunten voor gebruikers; er is zegge en schrijve één koffiешop hier. En zelfs dat weten de mensen hier misschien nog niet eens. [medewerker agogische opvang]

Traumatische ervaringen

Alle sleutelfiguren geven aan dat traumatische gebeurtenissen tijdens de crisissituatie in het land van herkomst van invloed zijn op het middelengebruik van asielzoekers. Een van de geïnterviewde sleutelfiguren is als psychiater gespecialiseerd in oorlogstrauma's en heeft veel met asielzoekers gewerkt. Met name deze respondent wordt in dit deel geciteerd. De uitspraken van de psychiater worden overigens door de andere sleutelfiguren bevestigd.

Het niet kunnen verwerken van trauma's is een van de belangrijkste oorzaken van problemen met middelengebruik door asielzoekers. Daarnaast kun je zeggen dat er sprake is van een opeenstapeling van diverse oorzaken: verveling, onmacht, onzekerheid, werkeloosheid, spanningen binnen het gezin etcetera. [psychiater]

De mate waarin mensen last zullen hebben van traumatische ervaringen, hangt mede af van de mate waarin mensen zich op een crisissituatie hebben kunnen voorbereiden.

Ik merk dat het heel belangrijk is of mensen op traumatische ervaringen waren voorbereid: een Iraniër die in het verzet gaat, weet beter wat hem te wachten staat dan bijvoorbeeld een Bosniër die op een gegeven moment door zijn buurman is gevangengenomen. De een neemt volkomen gecalculeerd risico's en de ander wordt door de situatie als het ware overmeesterd. [psychiater]

Ook kunnen asielzoekers last krijgen van schuldgevoelens in verband met de crisissituatie in het land van herkomst.

Mensen voelen zich vaak ook schuldig omdat ze het overleefd hebben. Het lijkt wat dat betreft wel op het gevoel dat mensen hadden die de concentratiekampen uit de Tweede Wereldoorlog overleefd hebben: 'Waarom leef ik nog terwijl zoveel dierbaren er niet meer zijn? Waarom ben ik zelf niet dood?' Die schuldgevoelens krijg je meestal pas na een paar maanden, maar ook als je de zinloosheid van je (politieke) gevecht begint te beseffen. Bovendien kan hier een situatie ontstaan waarin de andere gezinsleden het de vader verwijten dat hij aan een politieke strijd heeft meegedaan. Want hier zitten ze dan met het hele gezin in een klein hok al drie jaar te wachten op de beslissing om te mogen blijven. Een situatie die ontstaan is als gevolg van vaders politieke stellingname. Zoiets kan ook erg veel stress opleveren. [psychiater]

De psychiater verwacht ook voor de kinderen van asielzoekers gevolgen van de traumatische ervaringen.

Jonge Marokkanen hebben zoals bekend veel problemen. Maar als ik kijk naar de nieuwe groepen allochtonen, dan voorspel ik dat een groot deel daarvan ook zware problemen gaat krijgen in Nederland. Je kunt nu al zeggen dat zo'n vijftienvijftig procent van de kinderen van wie de ouders in concentratiekampen hebben gezeten, professionele hulp nodig hebben. Asielzoekers hebben natuurlijk ook de vreselijkste dingen meegemaakt. Mijn blik is natuurlijk wel de blik van een psychiater die vooral de meest getraumatiseerde gevallen onder de loep heeft genomen. [psychiater]

Regelgeving IND

Onduidelijkheid over de regelgeving van de IND, de moeizame procedures en de lange wachttijden voor en onzekerheid over het verkrijgen van een verblijfsstatus spelen een belangrijke rol in het ontstaan van problematisch middelengebruik.

Volgens Justitie moet een vluchteling bewijzen dat hij vluchteling is. Er is niets

zo moeilijk als dat. [medewerker juridische opvang]

De ambtelijke molens van de IND lijken erg langzaam te draaien.

Ik denk dat een negatieve beschikking een cruciale rol speelt. Officieel krijg je na drie maanden je eerste beschikking, maar dat varieert van soms een half tot een heel jaar. Van de vele asielzoekers die hier komen, hebben velen ook een klacht ingediend bij de ombudsman omdat ze na zes maanden nog niet eens gehoord zijn. Dan heb ik het nog niet eens over de beschikking. Dat kan maanden, jaren duren. Die traagheid speelt de laatste vijf, zes jaar. Er zijn ook steeds meer beslissingsmomenten ingevoerd: de vraag of ze al in een ander land asiel hebben aangevraagd; of dan ging de IND bandopnamen van Koerden maken of zij wel het juiste accent hebben. Die banden moeten dan naar Zweden en Zwitserland voor analyse. Daar gaat soms jaren overheen. En dan: 'Oké, u bent een Koerd en u komt uit het door u genoemde gebied. Nu gaan we eens naar uw verhaal luisteren'. Dát, gecombineerd met het feit dat je hier in Nederland gemakkelijk aan drugs kan komen en de persoonlijke omstandigheden, leidt tot problematisch gebruik. [medewerker juridische opvang]

De geïnterviewde psychiater beaamt de moeizame gang door de procedures van de IND en de bizarre situaties die daaruit voort kunnen vloeien.

Dat het zo lang duurt voordat iemands verhaal uiteindelijk wordt gehoord, terwijl het zo evident is. Dat heb ik heel vaak gehoord. Dat breekt mensen. Ik ken een verhaal van een jongen die terug moest naar Sierra Leone. Hem was in een IND-interview gevraagd vijf steden in zijn land op te noemen. Hij wist er maar vier te noemen en werd daarom niet geloofd. Een vriendje van hem was uit protest in het asielzoekerscentrum in een boom geklommen. Die jongen wilde toen per se de burgemeester spreken, anders zou hij niet uit de boom komen. De burgemeester kwam en liet hem onder dwang psychiatrisch opnemen. Maar zo'n jongen is de hele tijd bezig om te bewijzen dat hij niet gek is. Iets waar hij overigens volgens mij volkomen gelijk in heeft. [psychiater]

Een eerste negatieve beschikking kan demotiverend werken en frustraties en angst veroorzaken.

Het is niet zo dat de eerste beschikking altijd standaard negatief is. Maar als ze een negatieve beschikking krijgen, gaan ze bijvoorbeeld niet meer naar Nederlandse les. Zo van: 'Waar doe ik het voor?' [medewerker juridische opvang]

Dat zijn mensen die nog in afwachting zijn van de beslissing. Daar zit ook de frustratie bij niet erkend en gehoord te worden, je niet begrepen voelen.

Onzekerheid en angst, zowel over hun toekomst in dit veilige land of als ze weer terug moeten naar het onveilige land zoals zij dat beleven. Bij de Iraniërs, een groep die hier al lang zit, staat de regering in dubio of Iran nu een veilig land is of niet. Daardoor zitten zij al heel lang in onzekerheid. Er is een grote groep die concreet met terugsturen wordt bedreigd. [arts]

Na de eerste negatieve beschikking zet de IND-molen zich opnieuw traag in beweging.

Na de eerste negatieve beschikking tekenen de asielaanvragers bezwaar aan bij de IND. Dat duurt weer een lange tijd want dat gaat via dezelfde organisatie die zo lang heeft gedaan over de vorige beschikking. Als de tweede beschikking weer negatief is kan iemand in beroep gaan. Het beroep gaat naar de rechtbank, de vreemdelingenkamer. Die heeft een enorme achterstand, dus dat duurt daar ook weer jaren. [medewerker juridische opvang]

De tweede negatieve beschikking heeft vaak ernstige emotionele gevolgen voor asielzoekers.

Je ziet het altijd: na een tweede negatieve beschikking verliezen mensen de hoop. Als er daarna dan in ieder geval duidelijkheid zou zijn, dat mensen het land uit gezet worden, dan weten ze in ieder geval waar ze aan toe zijn, en anderen weten dat dan ook. Maar dat is zelfs niet duidelijk. [medewerker agogische opvang]

De tweede negatieve beschikking is vaak echt een doodklap. Het is onmenselijk dat je zo lang moet wachten. Ik geloof dat het dan menselijker is om mensen meteen de deur te wijzen. [psychiater]

Het heeft ook effect op het middelengebruik van mensen.

Arabische jongeren beginnen vaak pas softdrugs te gebruiken als blijkt dat hun optimistische verwachtingen hier niet uitkomen. Dat zie je vaak na anderhalf tot twee jaar. Na de eerste negatieve beslissing valt het nog mee, maar de tweede negatieve beslissing, na zo'n twee jaar, weegt al veel zwaarder. Dan zie je die terugval heel duidelijk. Voor andere groepen geldt ook dat ze de hoop na die periode wat laten zakken. Bij de Bosniërs zie je bijvoorbeeld het drankgebruik toenemen. Die denken dan: 'Het is toch uitzichtloos, het maakt allemaal niets meer uit.' [medewerker agogische opvang]

Asielzoekers die met hun gezin of familie in Nederland zijn, hebben wat meer houvast dan alleenstaande asielzoekers.

Bij families zie je dat toch een stuk minder. Dan houdt de zorg voor de kinderen en de structuur in de dag, van naar school gaan en zo, toch een bepaald ritme vast. [medewerker agogische opvang]

De geïnterviewde medewerker juridische opvang draagt verschillende mogelijkheden aan om de gang van zaken te versnellen en te verbeteren.

Als ik het beleid mocht maken en voldoende middelen zou hebben, dan zou ik ten eerste zorgen dat er voldoende opvang is. Ten tweede zou ik de IND zo organiseren dat daar enorm veel kwaliteit komt, dat er heel goede interviews komen en dat er goede beslissingen worden genomen. Nu is het zo dat vijftwintig procent van de bezwaren door de rechtbank weer wordt teruggestuurd naar de IND, zo van: 'Jullie hebben geen goede beslissing genomen, doe het werk nog maar eens over.'

De ombudsman adviseert om er een memorecorder bij te zetten als de mensen worden gehoord; dan heb je het interview op band staan en kan worden nagegaan of dingen goed vertaald zijn en de mensen goed genoeg gehoord zijn. [medewerker juridische opvang]

Verblijf in AZC

Het verblijf in een asielzoekerscentrum bestaat voor een groot deel uit wachten. De lange duur van de opvang is een risicofactor voor problematisch druggebruik.

Sommigen hebben problemen met de lange duur van de opvang, na verloop van tijd gaan zij steeds meer drinken en meer tranquillizers gebruiken. [arts]

In de centra worden geen structurele activiteiten georganiseerd waarmee de mensen de lange wachttijd kunnen doorbrengen. Verveling kan dan al gauw toeslaan.

Als je de hele dag niets te doen hebt, grijp je al gauw naar een drankje. Je organiseert met elkaar een feestje. Het gebeurt niet zo vaak, maar als er overlast ontstaat, dan zijn het vaak excessen met agressief gedrag tegen medebewoners. Dan heb je ook te maken met een kettingreactie, dat mensen uit dezelfde bevolkingsgroep erbij betrokken raken. Er zijn kamers die op een café lijken en dat wordt gedoogd. Maar als het vuur in de pan slaat, kan het ook flink uit de hand lopen. Dan is iedereen aan het slopen en kun je heel drukke nachtdiensten hebben. Dat zal wel door een stuk irritatie komen, iedereen zit heel dicht op elkaar. [beveiligingsmedewerker]

Het maatschappelijk leven staat in een asielzoekerscentrum op een laag pitje. Zolang mensen in de procedure voor een verblijfsstatus zitten, mogen zij geen reguliere arbeid verrichten of opleidingen volgen.

Er zijn geen individuele ontplooiingskansen. Mensen mogen niet werken, kunnen geen cursussen doen, mogen eigenlijk helemaal niks. Ze raken daar opgefokt van. Mensen hebben vaak veel geïnvesteerd om hier te kunnen komen en als ze dan hier zijn, is het vaak een grote tegenvaller, dat werkt heel veel in

de hand. Hier kunnen ze hun opgebouwde bagage niet verder uitbreiden, ze vallen qua ontplooiing in een heel diep gat. Daar komt dan verveling bij. Verveling is echter geen directe oorzaak maar een toevoeging, er zitten al traumatische gebeurtenissen voor, dan de cultuurschok, dan heb je een optelsom waarin mensen heel erg gevoelig worden, labiel worden en daarin komen dingen tot uiting. Daarbij komen dan nog de angsten en dergelijke, waardoor het verdomde gemakkelijk is om een sluiertop te werpen.
[medewerker agogische opvang]

Het gevoel machteloos te zijn. Even machteloos als toen je bijvoorbeeld gevangen zat. Wachten, wachten en er gebeurt maar niks. Bovendien kun je zelf niks doen. Er wordt voor je gekookt en gedacht. Slaappillen helpen bij deze mensen meestal niet, ze grijpen naar iets zwaarders. [psychiater]

Een zinvolle dagbesteding kan de sleur doorbreken.

Er zijn de laatste tijd ook veel initiatieven die positief zijn: mensen mogen zelf koken, zelf winkeltjes beginnen en dergelijke. Hierdoor wordt de sfeer veel minder deprimerend, minder ziekmakend. [psychiater]

Mensen die hier werk hebben, bijvoorbeeld een krantenwijk, hebben minder problemen, die hebben wat te doen. Werk zou binnen AZC's eerder moeten worden aangeboden. [medewerker agogische opvang]

Een complicerende factor is de grootte van een asielzoekerscentrum; dat kan gebruik van middelen zowel positief als negatief beïnvloeden. In kleine centra is meer sociale controle, wat problematisch middelengebruik kan voorkomen.

Mensen zijn hier [klein AZC] meer mens dan in zo'n groot asielzoekerscentrum. Hier maken ze niet zo'n probleem van alles, helpen elkaar veel meer, vangen elkaar veel meer op dan in zo'n groot centrum.
[medewerker agogische opvang]

In grote AZC's kunnen mensen gemakkelijk geïsoleerd raken en doorschieten in hun gebruik. Daarentegen zitten in grotere AZC's weer grotere groepen uit een bepaalde cultuur, wat weer een beschermende factor kan zijn, terwijl in een kleiner AZC meer integratie tussen verschillende bevolkingsgroepen optreedt, waardoor bijvoorbeeld een islamiet van een Oekraïner alcohol kan leren drinken.

Al die mensen zitten hier samengepropt op dat centrum. Je leeft hier als individu met vier mensen op een kamer, je moet je enorm aanpassen, zij moeten zich aanpassen aan jou, je mag niet werken, ze mogen eigenlijk helemaal niets, alleen op hun kamer zitten en een beetje zelf koken en een keer in de week stempelen, that's it. [medewerker juridische opvang]

Op een terrein aan de rand van het grote asielzoekerscentrum zijn caravans opgesteld om de toegenomen stroom asielzoekers op te vangen. In tegenstelling tot de situatie in de reguliere gebouwen van het centrum is de sfeer op dit terrein, ten gevolge van het kleinschaliger karakter, minder gespannen.

Op het caravanveld, waar iedereen zijn eigen woning heeft, is het een stuk rustiger. Daar wordt ook gedronken, maar toch anders. Er is meer sociale controle en je gaat sneller naar je buurman om problemen te bespreken. Mensen in de gebouwen zitten over het algemeen minder lekker in hun vel. Maar over het algemeen gebeurt er vrij weinig. [beveiligingsmedewerker]

In een klein AZC is een medewerker agogische opvang geïnterviewd die daarvoor jarenlang in een groot AZC heeft gewerkt.

Mensen verkeren eigenlijk voortdurend in een soort crisissituatie, door het hele complex van het vluchten, een andere cultuur, het wachten. Leefomstandigheden bevorderen volgens mij wel het gebruik, maar het is niet zo dat mensen ineens een overmaat van ongezonde activiteiten gaan ontplooiën. Ook daarin zie ik veel verschil tussen het kleine AZC waar ik nu werk en het grote waar ik hiervoor werkte. In dat grote centrum was de verveling veel groter dan hier. Er worden hier ook geen activiteiten of wat dan ook voor de asielzoekers georganiseerd, maar de mensen gaan wel veel meer naar buiten toe. In dat grote centrum moesten mensen toch meer in dat 'dorp' leven, met alle ellende van dien. Hier zijn mensen gemotiveerder om bijvoorbeeld de taal te leren en wat van Nederland op te pikken of om bijvoorbeeld vrijwilligerswerk te doen. Mensen die hier zitten, proberen ook na een beschikking wat meer positieve dingen, zoeken verder; dat zie je hier veel meer dan in dat grote centrum, daar is het allemaal wat negatiever. Het is de hele filosofie hier; men is veel meer betrokken bij de mensen en er is veel meer stimulans om wat te gaan doen. Je hebt ook veel meer overzicht, het is kleinschaliger, de mensen kennen elkaar onderling veel beter. Je ziet ook dat verschillende culturen onderling een beter contact hebben en daardoor is er ook veel minder agressie en irritatie. Ik denk dat het leefklimaat sterk van invloed is. Maar dat is mijn invulling, ik constateer dat het hier duidelijk minder erg is dan daar. [medewerker agogische opvang]

Onzekerheid over de toekomst

Na een uiteindelijke beschikking verdwijnt een deel van de afgewezen mensen in het illegale circuit en in circuits waar drugs worden gebruikt. Volgens de sleutelfiguren is dit maar een klein deel.

Als je kijkt naar de peilingen in de voorzieningen voor illegalen zitten daar relatief weinig afgewezen asielzoekers. Dat zijn volgens mij cijfers van tussen

de vijf en tien procent binnen die voorzieningen. [arts]

Mensen die in Nederland mogen blijven, beginnen aan hun integratie. Door het lange wachten, de spanning en de moeizame procedures is men vaak geestelijk uitgeput. Doordat verdere taallessen, scholingstrajecten, inburgeringstrajecten en het toeleiden naar arbeid vaak moeizaam verlopen, raken mensen gefrustreerd en komen ze opnieuw in de problemen.

In de hulpverlening zie je dat mensen dan pas problemen krijgen. Dat heeft wel al een tijdje gesluimerd, maar voortdurend hebben die mensen zich weten te handhaven. [arts]

Of men in de problemen komt, heeft veel te maken met de mate waarin mensen gericht zijn op het land van herkomst of op het gastland.

Trauma's en sociale factoren spelen natuurlijk een rol, maar je ziet vooral bij mensen die niet gericht zijn op de Nederlandse samenleving, die vooral gericht zijn op hun terugkeer, dat er problemen ontstaan. Die groepen zijn ook niet gericht op integratie en blijven bij elkaar zitten. Dat zijn bijvoorbeeld Somaliërs, die brengen qat kauwend hun dagen door. Een aantal Bosniërs heeft het ook moeilijk, zeker nu er onzekerheid komt of ze nu wel hier mogen blijven. Het alcoholgebruik dat bij die mensen al fors was zie je dan gemakkelijk doorslaan. Als mensen gefrustreerd raken in hun gerichtheid op hun terugkeer zie je dat ze meer medische problemen krijgen, het inburgeringstraject gaat steeds moeilijker, ze krijgen praktische problemen als huurachterstand etcetera. Dat is het topje van de ijsberg, daaronder hangt een grote groep die in die situatie gemakkelijker naar de drank grijpt. Het geldt niet alleen voor specifieke herkomstlanden. Het bezig zijn met het land van herkomst is inherent aan het vluchtelingenbestaan. Op het moment dat de binding met het nieuwe land niet tot stand komt of moeilijk tot stand komt of mislukt, raken mensen in een vacuüm. Er is absoluut sprake van een continuüm op dit gebied. [arts]

Een gezinsverband kan een beschermende factor zijn.

Dat heeft alles te maken met draagkracht en draaglast. Als mensen kinderen hebben, voelen ze zich verantwoordelijk en ze hebben dan veel meer kracht om op het goede spoor te blijven. [medewerker agogische opvang]

De ervaringen van de kinderen kunnen bij sommige ouders echter ook een gevoel van vervreemding opwekken of hun status van vluchteling bekrachtigen.

Kinderen gaan hier naar school. Sommige ouders vinden rust als ze zien dat hun kinderen het in ieder geval goed doen. Maar er zijn ook ouders die dat niet zo ervaren. Die komen dan toch weer bij hun eigen positie en hun eigen

gedachten terecht. Je ziet dan soms een worsteling bij ouders die merken dat hun kinderen steeds meer verhollandsen en steeds verder afdrijven van de Iraanse of Somalische cultuur. Als dat gebeurt bij mensen die een baan of succes hebben, dan kunnen ze dat er wel bij hebben; maar als het niet goed loopt, zie je ook steeds meer conflicten binnen het gezin en ook alcohol speelt daar dan vaak een rol in. Achter agressie en geweld binnen zulke gezinnen zit vaak alcohol, die de drempel tot het plegen van geweld verlaagt. [arts]

Het werk dat asielzoekers in Nederland doen sluit vaak niet aan bij de kennis en ervaring die de mensen in het land van herkomst hebben opgedaan. Dit wordt vaak veroorzaakt door het gat in hun curriculum vitae, dat is ontstaan door het lange, werkloze verblijf in een AZC. Daarnaast wordt de opleiding of het voormalige beroep in het land van herkomst vaak niet of slechts gedeeltelijk erkend in Nederland en is bijscholing tijdens de asielaanvraag niet mogelijk. Dit kan leiden tot een verlies van eigenwaarde en maatschappelijke status.

Mannen verliezen hier toch al een groot deel van hun status. Ook mensen die hier al langer zitten en een status hebben gekregen, kennen dit soort problemen. Een exemplarisch voorbeeld is een Vietnamese admiraal die hier op de markt loempia's staat te verkopen. Zo iemand grijpt ook naar de fles. Het verkrijgen van een status is absoluut geen garantie dat je elk probleem op het gebied van middelengebruik voorkomt. [psychiater]

Combinatie van factoren

Veel sleutelfiguren uit de instellingen noemen een scala van oorzaken voor problematisch middelengebruik die direct of indirect te maken hebben met de asielaanvraag, zoals traumatische ervaringen, verveling, onzekerheid, eenzaamheid, heimwee, negatieve beschikkingen en problemen met inburgering na verkrijging van de vluchtelingenstatus. Problematisch middelengebruik is daar vaak niet de enige uitingsvorm van.

Mensen vluchten in allerlei vormen van excessief gedrag: vandalisme, agressie enzovoort zijn hier ook grote problemen. [medewerker materiële opvang]

Dat ligt niet zo zeer aan de drugs, dat ligt veel meer aan de lange wachttijden van soms drie jaar, de negatieve beschikkingen, alle onduidelijkheid. [medewerker agogische opvang]

Het gaat vaak om een combinatie van factoren. In de eerste plaats is er de ernst van de problemen die iemand voor zijn vlucht had. Daarnaast speelt in Nederland vaak een sociaal isolement, de ledigheid, het niks te doen hebben, geen baan kunnen krijgen. Ten derde zijn de psychologische factoren van belang: hoe gaat iemand om met zijn problemen en met de situatie hier. Is iemand sterk genoeg of bereid om hulpverlening te vragen of te ondergaan?

Sommige mensen kunnen hun problemen heel goed verwerken, maar ze kunnen

er niet tegen om zonder baan te zitten en ze worden dan na een jaar of wat onrustig. Anderen kunnen niet tegen de situatie, met z'n vijfhonderden in een AZC, en worden daar onrustig van. Problematisch gebruik heeft ook vaak te maken met innerlijke onrust. Het is toch: waar dient het gebruik toe? Gokken geeft bijvoorbeeld een bepaalde kick. Qat kan een gevoel van isolement verzachten. Alcohol kan onrust verdringen. [arts]

Voorlichtings- en interventie-activiteiten

In dit deel worden de mogelijkheden voor voorlichtings- en interventie-activiteiten beschreven vanuit de visie van de sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk. In eerste instantie wordt ingegaan op het signaleren van problematisch middelengebruik. Vervolgens komen verwijzing, voorlichtings- en interventie-activiteiten binnen de asielzoekerscentra aan de orde. Ten slotte worden de mogelijkheden voor interventie-activiteiten beschreven.

Signaleren problematisch gebruik

Ook met betrekking tot de signalering van problematisch gebruik is het van belang te kijken naar wat de verschillende respondenten onder problematisch gebruik verstaan. Zoals eerder is aangegeven, is er geen sprake van een eenduidige visie op problematisch gebruik. Uit dossiers blijkt in een enkel geval dat iemand problemen met harddrugs heeft. Problemen met middelengebruik komen meestal aan het licht door overlast.

Als er overlast is, weet je wie daar achter zit en kun je optreden. Er wordt niet echt iets in de oplossende sfeer gedaan. Dat heeft alles te maken met die verschuiving van zorg- naar gidsfunctie. Er wordt alleen ingegrepen bij overlast. [medewerker agogische opvang]

Naast overlast wordt ook een verstoord dag- en nachtritme als kenmerk van problematisch middelengebruik gezien.

De dag is de nacht geworden. [medewerker materiële opvang]

Mensen die met zichzelf in de knoop komen door gebruik of die functioneel gebruiken, bijvoorbeeld als zelfmedicatie voor slaapstoornissen of traumaverwerking, worden door sommige sleutelfiguren als probleemgebruikers aangeduid.

Gebruik van harddrugs is volgens de meeste sleutelfiguren uit de instellingen per definitie problematisch gedrag. Enkele sleutelfiguren vinden daarentegen dat bijvoorbeeld opium gebruikende Iraniërs juist rustig zijn door hun middelengebruik.

Het zal duidelijk zijn dat de definitie van problematisch gebruik die een respondent hanteert, voor een groot deel ook bepaalt hoe problematisch gebruik door hem wordt gesignaleerd. Verschil in benaderingswijze vloeit deels voort uit verschil in de door sleutelfiguren uit de instellingen uitgevoerde werkzaamheden. Maar ook binnen bepaalde beroepsgroepen wordt

wat dit betreft duidelijk verschillend gesignaleerd. Zo verschilt de methode van diverse artsen om achter verslavingsproblematiek te komen nogal.

Een respectvolle benadering wordt door veel sleutelfiguren uit de instellingen als doorslaggevend genoemd voor succesvol contact met asielzoekers. Dat geldt tevens voor het signaleren van verslavingsproblemen.

Respect en geduld zijn voor mij van groot belang. Nederlandse hulpverleners zijn heel goed in theorie maar missen bepaalde vaardigheden. Die vaardigheden kun je niet in een cursus leren. [arts]

Sommige bevolkingsgroepen zijn meer gesloten (bijvoorbeeld Srilankanen) en dan blijven problemen meer binnen de gemeenschap, terwijl mensen uit andere bevolkingsgroepen gemakkelijker naar buiten treden (bijvoorbeeld Afrikanen). Vooral bij de meer gesloten groepen is het voor de sleutelfiguren moeilijk om problemen te signaleren.

Als die mensen niet bij je langs komen, weet je niet of het goed of slecht met ze gaat. Misschien vangen ze elkaar beter op of gaat het relatief goed met ze. Misschien willen ze er niet mee naar buiten treden en willen ze geen hulp zoeken, bijvoorbeeld vanwege een taboe. [arts]

Men heeft wel een visie hoe contact met bepaalde bevolkingsgroepen beter tot stand gebracht kan worden. Een goede manier om met een bevolkingsgroep in contact te komen is het winnen van het vertrouwen van één persoon.

Vaak merk ik dat als je één iemand goed kent, dat ook andere personen uit dat land met hun problemen bij je komen. [medewerker materiële opvang]

Signaleren van problematisch middelengebruik wordt vooral door mensen die op de werkvloer direct met asielzoekers te maken hebben als moeilijk ervaren. Het meeste personeel in AZC's heeft volgens de respondenten te weinig kennis van middelengebruik. Er is behoefte aan informatie over de effecten van middelen en de mogelijkheden tot signalering.

Hoewel sommigen wat beter lijken te weten waar Abraham de mosterd haalt weet niemand er eigenlijk voldoende van. Ik was nooit zelf bij opiumsessies aanwezig, maar ik wist donders goed wat er speelde. Ik wist waar ik op moest letten. [medewerker agogische opvang]

Daarnaast missen sommigen ook vertrouwen in de verslavingszorg omdat daar weinig expertise bestaat op het gebied van asielzoekers. Dat kan demotiverend werken voor het signaleren en doorverwijzen.

Er zijn maar weinig mensen met kennis van asielzoekers en middelengebruik, zowel binnen het COA als binnen de verslavingszorg. [medewerker agogische opvang]

Er bestaat bovendien nogal wat onzekerheid over de vraag wat het beleid van het COA is en wat de beste handelwijze is als men problemen signaleert.

Ik mis kennis over verslavingen, maar ik weet ook niet wat binnen het COA als de juiste aanpak wordt gezien. Moet ik mensen die drugs gebruiken juist wel samen op een kamer zetten? Of moet ik net proberen ze uit elkaar te houden?
[medewerker agogische opvang]

Na het signaal

Als problematisch gebruik gesignaleerd is, wordt meestal eerst geïnventariseerd welke medewerkers contact hebben met de betreffende persoon; of de persoonlijke mentor en de medische dienst ervan op de hoogte zijn. Op basis van een inschatting van de ernst van de situatie wordt besloten om iemand door te verwijzen. De verwijzing naar de verslavingszorg loopt normaliter via de medische dienst.

Mentoren signaleren overlast of problemen binnen een gezin en verwijzen zo iemand door naar de medische dienst. Soms is het gebruik ook al in een ander centrum geconstateerd. Dan staat het specifiek aangegeven in het dossier en wij nodigen iemand dan in elk geval uit voor een gesprek. Mensen die iets aan hun verslaving willen doen, verwijs ik door naar de instelling voor verslavingszorg. Maar daar zijn wel vaak lange wachtlijsten. [arts]

Het is voor de medewerkers moeilijk om iemand voor hulpverlening te motiveren als die persoon met hoge verwachtingen naar Nederland is gekomen en in een AZC verslaafd is geraakt. Het is extra moeilijk als de kansen van de asielzoeker op een verblijfsstatus niet rooskleurig zijn.

De moeilijkheid is vaak ook dat iemand met verslavingsproblemen bijvoorbeeld te horen heeft gekregen dat hij het land uit moet. Daar kan je weinig meer mee. Zo iemand moet je dan op een heel andere manier aanspreken. Je moet bijna op een spiritueel niveau gaan zitten wil je iemand met zo weinig perspectief duidelijk maken dat verslaving niet goed is. Als mentor is het wel jouw taak om die persoon uit te nodigen. Je probeert het bespreekbaar te maken en je kijkt of hij bereid is om er iets aan te doen. Als iemand niet wil, dan kun je weinig. [medewerker agogische opvang]

Een bijkomend probleem dat door een brede groep respondenten wordt aangekaart is het grote verschil in afsprakencultuur. Verslaafde asielzoekers die naar een instelling voor verslavingszorg zijn doorverwezen, worden na twee keer niet op een afspraak te zijn gekomen uit het programma verwijderd.

Zeker voor mensen die niet gewend zijn aan strikte afspraken is dit onbegrijpelijk. Een Somaliër zegt bijvoorbeeld: 'Ik kom morgenmiddag' en

niet: 'Ik kom morgen om 13:00 uur.' Hij kan dan wel óf niet komen. Bovendien vindt hij het helemaal geen probleem om een fikse tijd keuvelend met anderen in de wachtkamer door te brengen totdat de hulpverlener of arts tijd heeft om hem te zien. [arts]

Een ander probleem is dat instellingen voor verslavingszorg in theorie goede methoden hebben, maar zij kunnen volgens de sleutelfiguren in de praktijk weinig voor asielzoekers doen. Het ontbreekt soms aan bekendheid met eenvoudige hulpmiddelen als een tolktelefoon. Ook wordt vaak verwacht dat iemand zijn hulpvraag snel en goed formuleert. De drempel is te hoog. Medewerkers van het COA zijn vaak niet goed op de hoogte van de mogelijkheden binnen de verslavingszorg. Bovendien is weinig COA-personeel in staat verslavingsproblematiek goed te signaleren. Door de verschuiving in het beleid van het COA, vertaald in de slogan 'van zorg naar gids' ontbreekt het bovendien steeds vaker aan direct contact met bewoners.

Er is kortom bij AZC's weinig bekend over de mogelijkheden van verslavingszorg en bij instellingen voor verslavingszorg is er weinig bekend over asielzoekersproblematiek.

Het personeel mist gewoon bepaalde vaardigheden en weet er eigenlijk te weinig van af. Er is behoefte aan informatie over middelen en de effecten ervan. Het meeste personeel heeft geen ervaring met illegale middelen. Echte experts lopen hier eigenlijk niet rond. [medewerker materiële opvang]

Voorlichting

De meeste respondenten schetsen een vrij negatief beeld van de voorlichting op alcohol- en druggebied aan asielzoekers. De asielzoekersopvang staat onder steeds grotere druk, waardoor voorlichting een sluitpost wordt. Bovendien is het personeelsverloop vrij groot, waardoor getraind personeel vaak na een paar jaar al weer vertrekt en veel kennis en ervaring verloren gaat.

De sleutelfiguren zijn weinig bekend met specifieke behandel- en preventiemethodieken in het land van herkomst. Als men er wel mee bekend is, heeft men er meestal geen hoge dunk van.

Als je kijkt naar alcohol- en druggebruik dan valt op dat men in het land van herkomst meestal geen idee heeft hoe men met echte problemen om moet gaan. Meestal komt men niet veel verder dan 'Het mag niet' of 'Schei er nou maar mee uit.' Of men speelt erg in op het schuldgevoel in de trant van: 'Kijk nou eens wat je je familie aandoet.'
[psychiater]

Tijdens de interviews werden de respondenten geconfronteerd met de volgende vraag: stel je krijgt van ons een ongelimiteerd budget om de problemen met betrekking tot middelengebruik bij asielzoekers op te lossen, hoe zou je dat dan aanpakken?

De oplossing werd dan meestal niet in de reguliere voorlichtings- en interventiemethoden gezocht, maar eerder in het inkorten van procedures, het sneller geven van duidelijkheid aan

asielzoekers en het bevorderen van een zinvolle daginvulling.

Als vorm van preventie zie ik alleen het verkorten van de procedures en meer duidelijkheid verschaffen over de positie. [medewerker agogische opvang]

Het hebben van een zinvolle bezigheid is natuurlijk de beste preventie. Dat zou je moeten stimuleren. De mensen met baantjes, al is het maar kranten bezorgen, zie ik het minst op mijn spreekuur. [arts]

Het scheppen van een actieve daginvulling wordt niet alleen als een mogelijkheid gezien om verslavingsproblemen te voorkomen, maar ook als voorwaarde scheppend voor het geven van voorlichting over middelengebruik.

Asielzoekers hebben vooral behoefte aan een daginvulling, maar dan dingen die ze zelf graag willen doen. Er wordt nog te veel gedaan in het 'sjoelbakgenre'. Iedere cultuur heeft zijn eigen arbeidsethos, zijn eigen activiteiten, zijn eigen hobby's. Daar moet je met je activiteitenprogramma's op aansluiten. Als je mensen actief bij dat soort activiteiten betreft dan komt die middelenvoorlichting vanzelf. [medewerker agogische opvang]

Daarmee wordt meteen aangegeven dat wat betreft de mensen die dagelijks met asielzoekers werken dé oplossing van de problemen met middelengebruik in AZC's voor een groot deel buiten het bereik van de verslavingszorg ligt. Toch werden er ook suggesties gedaan die voor de verslavingszorg zeer bruikbaar zijn.

Niet iedereen vindt daarbij overigens dat het zinvol is om specifiek op asielzoekers gerichte programma's te ontwikkelen.

Vaak hoor je dat er iets speciaals nodig is voor vluchtelingen. Voor sommige groepen is dat zo, maar de meeste vluchtelingen kunnen geholpen worden met de reguliere methodieken en kanalen. Met een beetje basiskennis kom je al heel ver. Natuurlijk sluit dat cultureel gezien wel eens niet aan, met name om dat contact tot stand te brengen, maar het is veel te gemakkelijk om dat alleen maar op cultuur af te schuiven. Cultuur wordt vaak gebruikt als excuus waarom het niet lukt. Een van de redenen waarom mensen zowel maatschappelijk als in de zorg in een isolement terecht komen, is als je zorg geïsoleerd gaat aanbieden, op een heel speciale basis. Voor een beperkte groep is dat misschien wel nodig, maar je ziet dat vluchtelingen het ook goed in de reguliere zorg kunnen doen. [arts]

Voor bepaalde groepen wordt op de eigen cultuur toegespitste voorlichting absoluut niet als noodzakelijk gezien.

Ik zou geen aparte voorlichting geven aan jonge asielzoekers en AMA's [alleenstaande minderjarige asielzoekers] die hier naar Nederlandse scholen

gaan. Die krijgen gewoon de Nederlandse voorlichting. Dé gemeenschappelijke noemer die alle zestig bevolkingsgroepen hier hebben, is de Nederlandse taal. Waarom zou je dan voorlichting in zo'n zestig verschillende talen of aanpakken gaan brengen? [medewerker materiële opvang]

De Nederlandse taal kan als plek dienen waar de voorlichting wordt ingebed. Toch overheerst het gevoel dat - zeker voor oudere asielzoekers - doelgroep specifieke voorlichting gewenst is.

Ik denk niet dat al die groepen dezelfde benaderingswijze behoeven. Als ik bijvoorbeeld Bosniërs en Iraniërs vergelijk, dan denk ik dat Bosniërs best in discussie kunnen en willen gaan over dit onderwerp, terwijl Iraniërs eerder als een schoolklas willen worden toegesproken, bijvoorbeeld door een arts. Iraniërs hebben vaak erg veel respect voor artsen, daar kun je gebruik van maken. Dat is toch al een goede methode bij sommige groepen: uitgaan van autoriteit van oudere mensen of artsen, terwijl bij andere groepen de Nederlandse methodiek van in discussie gaan meer geëigend is. [psychiater]

Bij voorlichtingsmethodieken wordt gedacht aan voorlichting op feesten, bijvoorbeeld tijdens gezamenlijk gevierde nationale feestdagen. Ook wordt het door de meeste respondenten zinvol gevonden om folders in diverse talen over dit onderwerp aan te bieden. Die folders moeten dan integraal deel uitmaken van een totaalpakket aan voorlichting over bijvoorbeeld algemene gezondheid. Goed verbaal contact is belangrijker dan schriftelijke communicatie. Voorlichting en gesprekken over middelengebruik moeten een on-Nederlandse ongedwongenheid hebben. Een Somalische respondent zei dat heel treffend toen zij de besloten Nederlandse manier van communiceren beschreef.

'Het huis gaat dicht en het mondje gaat open.' [arts]

Het belangrijkste is om het vertrouwen te winnen van de mensen. Dat betekent dat je niet te strikt moet zijn, niet te westers. Dat je met andere woorden de tijd moet nemen en de mensen moet laten praten. Gewoon met de mensen praten en veel rondlopen. Een goede methode is ook de mensen te benaderen via centrale mensen in de gemeenschap. Bij sommige groepen kun je de mondelinge communicatie vergezellen van schriftelijke (bijvoorbeeld bij Iraniërs), andere culturen (de meeste Afrikanen) communiceren vooral mondeling. [medewerker juridische opvang]

Het is volgens sleutelfiguren goed om personen uit de eigen gemeenschap in te schakelen. Dat kunnen bijvoorbeeld mensen zijn die in het land van herkomst al een (para-) medische functie vervulden of die op andere wijze status binnen de gemeenschap hadden. Belangrijk is ook de timing van voorlichting. Als mensen net in Nederland zijn (bijvoorbeeld in OC's), of als ze net een status hebben gekregen, staan ze positief tegenover voorlichting over

gezondheidszaken. Voorlichtingsactiviteiten bij groepen die in onzekerheid verkeren of ze in Nederland kunnen blijven, moeten aansluiten bij hun toekomstmogelijkheden.

Dat kunnen cursussen zijn waarbij je een diploma krijgt of iets dergelijks, bijvoorbeeld een gezondheidscursus. In de vorm moet ook een zekere luchtigheid zitten omdat alles al zo zwaar is. Verder moeten de mensen er ook iets aan hebben. Als dat een cursus met een diplomaatje is, dan denk ik dat je toch weer meer mensen krijgt. [arts]

De asielzoekers

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de interviews met de asielzoekers. Van de vijf grootste bevolkingsgroepen binnen de AZC's - Somaliërs, Afghanen, Iraniërs, Irakezen en ex-Joegoslaven - worden de ontwikkelingen van het middelengebruik beschreven vanaf het traditioneel gebruik in het land van herkomst tot en met de situatie in Nederland. Vervolgens wordt ingegaan op de mogelijke oorzaken van problematisch middelengebruik in de asielzoekerscentra. Omdat de oorzaken van problematisch middelengebruik veel meer door de verschillende culturen heen lopen en vaak afhankelijk zijn van meer universele omstandigheden, worden de mogelijke oorzaken van problematisch gebruik niet per bevolkingsgroep maar per onderwerp beschreven. Ten slotte wordt vanuit de grootse bevolkingsgroepen de visie van asielzoekers op voorlichtings- en interventiemogelijkheden beschreven.

Definities problematisch middelengebruik

Net als bij de sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk is ook aan de geïnterviewde asielzoekers gevraagd wat zij onder problematisch gebruik verstaan. Ook de asielzoekers hanteren verschillende definities voor problematisch gebruik.

Was de definitie van problematisch gebruik maar even eenvoudig als een gelovige, jonge moslim uit Afghanistan het formuleerde. Hij was in de herfst van 1998 samen met zijn broer uit zijn geboorteland gevlucht. Tijdens hun vlucht van ruim anderhalve maand reisden zij 's nachts in de dichte laadbak van een vrachtwagen; zij hielden zich overdag schuil op onderduikadressen. De jonge moslim was, ondanks de verschrikkingen in Afghanistan en de lange, gevaarlijke reis, nog steeds geheelonthouder. Maar tot zijn verdriet was zijn broer, nadat hij twee maanden in het asielzoekerscentrum verbleef, begonnen met het roken van sigaretten. Hij geeft een heel duidelijke definitie van problematisch gebruik.

Alle gebruik van middelen zie ik als problematisch. Iemand die moslim is en gaat gebruiken, gaat problematisch gebruiken. Vanuit mijn hart vind ik het niet goed om het te gebruiken. In het centrum zijn mensen die drugs gebruiken en er zijn mensen die stelen. Ik niet, I am an honest man. [Afghaan]

In vergelijking met de sleutelfiguren geven de asielzoekers een nog diverser verzameling van definities. Sommige definities zijn dezelfde als die van de sleutelfiguren die in de centra werkzaam zijn. Zo benadrukken enkele asielzoekers dat het veroorzaken van overlast door middel van uitingen van verbale en fysieke agressie een belangrijk kenmerk is van problematisch druggebruik.

Hier waren een paar mensen uit Afghanistan die elke week te veel dronken en dan gingen knokken. Dat is wel problematisch. Gelukkig zitten ze nu ergens

anders. [Afghaan]

Anders dan COA-medewerkers, die door hun gidsfunctie nauwelijks meer in de kamers, huizen en caravans van de asielzoekers komen, noemen enkele asielzoekers ook subtielere vormen van overlast. Zij vinden problematische druggebruikers een (over)last en een schande voor hun familie en vrienden of storen zich aan het ongecontroleerde gedrag.

Ik vind het problematisch als je jezelf en je omgeving schaadt door te veel te drinken. Als je drinkt en je verliest je controle, dan is dat een probleem. Ze gebruiken drugs op een agressieve manier en zijn zich niet bewust van de gevolgen. [Palestijn]

Persoonlijk vind ik dat je verslaafd kunt raken aan qat. Dan moet je het wel heel lang, minstens tien jaar, gebruiken. Sommige mensen moeten het gewoon hebben. Die worden gewoon gek als het er niet is. Dat zijn mensen die hun geld in de eerste plaats aan qat besteden, en daarna pas gaan denken aan hun familie of dat zij nog eten moeten kopen. [Somaliër]

Deze Somalische asielzoeker belicht in zijn definitie van problematisch gebruik verschillende facetten. Naast overlast voor de directe omgeving, benadrukt hij ook het dagelijks gebruik, de psychische of lichamelijke afhankelijkheid en mogelijke geldproblemen door druggebruik. Andere asielzoekers zijn het met hem eens wat betreft de afhankelijkheid als een aspect van problematisch druggebruik.

Het gebruik van opium kent een aantal stadia. Problematisch vind ik het als mensen dagelijks gebruiken. Als iemand het voor de lol doet of op feestjes dan kun je niet echt van een verslaving of een probleem spreken. [Iraniër]

Een andere asielzoeker uit Iran vindt financiële problemen die veroorzaakt worden door druggebruik een belangrijk aspect van problematisch gebruik.

Je begint problematisch te gebruiken als je niet weet wat je met je leven wilt en iedere dag wilt gebruiken. Maar dat is wel moeilijk want het kost een hoop geld. Als je geen geld hebt en je bent verslaafd, laten de mensen in Iran je gewoon doodgaan. [Iraniër]

Deze laatste asielzoeker uit Iran stelt weer een ander aspect van problematisch gebruik aan de orde, dat door andere asielzoekers wordt bevestigd: problematische druggebruikers raken altijd wel om de een of andere reden geïsoleerd binnen een samenleving.

Een asielzoeker uit een ander continent benadrukt dezelfde aspecten:

Een probleem vind ik het als iemand in geldproblemen komt, of in problemen met zijn familie, of met werk. Uitsluiting is een kenmerk van problematisch gebruik. Als je geen contact met de maatschappij hebt, heb je een probleem. [Algerijn]

Isolement kan in sommige culturen heel ver gaan en kan leiden tot uitstoting van druggebruikers.

De Afghaanse gemeenschap bestaat uit heel vrome moslims. De mensen zijn niet gevlucht vanwege de islam maar vanwege de fundamentalistische Taliban die de Koran extremistisch en verkeerd interpreteren en hun visie met geweld opdringen. Binnen de Afghaanse gemeenschap is alcoholgebruik taboe, dronkenschap is een grote schande. Als mensen vaak dronken zijn, worden ze uit de gemeenschap gestoten; er wordt niet meer met ze gesproken, want men vindt ze niet normaal. Iedereen weet dat, dus je kijkt wel uit om dronken te worden. [Afghaan]

Bovenstaande aspecten van problematisch druggebruik zijn tijdens het onderzoek opgetekend uit monden van verschillende asielzoekers.

Een enkeling stelt dat een verstoring van het dag- en nachtritme, verlies van zelfrespect en lichamelijke aftakeling belangrijke aspecten zijn van problematisch druggebruik.

Meerdere asielzoekers constateren pas in een asielzoekerscentrum een nieuw aspect van problematisch druggebruik. Daar wordt gedronken, geblowd en geslikt om verleden en toekomst te vergeten.

Het is problematisch als je drinkt om dingen te vergeten, als je drinkt op een feest is het niet problematisch, dan is het normaal. Wat ik hier zie is dat Iraakezen gaan drinken omdat ze veel onzekerheden en problemen hebben. [Irakees]

Middelengebruik in de landen van herkomst

Algemeen kan worden gesteld dat 'dé asielzoeker' niet onder een noemer is te brengen. Vooral in grote en middelgrote AZC's zitten asielzoekers bij elkaar die afkomstig zijn uit tientallen verschillende landen. Bovendien is het een grove simplificatie om dé Somalische, dé Iraanse, dé Iraakse, dé Afghaanse asielzoeker, of dé asielzoeker uit voormalig Joegoslavië over een kam te scheren. In de afgelopen eeuwen zijn in veel gebieden door bezettende mogendheden grenzen getrokken die geen rekening houden met traditionele, etnische en religieuze banden. Vooral langs de landsgrenzen van Iran, Irak en Afghanistan wonen vele, al dan niet onderdrukte, etnische en religieuze minderheden. Zij gebruiken over het algemeen op een andere wijze middelen dan de etnische en religieuze meerderheid uit die landen. Wanneer in de periferie van de herkomstlanden geen etnische en religieuze minderheden wonen, zijn de verschillen in middelengebruik met het centrum van het land ook vaak veel extremer dan het verschil tussen de bijvoorbeeld de Randstad en Oost-Groningen.

Kortom, een Pasjtoe uit het grensgebied met Pakistan leert al generaties lang op een andere wijze met drugs om te gaan dan een Afghaan in Kabul, net zo goed als een Tasjeek in het grensgebied met de voormalige Sovjet Unie een geheel andere traditie heeft dan een Farsi in Teheran. Maar bovendien zal een Bosnische moslim uit Sarajevo heel anders met middelen

omgaan dan een land- en geloofsgenoot uit een dorp hoog in de bergen.

Daarnaast geldt - en dat is wellicht universeel - dat mannen en vrouwen, volwassenen en pubers, hoogopgeleiden en ongeschoolden op verschillende wijze met middelengebruik omgaan.

Deze diversiteit van tradities in middelengebruik in kaart te brengen vergt een literatuurstudie van minstens enkele maanden, evenals aanvullend etnografisch veldwerk van enkele jaren.

Voor een exploratieve studie als deze voert dat natuurlijk te ver. Om een schets te kunnen geven van de veranderingen in de diversiteit van tradities onder asielzoekers tijdens hun vlucht en tijdens hun aanvraagprocedure, zullen veel meer asielzoekers moeten worden geïnterviewd. Zoals al in de inleiding is gesteld, is met drie tot vier respondenten uit de vijf grootste groepen asielzoekers van gedachten gewisseld. De rapportage over traditioneel middelengebruik, veranderingen in het gebruik na de vlucht uit het geboorteland, de oorzaken van middelengebruik en de (on)mogelijkheden voor voorlichtings- en interventie-activiteiten is gebaseerd op hun verhalen.

Een van de eerste vragen in het interview met de asielzoekers was een schets te geven van het middelengebruik in hun geboorteland voordat de oorlog of burgeroorlog uitbrak, voordat de crisissituatie zo knellend werd dat men besloot te vluchten.

Dit bleek een goede eerste vraag te zijn, want regelmatig werd met verve en weemoed verhaald over de tijd dat alles nog 'normaal' was. Bagdad en Teheran moeten ooit mondaine steden zijn geweest. 's Zomers zaten de pleinen in Sarajevo iedere avond vol en smaakte de slivovic opperbest. De hasjiesj uit de buitengewesten van Afghanistan waren de beste van de wereld. Het was goed toeven op de stranden van Mogadishu in Somalië.

Middelengebruik in Somalië

Volgens de Somalische asielzoekers werden in Somalië voor de burgeroorlog twee middelen gebruikt. Veel mannen, en volgens de respondenten de laatste jaren ook steeds meer vrouwen, gebruikten qat; een klein deel van de mannen dronk alcohol.

Een Somalische asielzoeker beschrijft het traditioneel gebruik als volgt.

In Somalië gebruikt men qat. Zo'n beetje iedereen in Somalië gebruikt qat. Toen ik vluchtte uit Somalië was ik veertien jaar oud. Ik gebruikte toen nog geen qat omdat ik daarvoor te jong was en nog naar school moest. Ik mocht het trouwens ook niet van mijn ouders. [Somaliër]

De andere Somalische respondenten bevestigen zijn verhaal.

Na het eten werd de kamer schoongemaakt en werd er qat gegeten; er werd gediscussieerd, dingen werden uitgepraat. Die traditie is hier verloren gegaan. [Somaliër]

De meeste Somaliërs beginnen 's middags met het kauwen van qat en kauwen door tot aan het begin van de avond. Daarna wordt nog wat gegeten en gaat men naar bed.

Volgens de Somalische respondenten hebben de meeste Somaliërs hun qatgebruik in de hand en kan voor de grote meerderheid niet gesproken worden van problematisch gebruik. Sommige Somaliërs bagatelliseren hun gebruik.

Jemenieten, die zijn pas echt erg! Jemenieten verbouwen het zelf, Somaliërs moeten de qat uit Kenia exporteren. [Somaliër]

Een Somalische asielzoeker en een Somalische vluchteling stellen dat qatkauwers in Somalië met een lange gebruikerscarrière problematisch gedrag gaan vertonen.

Sommige mensen moeten het gewoon hebben. Die worden gek als het er niet is. [Somaliër]

Als een van de gezinsleden qat gebruikt, heeft het gezin een probleem. Na tien tot vijftien jaar is het karakter van de gebruiker veranderd. Mannen slaan hun vrouw en hun kinderen. Als iemand lang bezig is, heeft de gebruiker vaak slechte zin, behalve op het moment dat de qat geconsumeerd wordt. [Somaliër]

De twee andere Somalische asielzoekers maken geen melding van problemen in verband met langdurig qatgebruik. Een van hen beschrijft wel een groep atypische gebruikers in Somalië. Deze groep lijkt op mensen die ook in Nederland bekend zijn: episodisch amfetaminegebruikers die hun vermoeidheid willen onderdrukken om een 'klus' te klaren.

Sommige mensen die hard werken of studeren, denken: als ik qat gebruik, dan blijf ik actief, kan ik harder werken, harder studeren. [Somaliër]

Ten slotte maken enkele Somalische respondenten melding van een religieuze elite die op andere dan de gebruikelijke tijden - 's middags en de vroege avond - qat gebruiken.

In Somalië werd qat alleen door religieuze mensen 's nachts gebruikt, zodat zij de hele nacht in de Koran konden lezen. [Somaliër]

Uit het bovenstaande blijkt dat qat in Somalië dé drug is. Daarnaast werd er voor de burgeroorlog nog een drug gebruikt, namelijk alcohol. Twee Somalische respondenten melden gebruik van alcohol.

Alcohol mag in Somalië natuurlijk niet, maar dat wil niet zeggen dat er niet stiekem toch wordt gedronken. Er zijn geen cafés, wel een paar disco's, maar meestal wordt er thuis gedronken. [Somaliër]

In Somalië werd voor de burgeroorlog alcohol geproduceerd, maar de meeste Somaliërs gebruiken geen alcohol. Veel Somaliërs gaan in het buitenland studeren, bijvoorbeeld Italië, en als ze terugkomen, drinken ze inmiddels alcohol. Maar alcohol wordt stiekem gebruikt, thuis. Of in de toeristenhotels

aan de kust. [Somaliër]

Beide respondenten gebruikten geen alcohol in het herkomstland. Zij stellen dat het gebruik van alcohol een taboe is, maar weten verder niets te melden over de aard van het alcoholgebruik.

Middelengebruik tijdens de burgeroorlog in Somalië

Eén respondent maakt melding van een verandering in middelengebruik tijdens de burgeroorlog in het land.

Toen de oorlog kwam zag ik dat de jongens die vochten niet meer normaal waren. Die begonnen drugs te gebruiken. Ik weet niet wat, dat kan heroïne zijn, cocaïne. Dat kwam vooral omdat de politiecontrole en de grenscontrole tijdens de oorlog wegvielen en alles het land binnenkwam. Maar ik weet niet wat voor middelen er toen gebruikt werden. Als ik iets niet zeker weet, ben ik heel voorzichtig om het jullie te zeggen. [Somaliër]

Dezelfde respondent stelt ook:

Qat wordt in Somalië zowel door mannen als vrouwen gebruikt. Vroeger gebruikten jonge mensen, jonger dan veertien jaar, geen qat. Misschien is dat tijdens de burgeroorlog veranderd. [Somaliër]

Volgens de respondenten vindt er bij Somaliërs geen verandering van middelengebruik plaats tijdens de vlucht.

Middelengebruik door Somalische asielzoekers

Vanaf het moment dat Somaliërs zich in Nederland als asielzoeker melden, begint hun middelengebruik te veranderen. Ten eerste begint het gebruik te veranderen van de middelen die in het land van herkomst werden gebruikt. Ten tweede beginnen Somalische asielzoekers hier middelen te gebruiken die zij niet uit het geboorteland kennen. Alle Somalische respondenten stellen dat vooral jonge alleenstaande mannen een risicogroep vormen voor het problematisch gebruik van middelen. Volgens drie van de vier Somalische respondenten vormt ook een deel van de mannelijke gezinshoofden een risicogroep.

Door het (gedeeltelijk) wegvallen van de rituele setting wordt qat in de AZC's anders gebruikt dan in Somalië. De Somaliërs proberen wel deels aan hun tradities vast te houden; zo zijn in de AZC's qatkamers bekend, waar groepen gebruikers hun qat kauwen. Maar Nederland is geen Somalië en dat heeft enkele gevolgen.

Het klimaat, de temperatuur, is in Nederland anders dan in Somalië. De mensen eten hier qat en gaan naar buiten. Dan worden zij ziek. [Somaliër]

Een ander probleem is dat qat niet in Nederland wordt verbouwd, maar enkele malen per week

uit Kenia wordt overgevlogen. Dit logistieke probleem heeft twee belangrijke consequenties. Ten eerste is de qat in Nederland veel duurder dan in Somalië.

Het kan in Nederland een probleem zijn dat mensen te veel geld aan qat besteden en daardoor te weinig overhouden voor kleding of voedsel. Een bosje qat kost f15,-. Je krijgt hier f86,- per week. Er zijn mensen die daar alleen maar qat van kopen. Er komt drie keer per week een auto vanuit Schiphol om qat af te leveren. Er staat dan iemand op het parkeerterrein buiten het centrum. Een bewoner haalt de qat daar op en treedt op als kleine dealer voor het hele centrum. [Somaliër]

Ten tweede komt de qat te laat aan in de AZC's om die, volgens traditioneel gebruik, nog 's middags te kunnen nuttigen.

Het probleem is dat de qat pas 's avonds komt en je het vers moet nuttigen. Het komt vaak om vijf uur 's middags of soms zelfs pas om negen uur 's avonds. [Somaliër]

De meeste Somalische mannen die in de AZC's qat gebruiken, deden dat ook al in Somalië. Sommigen beginnen hier. De redenen waarom zij beginnen, liggen niet zozeer in de frustrerende omstandigheden in een AZC, maar zijn terug te voeren naar de tradities in het geboorteland. Wanneer een moslimjongen veertien jaar wordt, is hij volwassen en mag hij qat kauwen.

Volgens de Somalische respondenten is er geen sprake van een alcoholcultuur in hun geboorteland. Uit hun verhalen wordt niet duidelijk in hoeverre alcoholgebruikers anders gaan drinken wanneer zij naar Nederland komen. De respondenten vertellen wel dat sommige Somalische asielzoekers stevig drinken wanneer zij in een AZC verblijven. Aan percentages durft niemand zich te wagen.

Er zijn natuurlijk ook Somaliërs die drinken; dat combineren ze echter bijna nooit met qat. [Somaliër]

Er zijn hier wel Somaliërs die heel veel alcohol gebruiken en hun leven is weg. Zonder alcohol kunnen zij niet leven. Hun families zijn in Somalië, maar die kunnen hen niet helpen. Zij gaan hier bier gebruiken, en hasjiesj. Volgens mij werden er in Somalië helemaal geen hasjiesj gebruikt. [Somaliër]

Deze respondent vertelt ook dat sommige Somalische asielzoekers in Nederland beginnen met cannabisgebruik.

In Nederland kan je alles kopen. Dat is gewoon hier. Sommige mensen begonnen al in de oorlog problematisch te gebruiken, maar anderen niet. Die kwamen hier, waren positief, actief, hadden een goede moraal, waren fysiek en

mentaal goed, maar nu gaat dat veranderen. En de jongens gaan zonder moeder of vader winkelen, dat is gewoon. [Somaliër]

Middelengebruik in Afghanistan

Gevraagd naar het traditioneel middelengebruik voor de oorlog en voor de onderdrukking, konden onze respondenten uit Afghanistan daar weinig informatie over geven. Jonge Afghanen kennen de 'normale' situatie niet omdat het al lange tijd crisis is in het land. Ruim twintig jaar geleden viel het leger van de toenmalige Sovjet Unie het land binnen. Vanaf het moment dat het Sovjetleger in 1989 vertrok, is het land verwickeld in een reeks van burgeroorlogen. Algemeen kan worden gesteld dat Afghanistan een arm land is. In tegenstelling tot bijvoorbeeld Iran en Irak wordt in Afghanistan geen olie gewonnen. De meeste mensen waren te arm om drugs te kunnen gebruiken, laat staan om dat op een problematische wijze te doen. Enkele decennia geleden stond Afghanistan bekend als een belangrijke cannabisproducent. Daarnaast werd ook opium voor de illegale markt verbouwd. Zowel hasjiesj als opium werden niet of nauwelijks door de verbouwers gebruikt, het werd verkocht aan handelaren.

In sommige geïsoleerde kleine dorpen werd hasjiesj gebruikt. Voor de oorlog gebruikte misschien een honderdste procent van de Afghaanse bevolking hasjiesj. De mensen in het noorden die af en toe hasjiesj gebruiken, hebben daar meestal geen problemen mee omdat ze te weinig geld hebben om dat regelmatig te kunnen doen. In de oorlog met de Russen zijn iets meer mensen hasjiesj gaan gebruiken. [Afghaan]

In eigen land werd volgens de Afghaanse respondenten door heel weinig mensen alcohol gebruikt.

Op feestjes werd wel wat alcohol gebruikt. Verder niets. En dat waren maar twee of drie mensen van de driehonderd, die dat durfden. [Afghaan]

Er zijn hier een paar Afghanen die al in Kabul dronken. Maar de meeste deden dat niet. [Afghaan]

In mijn klas op de middelbare school waren een paar medescholieren die tabak rookten, niemand gebruikte alcohol. Alcohol en hasjiesj gebruiken moest heel stiekem gebeuren. Afghanistan is een vroom islamitisch land. Geen van mijn vrienden daar gebruikte iets. [Afghaan]

Eén Afghaanse respondent, geboren en getogen in de hoofdstad Kabul, vertelt dat daar door artsen gemakkelijk medicijnen werden voorgeschreven.

Er werden in Kabul veel slaapmiddelen voorgeschreven. Hier in Europa zijn de mensen daar veel voorzichtiger mee, hoewel mijn arts in het AZC mij heel gemakkelijk oxazepam voorschreef toen ik niet kon slapen. [Afghaan]

Middelengebruik tijdens de (burger)oorlog in Afghanistan

Na de inval van het Sovjetleger neemt, volgens de Afghaanse respondenten, vooral het gebruik van alcohol toe.

Voor en tijdens de oorlog dronken vooral de communisten die bij de overheid werkten alcohol. Vooral in Kabul. Daar had je ook een alcoholfabriek die nu is gesloten. [Afghaan]

De Russische soldaten dronken in Afghanistan te veel alcohol, die gebruikten altijd. Sommige Afghaanse soldaten begonnen dan met hen mee te drinken. De militaire machthebbers in de communistische tijd konden zich veroorloven veel te drinken, die hoefden zich niet aan de Afghaanse regels te houden. [Afghaan]

Een andere Afghaanse respondent vertelt dat Afghaanse frontsoldaten ook hasjiesj gingen roken.

Nadat de Mujaheddin in 1992 de communistische regering van president Najibullah omver hadden geworpen, riepen zij de islamitische staat Afghanistan uit. Vanaf dat moment werd het gebruik van alcohol en andere middelen verboden. Het taboe op het middelengebruik werd zo mogelijk nog strikter nadat de Taliban enkele jaren later grote delen van het land in handen kregen.

Op het ogenblik kun je geen alcohol in Afghanistan vinden. En de Taliban hebben ook alle andere middelen verboden. Mensen hebben er ook geen geld voor. Het gaat om eten. Volgens de Taliban mag je wel hasjiesj en opium verbouwen en verkopen, maar het niet zelf gebruiken. [Afghaan]

Bovenstaande wordt ook door andere Afghaanse respondenten bevestigd.

Als de Mudjaheddin of de Taliban merken dat je dronken bent, kom je in grote problemen. Bovendien zijn de meeste mensen erg arm en alcohol is duur in Afghanistan. Het is ook heel moeilijk te krijgen. [Afghaan]

Over veranderingen in druggebruik tijdens de vlucht weet één Afghaanse respondent iets te vertellen.

Sommige vluchtelingen die van Afghanistan naar Iran vluchten, komen daar met opium in aanraking. [Afghaan]

Middelengebruik door Afghaanse asielzoekers

Eenmaal aangekomen in Nederland valt op dat Afghaanse asielzoekers minder problemen als gevolg van middelengebruik krijgen dan de vier andere grote groepen asielzoekers die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd. Volgens de respondenten komt een heel klein deel van de Afghaanse alleenstaande mannen in problemen door hun middelengebruik.

De mensen gaan hier denken, sommigen gaan dan middelen gebruiken. Ik niet, ik denk aan mijn situatie, maar ik begin niet met middelen. Er zijn ook Afghanen die gaan gebruiken. Maar Afghanen doen dat minder dan andere bevolkingsgroepen. Andere groepen gaan naar disco's, slapen met meisjes, Afghanen niet. [Afghaan]

Naarmate het veldwerk voor dit onderzoek vorderde en het duidelijk werd dat Afghanen relatief weinig middelen gebruiken, is de Afghaanse asielzoekers gevraagd waarom bijvoorbeeld asielzoekers uit het buurland Iran wel in problemen komen en zij niet. Zij hebben daar geen sluitende verklaring voor, maar stellen wel dat zij veel vromere moslims zijn dan de andere islamitische groeperingen die in de AZC's verblijven.

Toch beginnen ook alleenstaande Afghaanse mannen in Nederland met alcohol en andere middelen.

Er zijn hier een paar Afghanen die al in Kabul dronken. Maar de meeste deden dat niet. Hier in Nederland heb je geen religieus systeem; er is niemand die je vraagt waarom je drinkt. Dus drink je hier gemakkelijker. Jonge mensen uit Afghanistan kopen hier ook hasjiesj. Ik gebruik af en toe valium als ik niet kan slapen. Maar dat helpt niet echt en de volgende dag ben ik in de war. [Afghaan]

Deze laatste respondent uit Afghanistan legt de vinger op het problematisch middelengebruik van enige omvang onder Afghaanse asielzoekers, een gebruik dat velen, zowel mannen als vrouwen, al uit hun herkomstland kennen: het gebruik van benzodiazepinen.

Er worden veel medicijnen gebruikt, verder valt het wel mee. Medicijnen worden hier niet meer gebruikt dan thuis, ze worden slechts tijdelijk gebruikt. [Afghaan]

Middelengebruik in Iran

Tijdens het regime van de laatste sjah van Perzië, Mohammad Reza Pahlawi, werden in Iran verschillende middelen gebruikt. Vanaf 1941, het jaar dat hij aan de macht kwam, nam de Amerikaanse invloed snel toe en raakte de Iraanse samenleving meer westers georiënteerd. Vandaar dat ook in deze islamitische samenleving eenvoudig alcohol te verkrijgen was.

Voor de islamitische revolutie kon je gewoon naar een winkel gaan en bier, wijn en sterkedrank kopen. Ongeveer zo'n beetje als hier. Toen werd er niet zoveel thuis gedronken, maar vooral in cafés. [Iraniër]

Maar de belangrijkste drug in Iran is opium. De Iraanse respondenten schetsen twee manieren van opiumgebruik in hun geboorteland.

In mijn land wordt opium gerookt. Het zijn meestal mannen die gebruiken. Mensen in Iran beginnen op twee manieren met opium. De eerste manier als ze pijn hebben of ziek zijn. Als medicijn is het normaal, het ligt in een kastje en wordt ook aan kinderen gegeven als zij ziek zijn. De opium wordt dan in de thee opgelost. Anderen beginnen voor de gezelligheid met vrienden. Als er vrienden komen, moet er wat gevierd worden, dan gaat de opium rond. En snoep natuurlijk, en sinaasappelen.

In mijn familie heb ik geen opiumgebruiker, maar als er één opiumgebruiker in de familie is, gebruiken eigenlijk alle mannen. Het hangt er heel erg vanaf in welke buurt of welke wijk je woont. Alle wegen in het land leiden naar Teheran en in het zuiden van de stad zijn er buurten waar vrijwel alle mannen opium gebruiken. Ook in de provincie bij Afghanistan gebruiken alle mannen. In die provincie gebruiken ook de vrouwen. [Iraniër]

Bovenstaande beschrijving wordt bevestigd door andere Iraanse respondenten.

In Iran wordt opium niet als een verslavend middel gezien. Was het vroeger zo dat alleen de rijken zich het gebruik konden veroorloven, de laatste jaren zie je dat iedereen het gaat gebruiken. Bijna al mijn leeftijdsgenoten in Iran gebruikten opium. Jongeren zien het niet als verslaving, het is vergelijkbaar met hoe hier met hasjiesj en wiet wordt omgegaan. Het is ook geen middel dat gebruikt wordt om problemen weg te drukken, maar het wordt meer als een recreatief, geaccepteerd gebruik beschouwd. In Iran gebruiken zowel jongens als oudere mannen opium. Vaak wordt het gebruik van opium ook door artsen aan mensen aangeraden als een soort tranquillizer: 'Het is goed voor je hart.' [Iraniër]

In mindere mate werd tijdens het regime van de sjah ook hasjiesj gebruikt. Dit gebruik bleef beperkt tot de elite, het middel moest geïmporteerd worden en was duur. Ten slotte werden allerhande kalmerings- en slaapmiddelen gebruikt.

Het gebruik van pillen, zoals valium, is vrij normaal. Je kunt die op recept krijgen, maar het grootste deel van de benzodiazepinen wordt op de zwarte markt verhandeld. [Iraniër]

Een andere Iraanse respondent bevestigt het wijdverbreide gebruik van benzodiazepinen.

Ik heb ook zes maanden in een drogist gewerkt en in Iran worden heel veel pillen, slaap- en kalmeringsmiddelen, gebruikt. [Iraniër]

Middelengebruik in Iran na de islamitische revolutie

Nadat ayatollah Khomeini begin 1979 de leiding overnam in de islamitische revolutie, veranderde volgens de respondenten vooral het gebruik van alcohol in Iran.

Na de revolutie werd drank opeens heel duur. Bovendien was de sterkedrank slecht en gevaarlijk, omdat de mensen die zelf thuis gingen stoken. [Iraniër]

Een andere Iraanse respondent bevestigt dat in Teheran illegaal alcohol wordt gestookt.

Hoewel alcohol door de religieuze leiders is verboden, wordt het veel geproduceerd in Teheran. [Iraniër]

Doordat het middel verboden werd verdwenen ook de cafés en werd alleen nog binnenshuis gedronken.

Over de veranderingen in het gebruik van opiaten na de islamitische revolutie zijn de Iraanse respondenten minder eensgezind.

Een Iraanse respondent stelt dat sinds de islamitische revolutie het opiumgebruik meer bestreden wordt dan tijdens het regime van de sjah en dat opiumgebruikers op zoek zijn naar andere opiaten.

Toen ik bij de drogist in Teheran werkte, kwamen mensen iedere dag drie flessen hoestsiroop met codeïne kopen, omdat ook de opium in Iran wordt onderdrukt. [Iraniër]

Een andere respondent legt geen verband tussen de bestrijding van opiumgebruik en de opkomst van alternatieve opiaten, maar verklaart dat vooral de laatste jaren in Iran naast opium ook heroïne wordt gebruikt. Hij weet niet te vertellen op welke wijze dat gebeurt en zijn bevindingen worden niet bevestigd door zijn landgenoten.

Ten slotte meldt een laatste respondent dat de laatste jaren het opiumgebruik in Iran intensiever wordt bestreden en dat niet meer uitsluitend door mannen wordt gebruikt.

De meeste mensen gebruiken opium stiekem, met vrienden. Opium wordt ook niet veel meer als medicijn gebruikt omdat het eenvoudiger en goedkoper is om een gewoon geneesmiddel te kopen. Verkopers zijn erg voorzichtig, ze verkopen het alleen aan goede bekenden. De laatste tijd gebruiken ook veel meisjes dit soort middelen in Iran. Het is dus zeker niet meer zo dat opium een echte 'mannendrug' is. [Iraniër]

Middelengebruik door Iraanse asielzoekers

Veel Iraanse mannen gaan door met het gebruik van opium, anderen beginnen de opium pas in Nederland te gebruiken. Volgens de Iraanse respondenten vormen vooral alleenstaande mannen een risicogroep. Daarnaast vormt een klein deel van de mannelijke gezinshoofden en opgroeiende kinderen een risicogroep.

Het is opvallend hoe mild de Iraanse respondenten zijn over het opiumgebruik, zowel in Iran als in de asielzoekerscentra in Nederland. Wellicht doordat Iran geen echte cannabistraditie heeft, wordt het roken van cannabis door twee Iraanse respondenten minstens even problematisch gevonden als het roken van opium. Deze respondenten beweren dat een groot

aantal Iraanse mannen in Nederland opium gebruiken. De respondenten zijn echter niet eenduidig of het hier uitsluitend opiumgebruikers, hasjiesjgebruikers of gebruikers van beide middelen betreft.

In de families wordt minder gebruikt, maar ik ken zes families waarvan de man gebruikt. De jongens die hier alleen zitten, gebruiken heel veel, ze beginnen allemaal met hasjiesj. Daar zijn zij volgens mij hier in Nederland mee begonnen. Ik ken er maar eentje die ook hasjiesj in Iran gebruikte. [Iraniër]

Uit het bovenstaande citaat wordt niet helemaal duidelijk wat de jonge Iraanse mannen gebruiken: hasjiesj, opium of beide middelen. Maar volgens de respondenten wordt door Iraanse asielzoekers veel opium gebruikt.

In Nederland wordt ook veel opium gebruikt. Door heel veel mensen! Zowel door mensen die in AZC's en OC's wonen, maar ook door mensen daarbuiten. Het gebruik hier in Nederland is anders. Hier wordt meer gebruikt. Er zijn ook Iraanse mensen aan de heroïne in Nederland, maar dat is een gering aantal. [Iraniër]

De Iraanse respondenten maken niet geheel duidelijk of de aard van gebruik door Iraanse asielzoekers die al in het geboorteland gebruikten, in de asielzoekerscentra verandert. Het wordt met andere woorden niet duidelijk of mannen die het middel in Iran op een recreatieve wijze gebruikten dat in AZC's op problematische wijze zijn gaan gebruiken. Wel vertellen de respondenten dat sommige Iraanse asielzoekers pas in Nederland met het gebruik van opium zijn begonnen.

Er zijn naar mijn idee twee groepen wat betreft middelengebruik. Allereerst de mensen die in het land van herkomst nog geen opium gebruikten en de mensen die dat wel al deden. Die laatste vluchten naar Nederland niet primair om zich met drugs te gaan bezighouden, maar merken - als ze hier eenmaal zijn - dat ze wel meer vaardigheden bezitten om zich in de (tussen)handel te begeven of anderszins als gangmaker op te treden, bijvoorbeeld bij feestjes die zich 's avonds op het AZC-terrein afspelen. De opium is in Nederland eenvoudig te krijgen maar is vrij duur, ongeveer vijftig gulden per gram. Mensen die in Iran al verslaafd waren, zijn in Nederland de handel gaan controleren. Het draait om geld. In alle AZC's waar een grotere groep Iraniërs zit, bevinden zich ook personen die in Nederland zijn gaan handelen. Deze personen helpen zowel mensen die het middel al in Iran kenden aan opium als Iraniërs die nog nooit opium hadden gebruikt. [Iraniër]

Behalve met cannabis komen Iraniërs in Nederland met nog een ander middel in aanraking dat zij, twintig jaar na het uitbreken van de islamitische revolutie, niet of nauwelijks meer in het herkomstland kennen: bier.

Binnen de gezinnen, wanneer je een lange tijd in een caravan zit, gaan problemen ontstaan tussen man en vrouw. Ook hebben de kinderen geen plezier. Dat kunnen oorzaken zijn voor problematisch gebruik binnen een gezin. De mannen beginnen dan vaak bier te gebruiken. Dat biergebruik begint hier, dat is niet in Iran begonnen. [Iraniër]

Middelengebruik in Irak

Het is altijd arbitrair om een grens te trekken tussen de 'normale' situatie in een land en het moment dat een 'crisis' uitbreekt. Zoals eerder is beschreven, is voor Afghanistan, dat ongeveer de gehele afgelopen eeuw in een crisis heeft verkeerd, de inval van het Sovjetleger, eind 1979, als breekpunt gekozen.

In Irak is een breekpunt moeilijker aan te geven. Is dat de coup van het Ba'th-regime van Saddam Hoessein in 1968, de oorlog met Iran van 1980 tot 1988, of de Koeweit-crisis van 1990 en 1991? Voor dit onderzoek is de meest recente crisis, de Koeweit-crisis, als breekpunt gekozen omdat alle respondenten deze aan den lijve hebben ondervonden.

Alle Iraakse respondenten die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd, zijn afkomstig uit de omgeving van Bagdad. Onder de respondenten bevonden zich geen Koerden of sjiietische moslims uit de delta van de Eufraat en de Tigris uit het zuidoosten van het land.

Voor 1980 werd in Irak hoofdzakelijk alcohol gebruikt.

Voor 1980 was er geen oorlog of zo. De mensen kenden helemaal geen drugs, zij gebruikten alleen alcohol, zoals het distillaat 'arak'. We hoorden wel eens wat over andere landen, of zagen op tv dat er in landen als Amerika cocaïne en zo gebruikt werd, maar in Irak was dat absoluut niet aan de orde. [Irakees]

Alcohol werd gebruikt door de mannen van alle religieuze groeperingen; de moslims dronken minder dan de christelijke minderheid, maar ook zij dronken alcohol.

Alcohol was zeer breed geaccepteerd; het was normaal om alcohol in cafés en barretjes te nuttigen. Moslims dronken minder dan christenen en alleen christenen waren eigenaar van cafés en bars. [Irakees]

Na de oorlog met Iran kwamen eind jaren tachtig gastarbeiders naar Irak, die een aantal middelen uit hun herkomstland meenamen.

Na de oorlog kwamen er veel Egyptische gastarbeiders naar Irak en die namen veel zaken mee die we voordien niet kenden. De Egyptenaren constateerden dat er geen drugs beschikbaar waren in Irak en zagen een gat in de markt. Zij introduceerden het snuiven van lijn, het drinken van medicinale alcohol, het gebruik van allerlei medicijnen voor recreatieve doeleinden. Er waren echter niet veel Irakezen die hun toevlucht tot dit soort middelen zochten. [Irakees]

Middelengebruik in Irak na de Koeweit-crisis

Na de Koeweit-crisis begint het gebruik van alcohol in Irak te veranderen.

Drinken is geaccepteerd maar het hangt af van hoe iemand zich gedraagt, of hij zingt, huilt of agressief wordt. Er zijn wel veel mensen die problematisch gedrag vertonen. Sinds de oorlog met Koeweit is dat sterker geworden.
[Irakees]

Daarnaast geven de Iraakse respondenten aan dat de boycot door de Verenigde Naties en de aanhoudende repressie door het Ba'th-regime van Saddam Hoessein diepe sporen hebben achtergelaten in de Iraakse samenleving. Doordat alcohol niet meer mag worden gebruikt in openbare gelegenheden wordt het gebruik individueler.

Er wordt veel gedronken in Irak. Elke dag, elke nacht. Het zijn wel vooral de mannen die drinken. Het drankgebruik is afhankelijk van hoeveel geld een familie heeft. Sinds een aantal jaren mogen de winkels alleen nog ongekoeld bier verkopen. Je drinkt dus niet meer op straat. Sinds 1994 mag je ook niet meer in clubs drinken. Thuis wel en op feesten. Thuis drinken vinden de mensen echter niet leuk. Irakezen gaan juist graag uit om met andere mensen te drinken. [Irakees]

Ook een andere respondent constateert een verandering in het gebruik van alcohol tijdens de laatste jaren. Bovendien vertelt hij dat het gebruik van benzodiazepinen in Irak de laatste jaren is toegenomen.

In de huiselijke kring wordt er niet gedronken, wel als de man bijvoorbeeld alleen is, niet als er familie bij is. Dat is een slecht voorbeeld voor kinderen. Tegenwoordig zijn er ook veel mensen die drinken om hun problemen te vergeten. Niet zozeer door oorlogservaringen, maar door de deprimerende situatie in het land. Er wordt geen cocaïne, hasjiesj of opium gebruikt in Irak, dat weet ik zeker, maar wel medicijnen zoals tranquillizers. [Irakees]

Ontwikkelingen in middelengebruik door Iraakse asielzoekers tijdens hun vlucht wordt door één respondent uit Irak aan de orde gesteld.

Veel Irakezen vluchten via Tsjechië of Turkije. Sommigen blijven daar een tijdje hangen en leren in deze tussenlanden te drinken. [Irakees]

Middelengebruik door Iraakse asielzoekers

Wanneer Irakezen in een Nederlands asielzoekerscentrum verblijven, verandert hun gebruik van alcohol. Bovendien leren zij hier nieuwe middelen kennen. Zonder uitzondering stellen de Iraakse respondenten dat ook binnen hun gemeenschap alleenstaande jongemannen de grootste risicogroep vormen, zoals ook de respondenten uit bijvoorbeeld Somalië en Iran constateren over hun landgenoten.

Over de ontwikkelingen in het alcoholgebruik tijdens het verblijf in een asielzoekerscentrum zijn de respondenten uit Irak niet eenduidig. Eén respondent stelt dat zijn landgenoten hier op minder problematische wijze met alcohol omgaan.

Ik heb zelf weinig gedronken in Irak en dat is hier niet veranderd. Andere mensen uit mijn bevolkingsgroep gaan hier misschien minder drinken omdat ze niet zoveel geld hebben. Je besteedt meer aan kleding en voedsel. Alleen als je geld over hebt, ga je misschien een biertje halen. Maar zelfs hier zijn er mensen die sparen.

Sommige mensen die in Irak veel hebben gedronken, gaan in Nederland minderen. Er valt een bepaalde druk van ze af en ze voelen zich vrijer. Het is natuurlijk mogelijk dat de spanning weer groter wordt als ze worden afgewezen, maar dat heb ik nog niet gezien. [Irakees]

Twee andere respondenten constateren dat hun landgenoten minder problemen hebben met alcohol dan andere bevolkingsgroepen uit het asielzoekerscentrum, maar dat ze wel meer drinken dan in Irak.

Hier in het centrum zijn veel Irakezen die veel drinken. Bijvoorbeeld omdat ze onzeker zijn over de asielprocedure of omdat ze zich zorgen maken over achtergebleven familie in Irak. Die mensen beginnen hier pas echt te drinken. Ze leren het van andere asielzoekers. [Irakees]

Een andere respondent vertelt dat de motieven voor alcoholgebruik in Nederland veranderen.

Als er problemen zijn met middelen in Irak is het meestal alcohol. Hier in Nederland drinken de Irakezen ook wel, maar dan vaak om hun problemen te vergeten. [Irakees]

Naast de Irakezen die in de Nederlandse asielzoekerscentra, vaak op een andere wijze dan in het geboorteland, alcohol (blijven) gebruiken, zien de respondenten niet of nauwelijks landgenoten die problemen hebben met andere middelen dan alcohol. Sommige jongemannen beginnen in Nederland met cannabis, maar schieten niet door in hun gebruik.

Middelengebruik in Joegoslavië

Voor de dood van Tito werd in Joegoslavië, net als in veel andere landen in het Oostblok, stevig gedronken. Alle Joegoslavische respondenten zijn het daar over eens.

Voor de oorlog gebruikten mensen alcohol als ze uitgingen. Er werd relatief veel gedronken. Ik kon qua drinkgedrag trouwens geen verschil zien tussen Kroaten, Serviërs en moslims: iedereen dronk. [ex-Joegoslaaf]

Men gebruikte alcohol op een andere wijze dan in Nederland. In hun land werd veel

sterkedrank gebruikt. Een van de respondenten heeft daar zo zijn eigen verklaring voor.

In mijn land is er veel meer een cultuur om sterkedrank te drinken, slivovic en whisky. Ik vind het in mijn land niet zo'n probleem omdat het klimaat heel anders is. Hier is het natter, daardoor geeft het drinken meer problemen. Door de droge lucht in Joegoslavië is de alcohol sneller uit je lichaam; vandaar dat mensen in mijn land pas problemen krijgen met alcohol als ze meer dan ongeveer drie promille in hun bloed hebben. [ex-Joegoslaaf]

Volgens een andere respondent word er 's morgens, vóór het werk, al alcohol gedronken.

Op alcoholgebruik ligt nauwelijks een taboe in mijn land. In elk gezin is wel iemand met alcohol bezig. Dat gebeurt in de normale omgeving. Om zeven uur 's morgens gaan sommige kroegen al open. Een paar cognacs voor je werk is niet abnormaal. [ex-Joegoslaaf]

Hoewel de meeste Joegoslaven, ondanks hun forse inname, hun alcoholgebruik niet als problematisch beschouwen, geven ze wel toe dat landgenoten in de problemen kwamen door hun gebruik.

In mijn dorp waren goede en foute kroegen. In de foute kroegen werd geschreeuwd en gevochten. Ik ging naar beide soorten kroegen. [ex-Joegoslaaf]

Naast fors alcoholgebruik vertelt een respondent uit Sarajevo dat daar in de jaren tachtig ook andere middelen dan alcohol te verkrijgen waren. De respondenten die niet uit de grote steden kwamen, melden overigens geen gebruik van andere middelen.

In Sarajevo kon je alles krijgen. Marihuana was het gemakkelijkste. We hebben ook veel gedronken. Niet meer mensen dan gemiddeld in Nederland, maar wij drinken meer sterkedrankjes. Alcoholverslaafden had je niet zo veel, echt niet. Zeker onder mijn vrienden waren geen alcoholisten. Ik zelf heb geen andere middelen gebruikt dan alcohol en cannabis, maar de meeste vrienden van mij hebben heroïne, cocaïne en eigenlijk alles gebruikt. Ik had vrienden die al jaren elke dag blowden en continu stoned waren. Ik kende mensen in Sarajevo die aan de heroïne verslaafd waren. Dat wist iedereen maar er kon niets aan gedaan worden. Al die middelen waren gemakkelijk te verkrijgen. Het was wel heel erg strafbaar, cannabis ook. Je moest heel goed opletten. [ex-Joegoslaaf]

Middelengebruik na de dood van Tito

Eind jaren tachtig, na de dood van Tito, raakte Joegoslavië verwickeld in een reeks van burgeroorlogen tussen de verschillende etnische en religieuze groeperingen. Een reeks die tot op de dag van vandaag voortduurt en waarvan het einde nog niet in zicht is.

Jongemannen werden naar het front gestuurd om te vechten tegen andere jongemannen met wie zij vroeger optrokken of naar school waren geweest.

Er zijn ook jongens die aan het front met drugs in aanraking zijn gekomen. Ik weet niet wat ze daar precies gebruikten. Een neef van mij is aan het front geweest. Daar kregen ze gewoon dagelijks van de officieren of van soldaten pillen tegen de stress. Mijn neef raakte in de war van die pillen, maar anderen kregen in combinatie met alcohol rare hallucinaties. Ik denk zelf dat die pillen en ook andere middelen, zoals speed, cocaïne en ik weet niet wat, door officieren werden geregeld. [ex-Joegoslaaf]

Middelengebruik door asielzoekers uit voormalig Joegoslavië

De asielzoekers uit voormalig Joegoslavië gaan in Nederland op een andere wijze met alcohol om dan in hun geboorteland. Bovendien leren asielzoekers uit voormalig Joegoslavië die niet zijn opgegroeid in de grote steden van het land, in Nederland nieuwe middelen kennen. Jongeren uit de grote steden en frontsoldaten uit de verschillende burgeroorlogen die in voormalig Joegoslavië al in aanraking kwamen met andere middelen dan alcohol, gaan in Nederland door met dit gebruik. Hoewel volgens de respondenten alleenstaande jongemannen extra risico lopen, komen ook andere landgenoten hier in de problemen door hun middelengebruik. Van de families uit voormalig Joegoslavië komen niet alleen de mannelijke gezinshoofden in de problemen door hun middelengebruik, maar ook hun vrouwen en opgroeiende kinderen.

De respondenten antwoorden niet eenduidig op de vraag of het forse alcoholgebruik dat zij kennen uit hun herkomstland in de Nederlandse asielzoekerscentra meer of juist minder wordt. Twee respondenten menen dat asielzoekers uit voormalig Joegoslavië in Nederland meer zijn gaan drinken, een andere meent dat zij hier juist minder zijn gaan drinken, terwijl de vierde respondent stelt dat sommige asielzoekers minder en anderen meer gaan drinken wanneer zij in asielzoekerscentra verblijven.

Iedereen drinkt in het land van herkomst. In Nederland wordt dit gebruik meestal meer. Als je hier komt en je hebt een universitaire studie gedaan, maak je geen kans, iemand anders heeft meer rechten. Dus kom je niet aan de bak. Je hebt geen toekomst. In het asielzoekerscentrum is het zo dat niemand je kent, ze weten niet wie jij als persoon bent. Je bent anoniem, zo kan het zijn dat je meer gaat drinken. Er is geen sociale controle. [ex-Joegoslaaf]

Sommigen gaan echter minder drinken of stoppen met drinken.

Mijn vader dronk veel voordat hij hier naartoe kwam. Hier is hij helemaal gestopt. Waarom weet ik niet. Misschien omdat hij zijn vrienden niet meer had met wie hij altijd mee dronk. [ex-Joegoslaaf]

Een andere asielzoeker uit ex-Joegoslavië constateert dat zijn landgenoten de ene dag meer en

de andere dag minder drinken:

Met name de alleenstaande mannen drinken regelmatig, de ene dag twintig of dertig biertjes, dan weer een aantal dagen niets, of in ieder geval minder. Er wordt in de AZC's minder gedronken dan in Servië. Zij gebruiken hier soms marihuana om een beetje tot rust te komen. In Nederland worden wel meer slaapmiddelen gebruikt, ook door vrouwen. Van andere middelen geloof ik niet dat die hier worden gebruikt. [ex-Joegoslaaf]

Deze laatste respondent, afkomstig uit een kleine stad in Bosnië, constateert dat zijn landgenoten in Nederland naast alcohol ook andere middelen gaan gebruiken. Een uit Sarajevo afkomstige respondent vertelt over het middelengebruik van een aantal jongemannen met wie hij enkele jaren geleden veel optrok en die in de burgeroorlog hebben gevochten.

Voor mezelf is er niets veranderd, maar er zijn mensen uit mijn bevolkingsgroep hier voor het eerst met middelen in aanraking gekomen. Ook met cannabis. Je merkt meteen of het nieuw voor iemand is. Er waren ook jongens die aan het front zijn geweest, die zijn gevlucht en die hier meteen met de cocaïne zijn begonnen. Daarna zijn ze snel overgestapt op heroïne en ergere dingen. Ze zaten toen nog in de procedure. [ex-Joegoslaaf]

Middelengebruik volgens asielzoekers uit andere herkomstlanden

Naast respondenten uit de vijf grootste groepen die de afgelopen jaren asiel hebben aangevraagd in Nederland zijn voor dit onderzoek ook drie respondenten uit andere herkomstlanden geïnterviewd. Volgens onze contactpersonen uit de betreffende AZC's hadden deze respondenten een centrale positie binnen het centrum en konden zij een en ander vertellen over het middelengebruik van verschillende bevolkingsgroepen binnen het centrum. Afsluitend in dit hoofdstuk over de ontwikkelingen in het middelengebruik worden hun inzichten en meningen kort weergegeven. De respondenten zijn alle drie moslim, een van hen is een zeer vrome moslim.

De drie respondenten bevestigen enkele bevindingen van de andere bevolkingsgroepen die elders in dit hoofdstuk aan het woord zijn geweest. In veel landen is het bijvoorbeeld veel moeilijker om alcohol en cannabis te gebruiken. De meeste asielzoekers komen uit landen die geen alcohol- en cannabistraditie hebben. Voor hun vlucht zijn zij in de herkomstlanden niet of nauwelijks door hun ouders of door de autoriteiten voorgelicht over het gebruik en de risico's van deze middelen. Een groot deel van de jongeren die in Nederland zijn opgegroeid, weet wel met deze middelen om te gaan, blijft ze recreatief gebruiken en komt niet of nauwelijks in de problemen. Een deel van de asielzoekers, die vaak jarenlang hun tijd in ledigheid doorbrengen in een asielzoekerscentrum, heeft die bagage niet en komt wel in de problemen.

Algerijnen kennen Nederland niet. Ze leren dat alles hier heel vrij en liberaal is. Ze beginnen bijvoorbeeld te drinken en hasjiesj te gebruiken in een

discotheek of een andere gezellige gelegenheid. Pas als ze merken dat hun asielaanvraag vrij hopeloos is, bijvoorbeeld bij het tweede negatief, gaan ze meer en meer roken. [Algerijn]

Wat dat betreft is er niets nieuws onder de zon. In de jaren zestig gingen de eerste Nederlandse jongeren over tot het gebruik van opiaten. Velen zijn toen door hun gebruik in de moeilijkheden gekomen. Hadden zij toen maar de bagage van de jonge Iraanse asielzoekers in Nederland gehad! Zoals Nederlandse jongeren leren omgaan met alcohol en cannabis, leren jongeren in Iran dat met opium.

Bijna al mijn leeftijdsgenoten in Iran gebruikten opium. Jongeren zien het niet als verslaving, het is vergelijkbaar met hoe hier met hasjesj en wiet wordt omgegaan. Het is ook geen middel dat gebruikt wordt om problemen weg te drukken, maar het wordt meer als een recreatief, geaccepteerd gebruik beschouwd. In Iran gebruiken zowel jongens als oudere mannen opium. Vaak wordt het gebruik van opium ook door artsen aan mensen aangeraden als een soort tranquillizer: 'Het is goed voor je hart.' [Iraniër]

Oorzaken van problematisch middelengebruik

Terwijl het soort middel dat mensen gebruiken in hoge mate afhankelijk is van de tradities in het land van herkomst, blijken de oorzaken van problematisch middelengebruik veel universeler te zijn. De mogelijke oorzaken van problematisch gebruik worden dan ook niet per bevolkingsgroep maar per onderwerp beschreven. Bovendien wordt er vooral ingegaan op de situatie in Nederland omdat daar de meeste aanknopingspunten voor interventies liggen. In dit deel wordt eerst de overgang van de eigen cultuur naar de Nederlandse cultuur beschreven, waarbij tevens aandacht wordt besteed aan de invloed van de verschillende culturen binnen de asielzoekerscentra. Vervolgens wordt de invloed van traumatische ervaringen op problematisch middelengebruik in de asielzoekerscentra beschreven. Ten slotte wordt de invloed van de regelgeving van de IND en het verblijf in asielzoekerscentra belicht.

Van een traditionele cultuur naar de Nederlandse cultuur

Sommige asielzoekers hadden al problemen met middelengebruik in het land van herkomst. Deels bestonden deze problemen al voor de crisissituatie in het land, deels waren zij er het gevolg van. De beschikbaarheid van alcohol en drugs in het land van herkomst speelt hierbij een rol. Uit het voorgaande blijkt dat het traditioneel middelengebruik in de verschillende landen van herkomst nogal afwijkt van de Nederlandse situatie. In Iran is men bijvoorbeeld bekend met het gebruik van opium, terwijl er op het gebruik van alcohol een taboe rust. In Irak wordt in besloten kring alcohol gedronken, maar men is nauwelijks bekend met het gebruik van andere middelen.

In vergelijking met andere groepen hebben Iraki's relatief weinig problemen

met drugs. Dat ligt aan het feit dat mijn landgenoten de meeste middelen gewoonweg niet kennen. [Irakees]

In Irak drinken de mensen bijvoorbeeld uit gewoonte. In Nederland zie je dat de Iraki's meer gaan drinken. Er zijn twee groepen: een groep die in Irak al dronk en in Nederland meer gaat drinken en een groep die in Irak niet dronk en in Nederland gaat drinken. [Irakees]

In Joegoslavië is men gewend regelmatig alcohol te gebruiken. Dit levert volgens de asielzoekers in het algemeen geen problemen op.

Mensen dronken al in Joegoslavië. Het is ingeburgerd in de cultuur. [ex-Joegoslaaf]

Door alle problematiek, trauma's en zorgen over de lotgenoten die in het onveilige land zijn achtergebleven, kan sociaal/recreatief alcoholgebruik omslaan in problematisch gebruik.

Het is overigens niet zo dat ze in Nederland beginnen met drinken, dat deden ze al. Alleen drink je hier niet voor de gezelligheid, maar om problemen te vergeten. [ex-Joegoslaaf]

Volgens een Joegoslavische vluchteling veroorzaakt de crisissituatie niet alleen in de asielzoekerscentra problemen met alcohol- en druggebruik, maar ook in het land van herkomst.

Nu is in Joegoslavië bijna iedereen verslaafd aan alcohol, drugs of medicijnen tegen stress. Dat weet ik zeker. [vluchteling, ex- Joegoslavië]

Ook tijdens de reis naar Nederland komen mensen die vanuit hun eigen cultuur onbekend zijn met middelengebruik, via andere culturen in aanraking met alcohol of drugs.

De mensen komen niet direct vanuit hun herkomstland naar Nederland, ze verblijven eerst een aantal maanden in bijvoorbeeld Tsjechië of Turkije; daar raken ze al gewend aan drinken of het gebruik van hasjiesj. [Palestijn]

Invloed Nederlandse cultuur

Asielzoekers die niet bekend zijn met het gebruik van alcohol of drugs, komen daar in Nederland in uitgaansgelegenheden en andere ontmoetingscentra mee in aanraking en nemen dan Nederlandse gewoonten over.

Als men in een OC aankomt, weet men van niets. Later gaan ze naar voorbeelden zoeken. Voorbeelden vinden zij bij Nederlandse mensen, mensen die zij in een disco ontmoeten. Dan heb ik het over jonge mensen uit Iran. Zij zoeken hun voorbeelden in de Nederlandse maatschappij. Met hen proberen zij ook contact te krijgen. Zij gaan drugs gebruiken omdat Nederlanders dat doen.

Zij willen Nederlanders worden. Zij willen te snel Nederlanders worden.
[Iraniër]

Ook de relatief gemakkelijke beschikbaarheid van alcohol en drugs in Nederland is voor sommige asielzoekers een aanleiding om middelen te gaan gebruiken.

De vrijheid in Nederland speelt een rol. Het is gemakkelijk om hier aan spullen te komen. Dát, samen met de problemen die mensen meenemen uit Iran en de problemen die hier in het centrum ontstaan, veroorzaakt druggebruik. Vooral hasjiesj en wiet zijn hier veel te eenvoudig te krijgen, maar ook opium is relatief gemakkelijk te krijgen. [Iraniër]

Voor anderen speelt teleurstelling over te hooggespannen verwachtingen ten aanzien van de Nederlandse cultuur en betrokkenheid een rol.

Er zijn wel mensen in Nederland die heel goed weten wat de problemen in ons land zijn, maar de meeste weten er niets van en het lijkt ze ook niet erg te interesseren. Dat onbegrip van de Nederlandse samenleving, die desinteresse, maakt dat asielzoekers zich onbegrepen en ontheemd voelen. Die teleurstelling wordt nog eens aangewakkerd door het feit dat veel asielzoekers verwachten dat Europeanen zeer ontwikkelde mensen zijn met een brede interesse; dat valt dus zwaar tegen. [Irakees]

Invloed andere culturele groeperingen binnen asielzoekerscentra

Niet alleen de Nederlandse cultuur, normen en waarden spelen een rol bij het beginnen met gebruik maar ook de normen, waarden en gewoontes van andere culturen binnen de asielzoekerscentra. Sommige gemeenschappen staan meer open voor andere culturen en nemen gemakkelijker andere normen en gewoontes over dan andere.

De Iraanse groep is een open groep. Er zijn een heleboel nationaliteiten in mijn land. Zij leren van andere groepen drugs gebruiken. Druggebruikende Iraniërs hebben heel goed contact met druggebruikende Somaliërs of Joegoslaven. [Iraniër]

Somalische mensen zijn anders dan Nederlandse mensen. Hier moet je steeds een afspraak maken. Als er mensen in mijn huis komen, ga ik mijn vrouw wakker maken en dan gaat zij eten koken. Dus als er iemand uit Nederland of uit Turkije of ergens anders vandaan bij een Somaliër komt en zegt: 'Mag ik een beetje qat', dan zegt hij geen nee maar: 'Kom lekker zitten, vrienden.' Maar ik heb nooit gezien dat een Bosniër op een kamer van Somaliërs klopt en vraagt: 'Mag ik qat, hier heb ik bier.' [Somaliër]

Andere culturen zijn geslotener.

In het centrum gaan de Irakezen eigenlijk niet met mensen uit andere bevolkingsgroepen om. Buiten het centrum gebeurt dat misschien wel. Ikzelf probeer het contact met mensen met een andere culturele achtergrond te vermijden, omdat daar meer problemen zitten dan bij de Irakezen. En in problemen heb ik geen zin. Mensen uit Irak blijven meestal onder elkaar; zij hebben niet dezelfde problemen zoals bijvoorbeeld mensen uit Bosnië. Vaak hebben ze echter ook communicatieproblemen. Irakezen kunnen wel spreken met mensen uit Egypte, Libanon, Koeweit, Syrië en Jordanië. [Irakees] Serviërs drinken meestal met andere ex-Joegoslaven, ik drink soms ook met een aantal Russen; verder heb ik wel contact met andere groepen binnen het AZC, maar ik drink niet met hen. [ex-Joegoslaaf]

Ik persoonlijk drink met mensen uit alle groepen. Over het algemeen hebben Bosniërs echter vooral contact met andere Bosniërs. [ex-Joegoslaaf]

Traumatische ervaringen

Vanuit alle geïnterviewde gemeenschappen wordt duidelijk dat de crisissituatie in het land van herkomst ernstige trauma's heeft veroorzaakt. Met alcohol en andere middelen proberen sommigen de herinneringen aan de traumatische gebeurtenissen te verdringen.

Dat is natuurlijk de hoofdrede: de traumatische ervaringen in Irak. Ze komen hier om die reden en die ervaringen worden hier op een gegeven moment sterker. Drinken is één manier om met die traumatische situatie om te gaan. [Irakees]

De meeste drinken omdat ze erge dingen hebben meegemaakt in bijvoorbeeld Bosnië. Dat ze opeens oorlog hebben met hun buurman. [ex-Joegoslaaf]

Vooraf bij jonge mensen hebben de traumatische ervaringen diepe littekens achtergelaten.

De jongere generatie die heeft gevochten en mensen doodgemaakt of waarvan familieleden zijn doodgemaakt, is niet meer normaal. Zij zijn slachtoffer van de situatie in Somalië. [Somaliër]

Maar uiteindelijk zijn alle asielzoekers beschadigd door het verleden.

Sommige mensen drinken hier om te vergeten of rustig te worden. Eigenlijk zijn alle mensen die hier wachten een beetje in de war. Ik denk dat de meeste mensen om die reden drinken. [Afghaan]

Sommige asielzoekers zijn zeer ernstig getraumatiseerd.

Toen ik hier kwam, wist ik niet wat ik moest doen. Ik wist eigenlijk helemaal

niets en ik wilde zelfmoord plegen. Ik denk zoveel aan het verleden en de toekomst. Andere mensen die ook zoveel nadenken, grijpen naar alcohol of andere middelen. [Guinee Bissau]

Om de traumatische ervaringen te verdringen worden met name cannabis, alcohol en slaapmiddelen gebruikt.

Marihuana vooral om tot rust te komen en het verleden te verdringen. [ex-Joegoslaaf]

Je hebt hier veel tijd om na te denken en dan ga je drinken om te vergeten. [ex-Joegoslaaf]

Mensen met traumatische ervaringen maken meer kans op een medicijnenverslaving. Bijvoorbeeld mijn zus die haar man had verloren. Bij haar was het net zo. [vluchteling, ex-Joegoslavië]

In landen waar de crisissituatie in alle hevigheid voortduurt, maken mensen zich vooral zorgen om familieleden die zijn achtergebleven in het land van herkomst.

De situatie in Afghanistan was heel slecht. Er zitten nog steeds veel familieleden van asielzoekers in Afghanistan. Daarvan is niet duidelijk of ze nog wel leven, of het goed met ze gaat of dat ze in handen zijn van de Taliban. Dat geeft veel onrust en daar worden mensen depressief van. De onrust over de onzekere situatie van de familieleden in Afghanistan en je eigen onzekerheid. Bovendien kun je hier alleen maar gaan zitten wachten, je kunt niets aan die situatie doen. Het is belangrijk om mijn vrouw en kinderen hier te krijgen want die hebben het moeilijk daar. Een vrouw mag daar niet alleen naar buiten, mag niet werken, mag niet studeren. Ik heb twee dochters en wil dat die ook gaan studeren. Omdat mijn vrouw niet mag werken is ze afhankelijk van anderen. Daarover maak ik me veel zorgen. [Afghaan]

Regelgeving IND

Een groot aantal asielzoekers krijgt na hun aanvraag voor een vluchtelingenstatus een negatieve beschikking. Meestal worden asielzoekers door de COA-medewerkers erop voorbereid dat deze eerste negatieve beschikking vaak een formaliteit is en dat een tweede beschikking een positief resultaat kan opleveren.

De mensen die hier komen, weten al snel dat er een lange procedure is. De eerste negatieve beschikking is dus niet echt een schok voor ze. Het is wel duidelijk dat de lange procedure niet positief werkt. De procedure moet verkort worden, zodat er minder onzekerheid is. [Palestijn]

Desalniettemin voelen veel asielzoekers zich na de eerste negatieve beschikking onzeker over de toekomst. Ze voelen zich onbegrepen en hebben het idee dat hun verhaal niet wordt geloofd.

De periode na je eerste negatieve beschikking is erg. Dan moet je nog zo'n een of twee jaar gaan wachten. Een vriend van mij die eerst sterk en positief was, ging na zijn eerste negatieve beschikking van alles gebruiken en criminele dingen doen. [vluchteling, ex- Joegoslavië]

Na de eerste negatieve beschikking zie je al mensen afglijden. [Iraniër]

Als hun aanvraag niet goed verloopt, worden mensen onzeker en kunnen zij drugs gaan gebruiken. Ik denk eigenlijk niet dat een tweede negatieve beschikking een grote rol speelt. Het gebruik begint al voor de tweede negatieve beslissing. [Iraniër]

Door de aanhoudende onzekerheid en de toenemende onrust wordt de druk op mensen steeds groter en de drempel om middelen te gaan gebruiken steeds lager.

De onzekerheid draagt er zeker toe bij dat mensen meer gaan drinken. Je zit hier zo lang. Sommige mensen zitten hier drie, vier of vijf jaar; dat is gewoon verprutste tijd. Als je daarover nadenkt, ga je nog meer drinken. Ik weet het natuurlijk niet precies, maar ik geloof wel dat hoe langer mensen hier zijn, des te meer ze drinken. [ex-Joegoslaaf]

Naarmate de wachttijden langer zijn neemt het risico op problematisch middelengebruik toe. Bij een tweede negatieve beschikking raken mensen wanhopig en angstig over de toekomst.

Als je geen grond meer onder je voeten hebt en de druk toeneemt, is dat een heel goede reden om drugs te gebruiken. Als de druk toeneemt, is dat een goede reden. Druk kan er al heel snel zijn, als je bijvoorbeeld op een kamer komt waar drugs worden gebruikt. De druk neemt toe bij de eerste negatieve beslissing. Die wordt groter bij de tweede negatieve beslissing. Je hebt het gevoel alsof je gevangen zit. [Iraniër]

Er zijn ook wel mensen uit Afghanistan die een negatieve beschikking hebben gekregen, die gebruiken veel alcohol en roken veel hasjiesj. Ze voelen zich onzeker of ze het land uit moeten en wat ze moeten gaan doen. [Afghaan]

Meestal is de tweede negatieve beslissing een belangrijke oorzaak. Zij weten niet wat in de toekomst gaat gebeuren. Sommigen gaan hier medicijnen slikken, anderen brengen zichzelf liever om dan dat zij teruggaan. Mijn broer heeft bijvoorbeeld in Somalië nooit qat gebruikt, hij is er hier mee begonnen. [Somaliër]

Een vriend van mij wachtte vier jaar op zijn status. Hij kreeg in die periode een maagzweer door de stress. Tot het moment dat hij zijn status kreeg, heeft hij alles gebruikt wat hij kon krijgen. Nu is hij bezig met zijn gezin dat hier naartoe is gekomen en gaat het wat beter met hem. Twee jongens hebben hier in Nederland zelfmoord gepleegd. Die waren niet verslaafd, maar ze waren wel bezig met drugs. Een heel goede vriend van mij werd hier psychotisch. [vluchteling, ex- Joegoslavië]

Na een uiteindelijke positieve beschikking neemt de onrust en onzekerheid weer af.

Mensen die hier langer zitten en na jaren nog steeds geen status hebben, gaan eerst meer gebruiken omdat ze onrustig worden. Als ze eenmaal een status krijgen, al is het maar een tijdelijke, dan zie je het gebruik van medicijnen en alcohol weer minder worden. Mensen hebben dan al vaak hun familieleden hier. Er zijn dan minder problemen. [Afghaan]

Eindelijk zekerheid is een reden tot feestvieren.

Als de mensen een negatieve beschikking krijgen, gaan ze vaak alleen drinken. Het maakt niet uit of het de eerste of tweede negatieve beschikking is. Ook als er een positieve beschikking komt, gaan ze drinken, maar dan is het om te vieren. Dat gebeurt meestal met een groep, dat is minder problematisch. [Irakees]

Verblijf in AZC

Het verblijf in een asielzoekerscentrum wordt door de meeste geïnterviewden als onprettig ervaren.

De sfeer op een AZC is wel raar. Erg onnatuurlijk. Je kunt er een trauma aan over houden. Mensen zijn niet gewend aan de rare situatie op een AZC, de armoede, het wachten en de hele dag in bed liggen. Dan gaan ze zich bezighouden met drugs. [vluchteling, ex- Joegoslavië]

Behalve de te lange periode dat veel asielzoekers op het verkrijgen van een status moeten wachten, speelt verveling een grote rol.

Het is volgens mij zo dat mensen problematisch gaan gebruiken omdat ze zich vervelen, ze doen niks anders dan slapen en drinken. Ze hebben te veel vrije tijd en ze hebben niks te doen. [Palestijn]

De onzekerheid en de verveling, het communicatieprobleem: deze factoren dragen bij aan het problematisch gebruik. Veel asielzoekers zitten te wachten in een soort isolement, een vacuüm. [Palestijn]

Een wandelingetje maken, pingpongen of tafelvoetbal spelen kan de verveling op den duur niet meer verdrijven. Mensen hebben behoefte aan een zinnigere invulling van de dag.

Wachten en wachten, en je hoort verhalen die je al twintig keer gehoord hebt. Altijd dezelfde thema's. Je zoekt iets om te doen. [vluchteling, ex- Joegoslavië]

Wat asielzoekers apathisch maakt, is het feit dat ze niet mogen werken of een opleiding mogen volgen. Ze missen daardoor aanvulling op de kennis en ervaring die zij in hun land van herkomst hebben opgedaan.

Mensen hebben op een gegeven moment geen zin om nog iets anders te doen dan tv kijken en drinken. Ik denk soms dat het met de persoonlijkheid te maken heeft of iemand onder deze omstandigheden actief blijft. Je mag als asielzoeker niet werken, dat vind ik idioot. [ex-Joegoslaaf]

Het ontbreken van een zinvolle daginvulling leidt tot frustraties.

Verveling speelt een grote rol, je zit maar te wachten en te wachten. Je hebt het gevoel in een gevangenis te zitten. [ex-Joegoslaaf]

Er is hier een dierenbescherming in Nederland, maar er is geen asielzoekersbescherming. Niemand die zorgt dat asielzoekers hun hersens bewegen, hun spieren bewegen. [Iraniër]

Mensen krijgen het gevoel dat zij de status die zij in het land van herkomst hadden vanwege hun werk en positie in de maatschappij hier in Nederland verliezen.

Mensen die hier komen en wachten en niet kunnen werken gaan uit frustratie drugs gebruiken. Ik had het goed in Somalië, ik was boss, ik had een zaak, maar hier? Hier ben ik asielzoeker. [Somaliër]

Een aanzienlijk deel van de bewoners van de asielzoekerscentra bestaat uit mannen die alleen naar Nederland zijn gekomen en die hun gezin of familie hebben moeten achterlaten. Juist deze alleenstaande mannen hebben last van eenzaamheid.

Als je in Iran een probleem hebt, ga je naar je familieleden en die proberen het probleem op te lossen. Alleenstaanden hebben hier geen familie. [Iraniër]

Om de eenzaamheid te verdringen is de verleiding om roesmiddelen te gebruiken groot.

Als je in een vreemd land komt heb je iets nodig omdat je eenzaam bent, je gebruikt om problemen te vergeten. Eenzaamheid... Mensen die bijvoorbeeld nooit hebben gerookt, beginnen te roken. Soms wordt het een wedstrijd, het is stoer om veel te drinken. Ook is het zo dat je te lang moet wachten, hier in

Nederland. Er is geen toekomst. Op een gegeven moment raak je gewend aan het drinken. Op een gegeven moment heb je ook geen geld meer en dan zie je helemaal geen toekomst meer. [ex-Joegoslaaf]

Voorlichtings- en interventie-activiteiten

In dit deel worden de voorlichtings- en interventiemogelijkheden beschreven naar aanleiding van de interviews met de asielzoekers. Omdat de culturele achtergrond van asielzoekers hierbij een belangrijke rol speelt, worden de visies van de vijf grootste bevolkingsgroepen van de asielzoekerscentra apart besproken. Achtereenvolgens komen de asielzoekers uit Somalië, Afghanistan, Iran, Irak en voormalig Joegoslavië aan het woord. Daarna volgen nog de meningen van de Palestijnse en Algerijnse respondent.

Somalië

Zoals we eerder hebben kunnen lezen is het gebruik van qat als traditioneel genotmiddel ingebed in de Somalische samenleving. Het gebruik, vooral door volwassen mannen, is redelijk wijdverbreid.

Het kauwen van qat is voor een volwassen Somaliër net zoiets als 's ochtends een broek aan doen voor een Nederlander. [Somaliër]

Het gebruik van qat is in Somalië aan sociale regels gebonden. Zo is het gebruik op bepaalde tijden van de dag of door personen beneden een bepaalde leeftijdsgrens niet geoorloofd.

Toen ik vluchtte uit Somalië was ik veertien jaar oud. Ik gebruikte toen nog geen qat omdat ik daarvoor te jong was en nog naar school moest. Ik mocht het trouwens ook niet van mijn ouders. [Somaliër]

In Somalië speelt het qat ritueel zich voornamelijk 's middags af. Mensen gaan daarna nog even aan het werk, gaan eten en daarna naar bed. Wie in Somalië van dat patroon afwijkt zal daar zeker door zijn naasten op worden aangesproken. In de asielzoekerscentra vallen problemen vanwege qatgebruik vooral op door een verstoord dag- en nachtritme.

Als je heel vaak niet naar bed gaat omdat je qat kauwt, vind ik wel dat je een probleem hebt. Er zijn veel mensen die echt elke nacht qat eten en dat eigenlijk altijd doen. Van die mensen vind ik dat ze echt verslaafd zijn. Zij slapen overdag en zijn 's nachts op. Ze hebben echt een slaapprobleem. Hun hele leven draait om de qat. Ze kunnen niet meer normaal met anderen communiceren. [Somaliër]

Het afwijkend dag en nachtritme biedt, volgens de Somalische respondenten, in Nederland mogelijkheden voor interventie.

Ik zou op zich wel tegen mijn landgenoten willen zeggen: 'Doe het nou net als in Somalië, 's middags.' Maar het probleem is dat de qat pas 's avonds komt en je het vers moet nuttigen. Hij komt vaak om vijf uur 's middags of soms zelfs pas om negen uur 's avonds. Stel dat we ervoor zouden kunnen zorgen dat de qat eerder kwam, dan zou een deel van de problemen zijn opgelost. [Somaliër]

In Somalië gaan familie en vrienden een gesprek aan met iemand die over de schreef gaat met zijn qatgebruik. Gebruik van andere middelen wordt in feite niet geaccepteerd. De officiële instanties hebben zich nooit met het qatgebruik bemoeit. Als iemand in Somalië een zeer ernstig verslavingsprobleem heeft, doet zijn familie een beroep op een traditionele genezer. Bij diens aanpak overheerst het magische denken.

De traditionele manier van genezen van een zieke vrouw, man of kind lijkt totaal niet op wat jullie hier gewend zijn. Er is geen anamnese. De genezer zal een groot feest regelen en gaat dan allerlei rituelen uitvoeren. De patiënt kan worden gesneden of gebrand, terwijl het feest in volle gang is. [Somaliër]

Vroeger werd qat vooral gebruikt om langer in de Koran te kunnen lezen. Dat is een belangrijk gegeven, omdat dit het gebruik van qat in het dagelijks leven legitimeert en het een religieus karakter geeft. Voor de meeste Somaliërs is de islam in hun leven een belangrijke drijfveer. Bij de aanpak van problematisch qatgebruik zou het geloof een rol kunnen spelen.

Binnen het AZC is het moeilijk iets aan het gebruik te doen. Mensen weten dat het slecht voor ze is en ze zeggen dat ze stoppen, maar na een paar maanden beginnen ze weer. Het is lastig. Maar we zijn gelovige mensen, dus misschien dat je het zou moeten laten vertellen door een religieuze autoriteit, liefst natuurlijk een Somaliër. Misschien dat ze het van hem accepteren. [Somaliër]

De eigen gemeenschap, maar vooral de clan waartoe iemand behoort is erg belangrijk voor Somaliërs. Als bij voorlichtingsactiviteiten gebruik wordt gemaakt van intermediairen uit de eigen gemeenschap, dient daar rekening mee te worden gehouden. De vraag is ook in hoeverre geestelijk leiders boven de clanstructuur staan.

Wie activiteiten met Somaliërs onderneemt, moet er in ieder geval van doordrongen zijn dat de Somaliërs geen leescultuur hebben en dat de westerse afspraken-cultuur niet op die van hen aansluit.

Ik ben een voorstander van een preventieve aanpak gespecialiseerd per bevolkingsgroep. Somaliërs moeten verbaal en niet schriftelijk worden aangesproken. Het grootste deel van de Somaliërs maakt uitsluitend mondelinge afspraken in de trant van ik-kom-morgenmiddag. [Somaliër]

Afghanistan

Zoals eerder al werd gesteld, wordt binnen de Afghaanse gemeenschap in Nederland weinig

gedronken en ook het gebruik van andere middelen komt slechts sporadisch voor. Afghanen zijn over het algemeen gelovige moslims die zichzelf weinig escapades toestaan. Dat geldt overigens niet alleen voor middelengebruik. Zo stonden de jongemannen die wij spraken ook zeer afwijzend tegenover seks voor het huwelijk. Het gebruik van alcohol wordt maatschappelijk niet aanvaard. In Afghanistan kun je ook beter niet op een overtreding van die norm worden betrapt. Er staan strenge straffen op gebruik; je loopt zelfs het risico uit de gemeenschap te worden verstoten. In Nederland is de sociale controle onder Afghanen minder streng.

Als mijn vriend alcohol drinkt, vind ik dat niet erg. Ik drink mijn thee. In Afghanistan zou ik hem wel vragen om niet te drinken. Het is niet goed voor je gezondheid, het is duur en het is tegen de Koran. Maar hier in Nederland, in een democratie, is het moeilijker om iemand te overtuigen. Mijn huisgenoten hier in het AZC heb ik trouwens wel allemaal van de drank af gekregen.
[Afghaan]

Door het strenge regime in hun geboorteland, bestaat het gevaar dat mensen hier 'de vrijheid niet aankunnen'.

Mensen die hier naartoe komen, zijn vaak niet op de hoogte van de gevaren van die middelen. In Afghanistan werd gebruik gestraft. Als mensen hier komen, denken ze: 'O, dat is vrijheid.' Dan slaan ze nog wel eens door. Mensen zouden er meer over moeten weten. [Afghaan]

De respondenten zijn niet op de hoogte van professionele instellingen in Afghanistan die zich richten op preventie of hulpverlening. In verband met het gebrek aan kennis over de risico's van middelengebruik onder de Afghanen in Nederland, bestaat er behoefte aan voorlichting in de AZC's. Vooral in de eigen taal, want er zijn veel Afghanen die geen andere taal spreken.

Mensen uit Afghanistan spreken vaak geen Engels en hebben moeite met lezen. Veel mensen uit de kleine dorpen zijn niet naar school geweest. Sommige mensen zullen een folder in eigen taal wel lezen maar je kunt beter van tijd tot tijd les geven over de voor- en nadelen en gevaren van middelengebruik. Dan roep je de mensen uit een bepaalde bevolkingsgroep bij elkaar en je legt dingen uit. Afghanen weten meestal helemaal niets over de gevaren van te veel drinken. Die lessen kunnen door een hulpverlener worden gegeven of door iemand die gestudeerd heeft. Liefst uit de eigen gemeenschap. Je kunt de mensen ook vertellen wat ze zelf kunnen doen als iemand te veel drinkt, wat anderen kunnen doen en wat hulpverleners doen. Het beste is als je dat alles in andere, algemene lessen over bijvoorbeeld gezondheid opneemt. [Afghaan]

Bij het geven van voorlichting is het belangrijk om mensen uit de eigen gemeenschap in te schakelen in verband met de taal en het winnen van vertrouwen.

Mensen uit Afghanistan zou ik wel kunnen helpen door met hen te praten als ze echt in problemen komen. Jij [de interviewer] zou waarschijnlijk maar weinig kunnen bereiken. [Afghaan]

Afghanen zijn niet mensen die gemakkelijk regels overtreden. Als ergens niet gerookt of gedronken mag worden, doen ze dat niet. Men vindt het vreemd dat het in de AZC's toch gebeurt, officieel mag er immers niet worden gerookt of gedronken.

Ik denk alleen aan mijn beslissing. Ik wil nog wel zeggen dat het AZC te groot is, er zijn te veel verschillende bevolkingsgroepen. Niemand houdt zich aan de regels van het centrum. Ik houd mij aan de wet, ik overtreed die niet. Net als de meeste Afghanen trouwens. [Afghaan]

Het Nederlandse drugbeleid is in de ogen van een aantal Afghaanse respondenten veel te tolerant.

Ik weet er niet zoveel over. Ik vraag me wel af om welke redenen de Nederlandse overheid het toelaat dat drugs overal verkrijgbaar zijn. Volgens mij is dat beter geregeld in Afghanistan waar het gewoon streng verboden is. Hier zouden de middelen duurder moeten zijn. Dan zouden mensen minder gebruiken. [Afghaan]

Iran

Iraanse respondenten geven aan dat er weliswaar problemen zijn met druggebruik binnen de Iraanse gemeenschap in de AZC's, maar dat is meestal een onderdeel of gevolg van andere problemen; een oplossing zou dan ook wellicht daar moeten worden gezocht.

Ik ben blij dat er eindelijk mensen over het drugprobleem op AZC's komen praten. Maar wat ik al zei, er zijn hier grote problemen en de drugs zijn er maar één van. [Iraniër]

Druggebruik is maar een heel klein probleem. Het probleem is, vooral ook in AZC's, dat mensen moeten weten wat de zin van het leven is. Als zij dat weten, zijn drugs ook geen probleem meer. [Iraniër]

Als iemand in Iran een verslavingsprobleem dreigt te ontwikkelen, probeert men hem eerst binnen de vriendenkring te overtuigen om te stoppen.

Als ik terugdenk aan Iran en er zou iemand uit ons groepje echt verslaafd zijn geraakt, dan zou ik hem eerst als een grote broer hebben toegesproken. Dat wil zeggen, meer eisen dan luisteren: 'Ik wil dat je er nu mee ophoudt!' Maar als dat niet helpt, gebeurt er verder weinig. Dat verschilt niet zozeer van de Nederlandse situatie, al zal men er hier eerder bepaalde

hulpverleningsinstanties bijhalen. [Iraniër]

Meestal wordt getracht een verslavingsprobleem binnen de beslotenheid van het eigen gezin op te lossen. Er wordt geprobeerd de vuile was niet buiten te hangen. Verslaafde zonen worden soms 'cold turkey' in het ouderlijk huis afgekickt.

Opiumverslaafden worden door hun familie binnenshuis van de verslaving afgeholpen. Die worden dan naar een lege kamer gebracht. Met alleen een bed en voedsel en dat voor negen of twaalf dagen.

De familie is alles in Iran, ieder gezin probeert haar leden binnen het gezin te houden. Alleen als het niet anders kan, gaat een familie naar een instantie toe, maar dat is een schande voor de familie. [Iraniër]

Als de 'mantelzorg' van familie niet het gewenste resultaat heeft, wordt de verslaafde op een gegeven moment door zijn familie uitgestoten.

Na de islamitische revolutie heeft verslavingszorg een lagere prioriteit gekregen. Verslaafden kunnen nog wel terecht in een beperkt aantal gespecialiseerde klinieken waar een streng regime heerst.

Eerst probeert de familie van een verslaafde te helpen. Het is niet meteen zo dat je als verslaafde uitgestoten wordt door je familie, al is dat op een gegeven moment wel zo. In de periode voor de revolutie, in de sjah-tijd, werden verslavingsproblemen behandeld in privé-ziekenhuizen maar ook in staatsziekenhuizen. Na de revolutie werden die ziekenhuizen opgedoekt. Er werd toen wel een instantie in het leven geroepen ter bestrijding van verdovende middelen. Die instantie heeft in de plaats Shurabat een Spartaans afkickcentrum geopend, waar mensen met erbarmelijke methodieken van hun verslaving afgeholpen worden. [Iraniër]

In Nederland vallen verslavingsproblemen bij Iraniërs het eerst op onder hun landgenoten. Hoewel sommige respondenten een 'godfather'-rol lijken te vervullen binnen de gemeenschap van Iraniërs in het AZC, zijn anderen somber over de bezorgdheid van Iraniërs voor elkaar, zeker als het geen familieleden zijn.

Hier in Nederland helpen de Iraniërs elkaar niet. Iemand wordt alleen geholpen als hij of zij familie heeft, mensen die om hem geven. Iemand met problemen heeft ook geen boodschap aan de mening van andere Iraniërs. [Iraniër]

Bemoeienis met het middelengebruik wordt ook volgens andere geïnterviewden niet altijd op prijs gesteld.

Ik heb hen gezegd: 'Wat doe je als je land democratisch wordt, wat heb je dan voor bagage? Wat heb je voor opleiding? Je gaat terug als een labiele,

willoze, tandenloze, afgeschreven verslaafde. Terwijl je hier met een doel gekomen bent!' Binnen het AZC heb ik met velen van hen gesproken, maar uiteindelijk komt het er altijd op neer dat men zegt: 'Het is hier een vrij land, bemoei je met je eigen zaken!' [Iraniër]

Het tolerante Nederlandse drugbeleid en de lakse naleving van allerlei regels veroorzaakt, volgens een van de respondenten, voor een deel de problemen met alcohol en drugs in de AZC's. Strengere regels in de AZC's zouden volgens deze respondent problemen met alcohol en drugs kunnen helpen voorkomen.

Alles is hier zo gemakkelijk te krijgen. In Iran wordt het veel stiekemer gedaan en zijn alcohol en drugs ook veel moeilijker te krijgen. Ik heb met mijn eigen ogen gezien dat Nederlandse jongens hier op het AZC drugs komen kopen. Er is in Nederland, en ook hier in het AZC geen harde wet. Het beleid is voor Nederlandse mensen perfect, maar voor asielzoekers absoluut niet. Als iemand hier in het AZC hasjiesj gebruikt, moet hij straf krijgen. Mensen buiten hebben werk, als je hier zit, ga je de hele dag roken. Toen ik hier kwam, kreeg ik een brief waarin stond dat het gebruik van alcohol en drugs in het AZC verboden is. Eigenlijk mogen hier zelfs geen sigaretten op de kamers worden gerookt, maar het is hier net een slijterij. Kijk eens naar de prullenbakken: vol met lege flessen. Er is ook een drugswinkel op het centrum. Twee klappen op de deur en je kunt je bestelling doorgeven.

Als er in het AZC een nieuwe baas komt met een hamer, zullen de problemen minder worden. [Iraniër]

De harde aanpak lijkt bij meer respondenten de voorkeur te hebben, ook in de opvoeding. In Iran zelf geldt vaak nog binnen het gezin dat vaders wil wet is. En hoewel door de naar Nederland gevluchte gezinshoofden andere opvoedingsmethoden worden gehanteerd, is men zeker geen voorstander van een al te vrije opvoeding.

Als mijn vader vroeger aan het woord was, had ik de moed niet om hem recht in zijn ogen te kijken, laat staan hem in de rede te vallen. Nu kijkt mijn eigen dochter dwars door me heen en ze zal het echt niet nalaten mij in de rede te vallen. Ik vind bewustwording in de opvoeding erg belangrijk, maar een klein beetje gezag is ook niet weg. Als ik dat doortrek in een breder verband naar het Nederlandse beleid, dan zie ik eigenlijk hetzelfde: een beetje meer gezag zou wenselijk zijn. [Iraniër]

De kennis die respondenten over alcohol en drugs hebben, vergaarden zij hoofdzakelijk uit eigen observatie. Voorlichting in de vorm van informatieoverdracht speelt zich in Iran vooral binnen het gezin af. Overige informatie over genotmiddelen putten onze respondenten uit medische en godsdienstige boeken. Er is over het algemeen weinig informatie beschikbaar.

Alles wat ik nu over drugs en verslaving weet, heb ik zelf in de praktijk kunnen

aanschouwen. Eind jaren zestig, begin jaren zeventig was ik belast met het beheer van een opiumplantage. Ik heb toen met eigen ogen de gevolgen van verslaving kunnen zien. Dat was de beste voorlichting. [Iraniër]

De voorlichting in Iran begint in het gezin. Er zijn in Iran medicijnenboeken, waarin de gevaren van drugs worden uitgelegd. Daar staan ook de gevaren van alcohol in. Dus ook jonge Iraanse mannen die niet met alcohol zijn opgegroeid, kennen de gevaren van alcohol. Er zijn ook religieuze boeken, maar daarin staat dat alles slecht is. Maar over het algemeen kun je zeggen dat de informatie over drugs in Iran vrij minimaal is. [Iraniër]

De aanpak van voorlichting op scholen in Iran is vooral waarschuwend.

Op school krijg je alleen waarschuwingen tegen drugs. De voorlichting was ongenueanceerd, er werd alleen verteld dat drugs slecht zijn. Dat staat ook in de boeken die ik op school kreeg in Iran. [Iraniër]

Bij voorlichtings- en interventie-activiteiten in de AZC's pleit men voor een integrale aanpak. Als de veiligheid, het leefklimaat en de mogelijkheden voor tijdsbesteding verbeteren, kan de voorlichting vanzelf worden ingebed. De voorlichting aan Iraniërs kan volgens de respondenten zowel mondeling als schriftelijk plaatsvinden. Kinderen kunnen in het Nederlands worden voorgelicht, maar bij veel ouderen is voorlichting alleen effectief in het Farsi. Bij groepsgewijze voorlichting geeft men de voorkeur aan een Nederlander die niet werkzaam is binnen het AZC, omdat die waarschijnlijk op meer respect van de groep kan rekenen.

Ik denk dat mensen meer aannemen van Nederlanders van buiten het centrum. Ik denk dat Nederlandse voorlichters dat moeten doen. Omdat ze van mij niets aannemen. Ik denk ook dat je kleine groepen moet voorlichten. Zij zien de Nederlanders als voorbeeld, dus Nederlanders moeten Iraniërs voorlichten. Kinderen kunnen vaak al Nederlands lezen, hun ouders vaak niet, dus je moet ook in Farsi voorlichten, zowel mondeling als schriftelijk. [Iraniër]

Bij het voorlichten van groepen Iraniërs verwacht men van de spreker dat hij de oplossing brengt en niet dat hij in discussie met zijn publiek gaat.

Mensen uit Iran moeten op een heel andere manier worden aangesproken. Ze kunnen niks met de Nederlandse praat-aanpak. [Iraniër]

Irak

Veel asielzoekers uit Irak zijn islamiet. Het geloof speelt in Irak echter een minder prominente rol dan in landen als Afghanistan of Iran. Het gebruik van alcohol is redelijk wijdverbreid, maar er zijn weinig probleemdrinkers. Andere drugs zijn er relatief onbekend. In Irak bestaan sterke familiebanden. Beginnende verslavingsproblemen worden meestal binnen de besloten kring van

de eigen familie opgevangen. Maar ook goede vrienden helpen elkaar; men spreekt elkaar aan op het drinkgedrag. In Irak bestaan slechts beperkte mogelijkheden om professionele hulp te zoeken bij verslavingsproblematiek.

Voor 1994 was er een kliniek in Baghdad voor mensen met drankproblemen. Ik weet niet welke methoden ze daar gebruikten. Volgens mij leek het nogal op een gevangenis. Ik weet niet of er een specifieke behandeling bestond. Er zijn zover ik weet geen andere mogelijkheden. Als een van mijn eigen vrienden te veel zou drinken, zou ik hem daar op aanspreken. [Irakees]

Ook in Nederland vangen Irakezen elkaar op; traditionele tegenstellingen vallen daarbij weg.

Als ik zie dat iemand te veel drinkt, ga ik naar hem toe; soms gaan we met vier of vijf personen naar iemands kamer om te zeggen dat drank niet goed voor je is. [Irakees]

Natuurlijk helpen Irakezen elkaar hier, het maakt daarbij niet uit of iemand moslim of christelijk is. In Baghdad is dat soms strikter gescheiden. In sommige wijken zou ik als christen überhaupt niet kunnen wonen. [Irakees]

De verslavingszorg in Nederland is voor de Iraakse respondenten onbekend terrein. Men heeft er desondanks hoge verwachtingen van.

Er zijn hier allerlei instellingen en mogelijkheden waar je in Irak alleen maar van kunt dromen. [Irakees]

Ondanks het beperkte zorgaanbod wordt in Irak wel aan publieksvoorlichting gedaan. De preventiecampagnes zijn echter grotendeels gericht op het ontmoedigen van het roken van sigaretten. Een van de weinige op alcohol gerichte campagnes was een door de Iraakse politie gemaakt tv-spotje waarbij ter afschrikking veel auto-ongelukken werden getoond. Binnen het Iraakse gezin wordt meestal een nogal rigoureuze preventieve aanpak toegepast. Straf en verbod lijken de sleutelwoorden.

In Irak wordt daarvoor de grote stok gebruikt. Het is gewoon verboden. Die grote stok kun je hier, waar Iraakse en Nederlandse jongeren samen naar school gaan, niet gebruiken. Iraakse jongeren veranderen hier natuurlijk en kunnen ook andere methoden begrijpen. Het is in Nederland problematisch als de vaders de grote stok gebruiken. Je moet vooral de ouders hier goed voorlichten. [Irakees]

Hoewel men beseft dat de Nederlandse visie op alcohol en andere drugs afwijkt van de Iraakse, kan die visie zeker niet op instemming rekenen.

Ik weet dat Nederland liberaal is. Ik denk echter dat het niet goed is voor

mensen om op heel jonge leeftijd te drinken. Ze zeggen dat het in Nederland normaal is dat mensen op jonge leeftijd gaan drinken. Ik heb daar grote problemen mee. [Irakees]

Het Nederlandse drugbeleid kan ook niet echt op bijval rekenen.

Ik vind het Nederlandse drugbeleid niet goed. Het maakt mensen kapot! Onze mensen gebruiken te veel, vooral de jongeren zijn kwetsbaar. Die zitten op een kritische leeftijd. Het beleid is te zwak, je kunt hier in Nederland gewoon alles kopen. [Irakees]

Iraakse mensen hebben behoefte aan goede voorlichting in de eigen taal. Niet alleen de gezondheidsaspecten van middelengebruik maar ook het Nederlandse beleid moeten daarbij aan de orde komen. Als doelgroepen worden zowel de tieners als hun ouders genoemd. Eventueel kan die voorlichting door Iraakse intermediairen gegeven worden.

Mensen weten over het algemeen erg weinig over allerlei middelen. Bovendien zijn ze erg bang om in het criminele circuit terecht te komen want het is niet altijd duidelijk wat strafbaar is en wat niet. Ook over de gezondheidsrisico's weten mensen over het algemeen weinig. Het zou een goed idee zijn om voorlichting in het Arabisch te geven. Je zou een paar Iraakse mensen als voorlichters kunnen opleiden. [Irakees]

De opzet dient informeel te zijn en het onderwerp moet niet te beladen zijn. Mensen kunnen ook in de schoolsituatie voorgelicht worden.

Als je mensen uitnodigt door te zeggen: 'We gaan nu een uur over drugs praten', dan zal er waarschijnlijk niemand komen. Je moet het inbedden in iets anders. Bovendien vind ik dat je het op scholen moet doen. Daar kunnen mensen er namelijk niet onderuit. Ook volwassenen moeten naar school kunnen, daar zouden meer mogelijkheden voor moeten komen. Als mensen in de lessituatie zitten, kun je ze ook iets over drugs en alcohol vertellen. [Irakees]

Voormalig Joegoslavië

Respondenten uit voormalig Joegoslavië wijzen er op dat hun cultuur Europees is. De manier waarop men met afspraken omgaat, lijkt dan ook meer op de Nederlandse dan bij sommige andere herkomstlanden het geval is. Geschreven en gedrukte informatie speelt in de culturen in voormalig Joegoslavië een grote rol. Ook de visie op verslavingszorg vertoont volgens onze respondenten veel overeenkomsten. Dat blijkt onder andere uit de keuzevrijheid van verslaafden.

Wij hadden goede medische mensen in Joegoslavië. Ook bij ons is het bekend

dat iemand verslaafd kan zijn. Net als hier weten verslaafden dat ze er voor kunnen kiezen om geholpen te worden. [ex-Joegoslaaf]

In Bosnië moeten mensen zelf geholpen willen worden. Dat lijkt dus erg veel op de Nederlandse cultuur. [ex-Joegoslaaf]

Als iemand problemen veroorzaakt vanwege overmatig alcoholgebruik of verslaafd dreigt te raken, wordt hij op zijn gedrag aangesproken binnen de eigen familiekring of door vrienden.

We vingen elkaar op. Als iemand zich in het café had misdragen, spraken we daar bij een volgende ontmoeting nog wel eens over. Wij waren echter niet te vermanend. [ex-Joegoslaaf]

Opvang van mensen met alcoholproblemen geschiedt voornamelijk in klinieken in de grotere steden.

Er bestond in mijn stad geen kliniek voor alcoholisten. Wel in de grotere Bosnische steden. Ik weet niet wat men precies deed in die klinieken. Waarschijnlijk behandeling met medicijnen. [ex-Joegoslaaf]

Volgens één respondent verschilt de aanpak in die klinieken niet erg van de Nederlandse manier van doen, maar er wordt wel een bredere inbedding in de maatschappij gemist.

In de kliniek in Sarajevo werkt men met medicijnen, groepsgesprekken, methadon. Dezelfde dingen als hier. Die kliniek op zich is niet verkeerd bezig, maar de maatschappij is slechter dan hier. Er waren geen acties van de regering ten bate van de maatschappij. Zelfs deskundigen gebruikten geen goede informatie, maar dingen uit de krant. In je eigen sociale omgeving was het een taboe. Daar vond je weinig steun. [ex-Joegoslaaf]

De respondenten uit voormalig Joegoslavië vinden de methodieken binnen Nederlandse zorginstellingen goed aansluiten bij de eigen cultuur. De mogelijkheden zijn redelijk bekend. Ook de toegankelijkheid van de Nederlandse instellingen wordt als goed beoordeeld, al gaat men er niet snel uit eigen beweging naartoe. Bij doorverwijzing speelt de huisarts binnen het AZC een cruciale rol.

Er zijn natuurlijk wel kleine verschillen, maar ik denk dat het redelijk op elkaar lijkt en dat er dus ook niet iets speciaals voor Bosniërs nodig is. [ex-Joegoslaaf]

Hier kun je veel gemakkelijker professionele hulp krijgen dan in Sarajevo. Maar ik ken niemand uit een AZC die vrijwillig professionele hulpverlening is gaan zoeken. De huisarts is denk ik heel belangrijk. Ik ken ook mensen die door het normale Nederlandse programma van de dope

zijn afgekomen. Een vriend van mij was een van de eerste heroïneverslaafden in Sarajevo. Hij heeft daar ook hulp gekregen. Maar pas in Nederland is hij van zijn verslaving afgeraakt door een gewoon afkickprogramma en nu werkt hij. [ex-Joegoslaaf]

Preventie werd in voormalig Joegoslavië door de overheid niet structureel aangepakt, maar leek zich vooral binnen het gezin af te spelen.

Er was af en toe wel eens iets op tv of in kranten en tijdschriften over alcohol. Maar de meeste alcohol-informatie heb ik toch via mijn ouders gekregen. De gevaren en de leuke dingen van alcohol zijn mij niet op school maar door mijn vader en moeder bijgebracht. [ex-Joegoslaaf]

Wij weten niet zoveel als de jongeren hier in Nederland. Bij ons is er een ander systeem. Bij ons gebeurt de voorlichting door familie. Moeder zegt bijvoorbeeld: 'Die man aan de andere kant van de straat is een dronkaard, dat moet jij niet worden.' [ex-Joegoslaaf]

De weinige interventies die in Joegoslavië werden gebruikt om te voorkomen dat mensen problemen kregen met middelengebruik, worden niet gunstig beoordeeld.

Er gebeurde bijna niets. Op school heb ik misschien één les gehad over drugs. Maar ook dat had weinig verband met de realiteit. Geen voorbeelden of zo. Er werd gewoon gezegd: drugs zijn slecht! Er werd geen onderscheid gemaakt tussen hard- en softdrugs. Dat verschil hadden ze volgens mij wel duidelijk mogen maken. Inmiddels weten de jongeren dat wel. Zeker de jongeren uit de grote steden. [ex-Joegoslaaf]

Het feit dat er in Joegoslavië een grote kloof bestaat tussen stad en platteland, groter dan in Nederland, wordt door meer respondenten opgemerkt.

Er is wel een veel groter verschil tussen stad en platteland in Bosnië dan in Nederland. Plattelanders zijn erg naïef. Voor mensen van het platteland zou voorlichting wat dat betreft zeker zinvol zijn. [ex-Joegoslaaf]

Ook voor andere groepen wordt voorlichting zinvol gevonden.

Jonge mensen die niet verslaafd zijn, moeten voorlichting krijgen. In een ander AZC was er een speciaal videoprogramma. Ik weet niet zeker of dat werkt. Het zou voor nieuwe asielzoekers uit voormalig Joegoslavië goed zijn als een dokter een half uurtje met ze praat en ze vertelt welke problemen er hier zijn. Dat hij ze zo voorlichting geeft. [ex-Joegoslaaf]

Ook andere respondenten vinden dat voorlichting aan voormalig Joegoslaven het best door

Nederlandse intermediairen kan worden gegeven.

Middeleninformatie kun je beter door mensen van buiten het AZC laten geven, bijvoorbeeld door een hulpverlener. Ik denk daarbij aan voorlichting in kleine groepjes, een beetje informeel. De informatie zou voor Bosniërs het beste op papier kunnen worden gezet. De voorlichting kan volgens mij beter niet door Bosniërs worden gedaan, zelfs niet als zij bijvoorbeeld artsen zijn. Nederlanders worden over het algemeen eerder geloofd. [ex-Joegoslaaf]

Voor mensen die de Nederlandse taal nog niet machtig zijn wordt vertaling van schriftelijk materiaal in gangbare talen als het Servo-Kroatisch en Albanees als zinvol ervaren. Daarnaast bestaan er ideeën over de aanpak van voorlichtingsactiviteiten.

Je kunt dat op allerlei manieren doen. Door middel van lezingen, een betere aanpak door huisartsen, foldertjes en boeken. Ik zou een bredere actie opzetten, divers en eventueel in de landstaal. Programma's op de televisie over dit onderwerp worden niet altijd begrepen. Duidelijke en betrouwbare informatie over de verschillende soorten drugs is heel belangrijk. Een krant in de moedertaal met informatie over politiek, Nederland, de procedure, gezondheidszorg, drugs enzovoort, zou bijvoorbeeld ook een goed idee zijn. [ex-Joegoslaaf]

Toch wordt voorlichting niet gezien als een panacee tegen alle kwaad.

De oorzaak van het probleem ligt bij de asielprocedure; je bent zelf machteloos als asielzoeker. Heel veel asielzoekers willen werken. Dat is hier verboden. Ik vind dat erg slecht. In Duitsland kun je gewoon gaan werken. Mensen hebben minder problemen als ze iets te doen hebben. [ex-Joegoslaaf]

Asielzoekers uit andere herkomstlanden

Ook de respondenten die niet tot de bovenstaande grootste bevolkingsgroepen behoren, geven vanuit hun culturele herkomst inzichtgevende informatie over de voorlichtings- en interventiemogelijkheden voor asielzoekers in Nederland. De ene respondent is een statenloze Palestijn, de ander een Algerijn.

De Arabische wereld

In het Golfgebied en in Iran komen mensen die veel drinken in de gevangenis. Het ligt erg aan het regime van het land hoe de hulpverlening werkt. In landen zoals Egypte of Soedan zijn er wel opvangmogelijkheden voor mensen met drankproblemen. Er bestaan in Arabische landen voorlichtingscampagnes op tv, maar er is geen structurele voorlichting. Dit komt doordat het de regeringen eigenlijk niet veel uit maakt. En er is ook sprake van een zekere belangenverstrengeling. Mensen die aan drugs- of alcoholpreventie zouden moeten doen, hebben vaak andere,

commerciële belangen. Zo zitten sommige hoge regeringsfunctionarissen in de drughandel.

In Nederland is er meer openheid, is er een heel andere cultuur. Je moet daarom goed uitleggen wat het Nederlandse drugbeleid inhoudt. Ook moet je laten zien dat je om de asielzoekers geeft, al hebben ze geen status. Het is belangrijk om open te zijn. Om te laten zien wat drugs met je kunnen doen. Voorlichting in de eigen taal is belangrijk, niet in het Engels maar in het Arabisch. Als je voorlichting geeft moet je het onderwerp vrouwen vermijden. Dat ligt gevoelig, dat geeft problemen. [Palestijn]

Algerije

Het merendeel van de Algerijnen in Nederland blowt stevig. Als iemand anderen lastigvalt zeg ik er iets van. Als iemand problemen krijgt met het roken van hasjiesj, is het probleem meestal onderliggend. Ik zal, net als elke Algerijn trouwens, iemand niet snel aanspreken op het roken van hasjiesj of wiet. Dat doe ik alleen als iemand er andere problemen bij maakt. Of er andere middelen bij gebruikt zoals pillen.

Er bestaat een instituut voor verslaafden in Algerije, maar niemand kent dat. Daar komt iemand alleen terecht als hij echt zwaar in de problemen zit, bijvoorbeeld een zwerver met een fikse longontsteking, die zonder kleren op straat loopt. Als iemand 's avonds flink blowt en overdag gewoon aanspreekbaar is, is dat voor geen enkele Algerijn een probleem.

Ik vind persoonlijk overigens wel dat mensen in de problemen kunnen komen met cannabis. De meeste Algerijnen hebben geen problemen met hun cannabisgebruik, daarmee gaan ze niet naar de hulpverlening. Er zijn natuurlijk wel Algerijnen die zich geen dag zonder blowen kunnen voorstellen. Er is een punt waarop de drugs sterker zijn dan de man. Maar ook die gaan geen hulpverlening vragen. Zij voelen zich normaal.

Ik vind het moeilijk om mijn mening te geven over preventie bij Algerijnse asielzoekers in Nederland. Het toestaan van bepaalde zaken houdt in dat er problemen ontstaan. Preventie zou in ieder geval moeten inhouden dat de situatie van de Algerijnen in Nederland verbeterd zou moeten worden. Voorlichting heeft - denk ik - niet zo erg veel zin, zeker niet bij ons Algerijnen die zich toch al in een uitzichtloze situatie bevinden. Een leuke vrouw, iets te doen, vooruitzichten, duidelijkheid: dat is de beste preventie. [Algerijn]

Samenvatting

Wetenschappelijk onderzoek naar middelengebruik onder asielzoekers en vluchtelingen is zowel in Nederland als in andere landen nauwelijks voorhanden. Bovendien komen in de bestaande onderzoeken zelden asielzoekers aan het woord om te vertellen wat, hoeveel en vooral waarom zij middelen gebruiken. De problematiek is nooit van binnenuit bekeken. Die leemte in kennis was een belangrijke aanleiding voor dit pilot-onderzoek.

Het doel van dit pilot-onderzoek is het verwerven van inzicht in het gebruik van alcohol en andere drugs in asielzoekerscentra. Verder worden in dit onderzoek aanbevelingen gedaan voor de ontwikkeling van voorlichtings- en interventie-activiteiten voor asielzoekers. Ten slotte is dit onderzoek een aanzet voor uitgebreider onderzoek naar problematisch middelengebruik onder zowel asielzoekers als vluchtelingen.

Gegeven het exploratieve karakter van het onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode.

Het onderzoek bestond uit drie fasen. Eerst vond een vooronderzoek plaats aan de hand waarvan de itemlijsten en protocollen voor de diepte-interviews ontwikkeld zijn. Om de onderzoeksvragen te exploreren is voor vier topics gekozen, die in elk interview aan de orde kwamen:

- aard en ontwikkeling van (problematisch) middelengebruik bij verschillende groepen asielzoekers;
- oorzaken van problematisch middelengebruik;
- voorlichtingsmogelijkheden;
- interventiemogelijkheden.

In de vooronderzoeksfase werden contacten gelegd met instellingen als stichting Pharos, Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland (VVN).

In de tweede fase van dit onderzoek zijn diepte-interviews gehouden met dertien sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk. Twee van deze sleutelfiguren zijn erkend vluchteling en hebben in het verleden in asielzoekerscentra gewoond. Verder zijn diepte-interviews gehouden met achttien asielzoekers en een vluchteling. Vijftien van deze respondenten komen uit de vijf grootste asielzoekersgemeenschappen, te weten: Somaliërs, Iraniërs, Irakezen, Afghanen en ex-Joegoslaven. Om ook over kleinere gemeenschappen informatie te vergaren, zijn drie asielzoekers en een vluchteling geïnterviewd die veel contacten hebben binnen deze gemeenschappen. De interviews zijn voornamelijk gehouden in drie AZC's die qua grootte en ligging representatief zijn voor AZC's in Nederland. In elk centrum zijn zowel medewerkers als bewoners volgens protocol geïnterviewd, zodat de verkregen gegevens onderling konden worden vergeleken.

In de derde fase van het onderzoek vond analyse en rapportage plaats.

Hieronder volgen eerst de resultaten van de analyse van de interviews met sleutelfiguren uit de instellingen en daarna de resultaten van de analyse van de interviews met sleutelfiguren uit de asielzoekersgemeenschappen. Daarbij zullen kort enkele bevindingen per land worden weergegeven.

Sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk

Zowel de geïnterviewde sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk als de asielzoekers zelf geven een scala aan definities van problematisch gebruik. Daarmee wordt duidelijk dat de vraag: 'Wordt er problematisch gebruikt binnen de AZC's en wat kun je er tegen doen?' niet eenvoudig te beantwoorden is. Bovendien onderstreept het de noodzaak voor een meer eenduidige visie op problematisch gebruik binnen de centra.

Het signaleren van problematisch gebruik wordt door mensen op de werkvloer als moeilijk ervaren. Er is behoefte aan informatie over middelen en de effecten ervan. Het meeste COA-personeel heeft zelf geen ervaring met illegale middelen.

De meeste sleutelfiguren uit de instellingen hebben slechts een beperkte kennis over de middelen die in de verschillende herkomstlanden worden gebruikt. Op een enkele uitzondering na hebben zij ook een beperkte kennis van de aard en omvang van het middelengebruik in het herkomstland.

Binnen het AZC valt vooral de 'bierlogistiek' op, maar ook het redelijk openlijke gebruik van qat en cannabis. Volgens een aantal sleutelfiguren uit de instellingen is (problematisch) gebruik deels meegenomen gebruik: Somaliërs kauwen qat, Russen en ex-Joegoslaven drinken regelmatig sterke drank en Iraniërs gebruiken opium.

Veel sleutelfiguren uit de instellingen noemen een scala van oorzaken voor problematisch middelengebruik, die direct of indirect hebben te maken met de asielaanvraag: traumatische ervaringen, cultuurshock, verveling, onzekerheid over de toekomst, eenzaamheid, heimwee, negatieve beschikkingen. Men benadrukt daarbij dat het vaak gaat om een combinatie van factoren. Traumatische ervaringen en de trage procedures van de Immigratie en NaturalisatieDienst (IND) worden als belangrijkste oorzaken genoemd. Bij trauma's is de mate waarin mensen zich hebben kunnen voorbereiden op de crisissituatie mede bepalend. Zo kan eenzelfde oorlogservaring bij een verzetsstrijder minder diepe wonden achterlaten dan bij een onschuldig slachtoffer. Aanwezigheid van familie in Nederland wordt door sleutelfiguren in de instellingen als een beschermende factor genoemd, evenals een zinvolle daginvulling.

Als problematisch gebruik is gesignaleerd, wordt op basis van de ernst van de situatie besloten om iemand naar de medische dienst door te verwijzen; deze kan op haar beurt iemand weer naar de verslavingszorg door sluisen. Volgens de sleutelfiguren die in de instellingen werkzaam zijn, sluit de reguliere verslavingszorg slecht bij asielzoekers aan. In de verslavingszorg lopen, eufemistisch uitgedrukt, weinig experts op het gebied van asielzoekersproblematiek rond.

Sleutelfiguren uit het asielzoekerswerk schetsen over het algemeen een vrij negatief beeld van de stand van zaken van de voorlichtings- en interventie-activiteiten op het gebied van alcohol- en druggebruik.

Een actieve daginvulling wordt gezien als een goede manier om verslavingsproblematiek te voorkomen, maar ook om voorlichting in te bedden. Hoewel niet iedereen op eigen cultuur toegespitste voorlichting even belangrijk vindt, zijn er toch diverse suggesties in die richting: voorlichting op feesten, folders in diverse talen en voorlichting door landgenoten. Voorlichting zou integraal onderdeel moeten uitmaken van voorlichting over Nederland, bijvoorbeeld tijdens de Nederlandse les of algemene gezondheidsvoorlichting. Timing van voorlichting is daarbij erg belangrijk. Mensen die net in Nederland zijn of personen die net een status hebben

gekregen, zijn ontvankelijker voor informatie, dan asielzoekers met weinig perspectief op een status.

Sleutelfiguren uit asielzoekersgemeenschappen

Ook de geïnterviewde asielzoekers geven aan dat sommigen al problemen hadden met middelengebruik in het land van herkomst. Daarbij speelt de beschikbaarheid van alcohol of drugs in het land van herkomst een rol. Problemen met gebruik in Nederland hangen volgens sommigen dan ook direct samen met de relatief goede beschikbaarheid van allerlei middelen. In de oorzaken die door de geïnterviewde asielzoekers worden aangeduid, bestaat niet veel differentiatie per land. Om traumatische ervaringen te verdringen worden vooral alcohol, cannabis en medicijnen gebruikt. Veel bewoners van AZC's maken zich ernstig zorgen om familieleden die in het land van herkomst zijn achtergebleven, hetgeen weer aanleiding kan zijn tot gebruik. Verder worden vooral oorzaken genoemd die direct of indirect met de lange aanvraagprocedures van doen hebben: teleurstelling over de Nederlandse cultuur en betrokkenheid, verveling, lange wachttijden en onzekerheid in de aanvraagprocedure en de ledigheid tijdens het verblijf in het AZC. Ook asielzoekers geven aan dat problematisch middelengebruik vaak een complexe combinatie van oorzaken kent.

Dé asielzoeker bestaat natuurlijk niet. Per land zijn er naast algemene kenmerken ook duidelijke verschillen. Binnen een bepaald land bestaan doorgaans veel verschillende culturen, religies en etniciteiten, die elk hun eigen gewoontes voor wat betreft het gebruik van genotmiddelen kennen. Daarenboven is er in de landen die wij nader onderzochten een - vaak hemelsbreed - verschil tussen stad en platteland.

Hieronder volgt een korte samenvatting van de bevindingen voor wat betreft middelengebruik en voorlichtings- en interventiemogelijkheden per herkomstland.

Somalië

Het genotmiddel qat wordt door de meeste Somaliërs niet als gevaarlijk beschouwd. Het gebruik van qat is in Somalië, vooral onder de mannen, wijdverbreid. De meeste Somaliërs die in de AZC's qat gebruiken, deden dat ook al in Somalië. Sommigen beginnen hier. De redenen waarom zij beginnen liggen niet zozeer in de frustrerende omstandigheden in een AZC, maar zijn terug te voeren op de tradities in het geboorteland. Daarnaast wordt er door enkele Somaliërs alcohol gebruikt.

Alle Somalische respondenten stellen dat vooral jonge alleenstaande mannen een risicogroep vormen voor het problematisch gebruik van middelen.

Door het (gedeeltelijk) wegvallen van de rituele setting wordt qat in de AZC's anders gebruikt dan in Somalië. De Somaliërs proberen wel deels vast te houden aan hun tradities; zo zijn in alle AZC's qatkamers bekend, waar groepen gebruikers hun qat kunnen kauwen.

Er gaat nogal wat tijd overheen voordat men echt van een verslaving spreekt. Daarbij wordt een verstoord dag- en nachtritme als het grote probleem gezien. Doordat de qat in Nederland "te laat" op de centra arriveert, is het hele ritueel verplaatst van de middag naar de avond en

nacht. De qat dient namelijk zo vers mogelijk gekauwd te worden. In Somalië gaan familie en vrienden een gesprek aan met iemand die over de schreef gaat met zijn qatgebruik. Daarbij wordt vooral gelet op het feit of iemand bepaalde ongeschreven regels overtreedt; iemand die op ongepaste tijdstippen qat kauwt of iemand die te jong is om te gebruiken. Gebruik van andere middelen wordt in elk geval niet geaccepteerd. Er is geen overheidsbemoeienis met het gebruik van qat.

In AZC's kan het aanspreken op de overtreding van bepaalde rituelen een bruikbare interventie zijn.

Vroeger werd qat vooral gebruikt om langer in de Koran te kunnen lezen. Voor veel Somaliërs is het geloof nog steeds een belangrijke drijfveer. Bij de aanpak van problematisch qatgebruik zou het geloof een rol kunnen spelen, bijvoorbeeld door de geestelijke leiders bij voorlichting te betrekken.

Ook de clan is erg belangrijk voor Somaliërs. Als bij voorlichtingsactiviteiten gebruik wordt gemaakt van intermediairen uit de eigen gemeenschap, dient daarmee rekening te worden gehouden.

Wie activiteiten met Somaliërs onderneemt, moet er in ieder geval van doordrongen zijn dat zij bepaald geen leescultuur hebben en dat ook de westerse afspraken-cultuur niet erg bij die van hen aansluit.

Afghanistan

Afghanistan is een arm land dat door gelovige moslims wordt bevolkt. Het middelengebruik is er aan strenge banden gelegd. Naast sporadisch gebruik van alcohol, lijkt het gebruik van benzodiazepinen op beperkte schaal voor te komen.

Ook binnen de Afghaanse gemeenschap in Nederland wordt weinig gedronken en is het gebruik van andere middelen helemaal zeldzaam.

In het geboorteland heerst een strenge moraal, maar daardoor bestaat natuurlijk wel het gevaar dat mensen hier doorslaan. Dat lijkt echter zelden te gebeuren.

Geen enkele respondent is op de hoogte van preventie of hulpverlening in Afghanistan. Toch onderkent men wel dat er behoefte aan voorlichting is. Vooral in de eigen taal, want er zijn veel mensen die niets anders verstaan. In verband met de taal en het scheppen van vertrouwen is het van belang dat voorlichting gegeven wordt door gezaghebbende mensen uit de eigen gemeenschap. Naast informatie over middelen zijn Afghanen vooral gebaat bij een goede uitleg van het Nederlandse beleid, want dat stuit bij hen op erg veel onbegrip.

Iran

Tijdens het regime van de laatste sjah van Perzië was alcohol vrij te verkrijgen. Maar de belangrijkste drug in Iran was (en is) opium. Tegenwoordig wordt opium nog steeds gebruikt voor medicinale doeleinden maar ook als recreatief genotmiddel. Naast opium en alcohol werden in Iran op kleinere schaal hasjiesj en benzodiazepinen gebruikt.

Na de islamitische revolutie werd het gebruik van alcohol taboe. Opium bleef echter goed beschikbaar.

In Nederland gaan veel Iraanse mannen door met het gebruik van opium, anderen beginnen

hier pas te gebruiken. Vooral alleenstaande mannen vormen een risicogroep. In mindere mate wordt in AZC's ook alcohol en hasjiesj gebruikt.

Verslavingsproblemen tracht men in Iran meestal binnen de eigen familie- of vriendenkring op te lossen (mantelzorg). Daarnaast kunnen verslaafden terecht in verslavingsklinieken, waar een Spartaans regime heerst.

Op mantelzorg kan een verslaafde in Nederland, zeker als hij geen familie heeft, nauwelijks rekenen. In de omstandigheid dat men in Nederland tolerant is ten aanzien van middelengebruik en de naleving van allerlei regels nauwelijks gecontroleerd wordt, ligt volgens sommigen een deel van de oorzaak van de problemen met alcohol en drugs in de AZC's.

Bij voorlichtings- en interventie-activiteiten in de AZC's pleit men voor een integrale aanpak. Als de veiligheid, het leefklimaat en de mogelijkheden voor tijdsbesteding verbeteren, is voorlichting eenvoudig in te bedden.

Bij voorlichting aan Iraanse mensen kunnen zowel mondelinge als schriftelijke methodieken worden toegepast. Kinderen kunnen in het Nederlands worden voorgelicht, maar bij veel ouders is voorlichting alleen effectief als die in het Farsi geschiedt. Bij groepsgewijze voorlichting geeft men de voorkeur aan een Nederlander die niet werkzaam is binnen het AZC, omdat die waarschijnlijk meer op respect van de groep zal kunnen rekenen. Het is bij voorlichting aan Iraanse mensen belangrijk om, meer dan we in Nederland gewend zijn, uit te gaan van de autoriteit van de boodschapper.

Irak

Voor 1980 werd in Irak vooral alcohol gebruikt. Na de Koeweit-crisis werd alcohol niet meer in openbare gelegenheden gebruikt en werd het gebruik individueler. Sommige Iraakse asielzoekers leren tijdens hun vlucht, in de diverse tussenlanden, middelen gebruiken. Wanneer Irakezen in een Nederlands asielzoekerscentrum verblijven, verandert hun alcoholgebruik. Bovendien leren zij hier nieuwe middelen kennen. Ook bij Irakezen vormen alleenstaande jongemannen de grootste risicogroep.

Beginnende verslavingsproblemen worden meestal binnen de besloten kring van de eigen familie opgevangen. Maar ook goede vrienden helpen elkaar. Ook in Nederland vangen Irakezen elkaar op.

In Irak is er sinds de Golfoorlog geen professionele hulpverlening voor mensen met verslavingsproblemen. Er bestaan wel enige voorlichtingscampagnes in Irak. Meestal zijn die echter gericht op roken en het rijden onder invloed. Binnen het Iraakse gezin wordt vaak een nogal rigoureuze preventieve aanpak toegepast. Straf en verbod lijken de sleutelwoorden. Iraakse mensen hebben vooral behoefte aan goede voorlichting in de eigen taal. Niet alleen de gezondheidsaspecten van middelengebruik, maar ook het Nederlandse beleid moeten daarbij aan de orde komen. Als doelgroepen voor voorlichting worden zowel de tieners als hun ouders genoemd. Eventueel kan voorlichting door Irakese intermediairen in het Arabisch gegeven worden.

Voormalig Joegoslavië

In voormalig Joegoslavië werd stevig gedronken. Het gebruik van sterke drank is algemener

dan in Nederland. Daarnaast was er al in de jaren tachtig een kleine groep in de grotere steden die experimenteerde met illegale drugs. Dat betrof voornamelijk cannabis. Tijdens de recente burgeroorlogen raakten andere middelen, zoals speed, cocaïne en heroïne, meer in zwang, vooral onder frontsoldaten.

In Nederland wordt door ex-Joegoslaven ook stevig ingenomen, al lijken sommigen juist minder te drinken dan in hun geboorteland. Ook het gebruik van harddrugs, zoals cocaïne en heroïne, lijkt relatief hoog onder asielzoekers uit voormalig Joegoslavië.

Geschreven en gedrukte informatie speelt in de cultuur van voormalig Joegoslavië een grote rol. De manier waarop men met afspraken omgaat, lijkt meer op de Nederlandse dan bij sommige andere herkomstlanden het geval is. Vandaar dat respondenten uit voormalig Joegoslavië benadrukken dat Nederlandse voorlichtings- en interventiemethodieken in principe goed bij hun landgenoten aanslaan.

Wanneer iemand verslaafd dreigt te raken, wordt hij daar op aangesproken binnen de eigen familiekring of door vrienden. Opvang van mensen met alcohol- en drugproblemen geschiedt voornamelijk in klinieken in de grotere steden.

Preventie werd in voormalig Joegoslavië door de overheid niet structureel aangepakt en leek zich vooral binnen het gezin af te spelen.

Het feit dat er in Joegoslavië een grote kloof bestaat tussen stad en platteland, groter dan in Nederland, wordt door meer respondenten opgemerkt.

Ook andere respondenten - niet allen trouwens - vinden dat voorlichting aan voormalig Joegoslaven het beste door Nederlandse intermediairen kan worden gegeven.

Voor mensen die de Nederlandse taal nog niet machtig zijn, wordt vertaling van schriftelijk materiaal in gangbare talen als het Servo-Kroatisch en Albanees als zinvol ervaren.

Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken op basis van de interviews met de asielzoekers en de medewerkers uit de instellingen en op basis van gesprekken met de begeleidingscommissie en de kernleden van het Platform Multiculturele Verslavingszorg van GGZ Nederland. De conclusies worden telkens - voor zover dit mogelijk is - gevolgd door (beleids)aanbevelingen die in de tekst *cursief* staan afgedrukt.

De bewoners van de asielzoekerscentra in Nederland hebben zeer verschillende culturele achtergronden. Er is sprake van een enorme diversiteit in normen, waarden en tradities. Landen die geografisch dicht bij elkaar liggen, kunnen qua middelengebruik hemelsbreed van elkaar verschillen. Ook binnen de landsgrenzen bestaan zeer wezenlijke verschillen in middelengebruik. Deze kunnen niet alleen worden verklaard vanuit verschil in cultuur, godsdienst of etniciteit, maar getuigen ook van een grote discrepantie tussen stad en platteland. Middelengebruik in de AZC's is vaak een voortzetting van de normen, waarden en tradities uit het land van herkomst. Afghanen zeggen over over het algemeen vrome moslims te zijn die vanuit die achtergrond een afkeer van middelengebruik hebben. In Nederland blijft het geloof een belangrijke beschermende factor voor problemen met middelengebruik. Ook Irakezen hebben in vergelijking met de andere door ons onderzochte groepen een relatief lage consumptie van genotmiddelen. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat er in Irak geen uitgebreide traditie op het gebied van middelengebruik bestaat, maar ook met het feit dat Irakezen relatief snel en gemakkelijk een verblijfsstatus krijgen. Binnen de Iraanse gemeenschap is vooral het gebruik van opiaten opvallend te noemen. In Iran wordt opium traditioneel gebruikt als (zelf)medicatie en genotmiddel. In Nederland is opium moeilijker en uitsluitend binnen het illegale circuit verkrijgbaar, waardoor er een risico bestaat op het gebruik van zwaardere opiaten als heroïne. Bij Somaliërs is het gebruik van qat wijdverbreid. In AZC's leidt dat af en toe tot problemen, vooral met betrekking tot een verstoord dag- en nachtritme, dat met name veroorzaakt wordt doordat qat in Nederland pas op een veel later tijdstip van de dag verkrijgbaar is dan in het geboorteland. Een aangepaste aanvoerlogistiek zou een oplossing voor dit probleem kunnen zijn. De groep asielzoekers uit voormalig Joegoslavië gebruikt traditioneel relatief veel alcohol en zet die traditie in Nederland voort

Door deze enorme diversiteit in normen, waarden en tradities is het niet mogelijk om een eenduidige definitie van problematisch middelengebruik te hanteren. De wijze waarop men gewend is in het land van herkomst met middelen om te gaan, bepaalt in grote mate wat men als problematisch beschouwt.

Zo is het alcoholgebruik van voormalig Joegoslaven in Nederlandse ogen aanzienlijk, maar beschouwen zij dat zelf vanuit hun traditie niet als problematisch gebruik. Hetzelfde geldt voor landen waar alcohol en cannabis taboe zijn. Deze mensen zijn onbekend met het gebruik en weten niet om te gaan met de in hun ogen te vrije normen en waarden in Nederland. Sommigen distantiëren zich van de Nederlandse normen en waarden en raken daardoor geïsoleerd, anderen passen zich aan en komen daardoor in conflict met hun gemeenschap, terwijl weer anderen, door onbekendheid met de risico's van bepaalde middelen, doorschieten in gebruik.

De vele verschillende interpretaties van problematisch gebruik en de veelheid aan culturele achtergronden, normen en waarden vragen op het eerste gezicht om naar de herkomstlanden gedifferentieerde interventiemethoden. Het is echter onmogelijk om voor alle verschillende culturele achtergronden specifieke methoden te ontwikkelen.

Er dient een interventiemethodiek te worden ontwikkeld die bruikbaar is binnen de grote verscheidenheid aan culturen. Deze methodiek moet de ruimte bieden om vanuit elke willekeurige achtergrond een hulpverleningsrelatie te kunnen ontwikkelen. Niet het land van herkomst of het culturele gemeengoed, maar veeleer de individuele waarden, normen en tradities bieden hiertoe een goed aanknopingspunt, waarbij tevens rekening moet worden gehouden met iemands persoonlijke interpretatie van problematisch gebruik.

Bij instellingen voor verslavingszorg is weinig bekend over asielzoekersproblematiek. Men is niet op de hoogte van de verschillende culturele achtergronden, waarden en normen van de bewoners van AZC's. Men is ook niet op de hoogte van de specifieke oorzaken en achtergronden van problematisch middelengebruik onder asielzoekers, zoals traumatische ervaringen. Ten slotte gelden voor de verslavingszorg dezelfde knelpunten ten aanzien van asielzoekers als ten aanzien van allochtonen in Nederland: gebrekkige signalering, te hoge drempel, gebrek aan culturele deskundigheid van het personeel, slecht op allochtonen afgestemde intake en gebrek aan interculturele zorgmethodieken.

Ondanks een aantal initiatieven in die richting is het van belang dat de reguliere verslavingszorg zich meer inspanningen getroost om zich aan te passen aan de eisen van een multiculturele samenleving.

Het Nederlandse alcohol- en drugbeleid is in de ogen van veel asielzoekers te tolerant. Ouders nemen hun waarden, normen en tradities met betrekking tot druggebruik mee uit hun herkomstland en botsen vervolgens met het Nederlandse gedoogbeleid.

Het verdient aanbeveling het gedoogbeleid beter aan ouders van opgroeiende kinderen uit te leggen. Het is daarbij vooral belangrijk duidelijk aan te geven welke wetgeving er bestaat omtrent alcohol en drugs en welke rol het typisch Nederlandse gedoogbeleid daarin speelt.

De kinderen van asielzoekers worden omtrent middelengebruik in Nederland op school voorgelicht. Er kunnen echter generaties overheen gaan voordat mensen uit bepaalde culturen zich thuis voelen in de Nederlandse samenleving. Enkele respondenten trekken een vergelijking met de problematiek van de tweede en derde generatie arbeidsmigranten in Nederland. Bovendien blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat ongeveer een kwart van de kinderen van oorlogsslachtoffers in de problemen komt met middelengebruik. Een van de respondenten - een psychiater en autoriteit op het gebied van traumaverwerking door vluchtelingen - voorspelt eenzelfde lot voor kinderen van vluchtelingen.

Het is van groot belang extra aandacht te besteden aan kinderen van asielzoekers omdat zij in de toekomst een risicogroep vormen. Adequate voorlichting en begeleiding dient te worden ontwikkeld.

Voor alle herkomstlanden geldt dat de familie mantelzorg biedt bij beginnende verslavingsproblemen. De familie - en in mindere mate de vriendenkring - is een belangrijke

beschermende factor. Uit het onderzoek blijkt dat bij asielzoekers die in gezinsverband in AZC's verblijven de ernst van de problematiek over het algemeen veel minder is dan bij alleenstaanden.

Voor zover mogelijk zou er getracht moeten worden asielzoekers in familieverband of vriendenkring op te vangen en te herenigen binnen de asielzoekerscentra. Bijvoorbeeld in Europees verband. Wanneer asielzoekers eenmaal een status hebben verkregen verdient het de voorkeur hen in gemeenten te plaatsen waar al een gemeenschap uit het herkomstland is gevestigd.

Met betrekking tot voorlichting en interventie is het van belang rekening te houden met deze vorm van mantelzorg. Wanneer de mantelzorg goed functioneert dient er voor gewaakt te worden professionele zorg op te dringen.

In de Nederlandse AZC's vormen vooral alleenstaande mannen een risicogroep voor verslavingsproblematiek.

Voor zover gezinshereniging voor alleenstaande mannen niet mogelijk is en mantelzorg ontbreekt, verdient het aanbeveling extra aandacht te besteden met betrekking tot voorlichting en interventie voor deze specifieke groep.

Voorlichting en interventie van middelengebruik heeft in de landen van herkomst een lagere prioriteit en wordt meestal overgelaten aan de ouders. In enkele gevallen vinden er door kerninstituten (school, kerk, staat) voorlichtingsactiviteiten plaats, die gekenmerkt worden door een waarschuwend benadering. De wijze van informatie-overdracht verschilt per cultuur. Zo verschilt de wijze waarop een boodschap gebracht wordt en degene die als autoriteit/boodschapper wordt geaccepteerd.

Het is zinvol om bij voorlichtingsactiviteiten gebruik te maken van de manier van informatie-overdracht uit de verschillende herkomstlanden. In sommige gevallen (bijvoorbeeld bij Iraniërs, Irakezen en Afghanen) dient gebruik te worden gemaakt van de autoriteit van de boodschapper. Bij voorlichtingsbijeenkomsten wordt het binnen de Somalische, Afghaanse en Iraakse gemeenschap op prijs gesteld als er gebruik wordt gemaakt van intermediairen uit het land van herkomst. Iraniërs en ex-Joegoslaven geven de voorkeur aan een Nederlandse informatieverstrekker. Binnen alle gemeenschappen kan gebruik worden gemaakt van de informele circuits die binnen AZC's bestaan.

Voorlichtingsthema's die uitsluitend gericht zijn op verslaving of alcohol- en druggebruik zullen binnen de AZC's weinig belangstellenden trekken. Men voelt zich niet aangesproken door de thematiek of schaamt zich voor mogelijke stigmatisering door de eigen gemeenschap. Wanneer voorlichting over alcohol- en druggebruik als onderdeel wordt opgenomen in een integrale voorlichting over de Nederlandse gezondheidszorg, samenleving en cultuur, zal een groter bereik worden bewerkstelligd.

Er is binnen AZC's weinig bekend over verslavingsproblematiek en de mogelijkheden van de verslavingszorg. Tevens is weinig bekend over traditioneel middelengebruik in de landen van herkomst. Bovendien is binnen de AZC's sprake van een verschuiving van zorg- naar gidsfunctie. Dit betekent onder meer dat de zorg voor mensen met problematisch middelengebruik voornamelijk buiten de AZC's en binnen de reguliere zorg zal gaan

plaatsvinden. Dit heeft als voordeel dat asielzoekers bekend raken met de kerninstuties en zorginstellingen in de Nederlandse samenleving. Men dient er echter voor te waken dat de signalering van problematisch middelengebruik binnen AZC's in de toekomst in het gedrang komt.

Om het gebrek aan kennis over verslavingsproblematiek en -zorg te ondervangen en om de mogelijkheden tot signaleren te verbeteren, is het aan te bevelen een cursus deskundigheidsbevordering te ontwikkelen en aan te bieden aan medisch en agogisch personeel van AZC's. Binnen de cursus dient ook aandacht besteed te worden aan traditioneel middelengebruik - en de normen en waarden hieromtrent - in de landen van herkomst. Daarnaast dient aandacht te worden besteed aan signalering van problematisch middelengebruik en het opzetten en onderhouden van contacten met sleutelfiguren uit verschillende herkomstlanden.

Vluchtelingenstromen zijn niet tijdelijk maar structureel. Een dergelijke cursus voor medewerkers zou, mede vanwege het grote personeelsverloop, ook structureel moeten zijn.

Er liggen verschillende oorzaken ten grondslag aan problematisch middelengebruik door bewoners van AZC's: verveling, onzekerheid, traumatische ervaringen in het land van herkomst, eenzaamheid, ledigheid en teleurstellingen na negatieve beslissingen. Een belangrijk deel van die oorzaken houdt direct verband met de lange procedure voor een verblijfsstatus. Door vrijwel iedere respondent wordt opgemerkt dat dé manier om problematisch middelengebruik te beperken, het verkorten en verhelderen van de procedures van de Immigratie en NaturalisatieDienst (IND) is. Mensen verblijven te zeer in onzekerheid en willen sneller weten waar ze aan toe zijn. Asielzoekers mogen tijdens de procedures niet werken of leren. Naast het probleem dat hun opleiding en ervaring vaak niet aansluit of niet erkend wordt op de Nederlandse arbeidsmarkt, levert dit door de vaak jarenlang durende procedures kennis- en kunde-achterstand op waardoor integratie moeizamer wordt.

Het verdient aanbeveling om de onzekerheid te verminderen die bestaat ten aanzien van de kans op een verblijfsvergunning; de wachttijd op de uiteindelijke beschikking over de asielaanvraag te verkorten en mensen tijdens de procedure de mogelijkheid te geven om te werken en te leren. Een zinvolle dagbesteding in de zin van werken en leren is een beschermende factor ten aanzien van problematisch middelengebruik en biedt asielzoekers de mogelijkheid zich voor te bereiden op integratie in de Nederlandse maatschappij.

Literatuur

- Boomstra, R., S. Kramer (1997). *Cultuurverschillen in interacties tussen hulpverleners en vluchtelingen*. Utrecht: ISOR, Universiteit Utrecht.
- Borst-Eilers, E., W. Sorgdrager, J. Kohnstam (1995). *Het Nederlandse drugbeleid: Continuïteit en verandering*. (Tweede Kamer, vergaderjaar 1994-1995, 24 077, nrs. 2-3). 's-Gravenhage: SDU.
- Bosman, F., K. van Es. (1993). Nieuwe groepen verslaafden komen uit Oost-Europa. *Het Parool*, 13 maart 1993.
- Braam, R., H. Verbraeck, G. van de Wijngaart (1998). *Allochtonen en verslaving*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek, Universiteit Utrecht.
- Buiks, P., P. van Dommele, M. de Rooi (1986). *Mythen rond migrantenzorg*. Den Haag: Ministerie van WVC.
- van Dijk, R. (1989). Cultuur als excuus voor een falende hulpverlening. *Medische Antropologie*. 1(2).
- van Dijk, R. (1996). Congres cultuur en trauma; het begin van een dialoog. *Phaxx, kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen, februari 1996, p. 12-13*.
- Egers, I., P. Tichelman (1994). *Vluchten in verslaving? Een exploratief onderzoek naar vluchtelingen en verslaving*. Amsterdam: Wetenschapswinkel, Universiteit van Amsterdam.
- Glaser, B, A. Strauss (1967). *The Discovery of Grounded Theory; Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldline.
- Gooszen, A.J. (1988). *Vluchtelingen en asielzoekers; demografische en sociaal-economische positie in Nederland*. Den Haag: NIDI.
- Goudswaard, M. (1995). Vluchten in kausessies. *De Hoop, Magazine. Maart 1995. p.21*.
- Huijbregts, V. (1997). De vijf fasen van het vluchtelingenbestaan; 'Naarmate je meer wortelt moet je meer rouwen'. *Phaxx, kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen, augustus 1997, p. 10-13*.
- Kooyman, M. (1997). Trauma en drugsgebruik. In: van Weeghel, J., A. Elling, J. van der Marck (red). *Dubbele diagnose; dwalen tussen psychiatrie en verslavingszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Kramer, S. (1998). Vluchtelingen verkeerd behandeld. *Psy.* 1998, 10, p. 24-25.
de Leijer L., (1993). *Verslag experimentele cursussen*. Breda: CAD.

de Leijer, L. (1996). Drugverslaving onder Afrikaanse vluchtelingen en de mogelijkheden voor preventie activiteiten. In: Mahakena, E. (red.) *Lezingen van het ICAA parallelsymposium 'Ebony and Ivory'*. Utrecht: GGZ Nederland.

Mijs, J. (1996). Vluchtelingen wachten in onzekerheid; je leven is een groot vraagteken. *Phaxx, kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen*, november 1996, p. 10-12.

NeVIV (1996). *Asielzoekerscentra en verslavingsproblematiek. Eindverslag*. Utrecht: NeVIV.

Rijnders, R.J.P, J.E.J.M. Hovens, H.G.M. Rooijmans (1998). Psychiatrische stoornissen bij asielzoekers en vluchtelingen; psychotrauma als oorzaak? *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*. 1998, 142, p. 617-620.

van Rijswijk, E. (1994). Vreemde gezondheidszorg. *TGP*. 1994, 5, p.30-31.

Roerink, H. (1994). *Rijksoverheid en verslavingsproblematiek bij vluchtelingen en asielzoekers. Studiedag 'Vluchten in verslaving'*. Utrecht: Niad/Neviv/Pharos.

Rohlof, H., J. Bala, A. van Waning (1996). Vluchtelingen en coping; omgaan met stress en trauma's. *Phaxx, kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen*, augustus 1996, p. 6-8.

Roodenrijs, T.C., R.P. Scherpenzeel, J.T.V.M. de Jong (1998). Traumatische ervaringen en psychopathologie in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 1998. 3, p. 132-142.

Sleeuw, H. (1997) Asielzoekers en preventie. In: Stichting Tjandu, (1997a), *Preventie, een gemeenschappelijk goed III. Een variant op kiezen door te delen. Verslag van de studiedag d.d. 2 april 1997*. Utrecht: Stichting Tjandu.

Stout, G. (1991). Met qat meer mans. *Chemisch Magazine*. Februari 1991, p. 59-63.

de Temmerman, E. (1994). Kauwend op weg naar het einde. *Volkskrant*. 12 februari 1994.

Tichelman, P., I. Egers (1994). *Verslavingsproblematiek onder asielzoekers en vluchtelingen*. Amsterdam: Wetenschapswinkel, Universiteit van Amsterdam.

Uiterloo, G., R. Roemer (1997a). *Drugpreventie migranten. Methodiekontwikkeling op basis van de empowermentbenadering. Een samenwerking van het Trimbos-instituut en de Stichting Symbion*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Urrutia, G. (1987). Mental health problems of encamped refugees in Mexican camps. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 51, p. 170-185.

Verkaaik, O. (1992). De traditie slaat terug; qatverslaving in Jemen. *Onze Wereld*. juni 1992, p. 31-35.

Westermeyer, J., T. Lyfoung, J. Neider (1989). An epidemic of opium dependence among Asian refugees in Minnisota; characteristics and causes. *British Journal of Addiction*. 84, p. 785-789.

van de Wijngaart, G.F. (1997). Drug problems among immigrants and refugees in the Netherlands and the Dutch health care and treatment sytem. *Substance Use & Misuse, Special Issue on Substance Use Among Homeless, Immigrant, and Refugee Populations: An International Perspective*. 32 (7 & 8), p. 909 - 938.

van Willigen, L. (1994). Geïntegreerde zorg doorbreekt isolement vluchteling. *Phaxx, kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen*. 1994, 1, p.6-8.

Yee, B.W.K., Dinh Thu, N. (1987). Correlates of drug use and abuse among Indochinese Refugees; mental health implications. *Journal of Psychoactive Drugs*. 19 (1), p. 77-83.

Zeilstra, J. (1994). Wanneer aan verslaafde asielzoekers; 'signaleren gaat al beter, nu de verwijzing nog'. *Addictum*. (3), p. 10-11.

¹ van Dijk, 1989; Egers & Tichelman, 1994; Gooszen, 1988; Kooyman, 1997; van de Wijngaart, 1997

² Glaser en Strauss, 1967