

Evaluatie gebruiksruiimte

COLOFON

Titel: Evaluatie gebruiksruimte

Opdrachtgever: Gemeente Helmond (Raad en commissie ABA en SE)

Opdrachtnemer: Afdeling Onderzoek en Statistiek, Gemeente Helmond

Gooitske Marsman en Truus Ruijs

Met medewerking van de begeleidingsgroep bestaande uit A. Hazenbroek (GGD-ZOB), A. Wilms (Politie Brabant-ZO), P. Dijkstra (Novadic-Kentron), P. van Rijsbergen (Novadic-Kentron), F. de Graaff (Novadic-Kentron), P. Berkens (Gemeente Helmond)

Datum: januari 2007

Samenvatting en conclusies

Aanleiding

Op 1 september 2004 is de gebruikersruimte in De Oversteek officieel in gebruik genomen. Een gebruikersruimte is een voorziening bedoeld voor langdurig verslaafden die op straat hun drugs gebruiken en daar niet zelden voor overlast zorgen. Bij instemming met de komst van de gebruikersruimte is met de Raad en de commissies ABA en SE afgesproken dat de gebruikersruimte na het eerste en het tweede jaar zou worden geëvalueerd. De eerste tussenevaluatie heeft eind 2005 plaatsgevonden. Nu ligt de eindevaluatie voor u.

Als referentie: het aantal gebruikersruimten in Nederland wordt op 40 à 50 geschat. Het aantal gemeenten met een gebruikersruimte ligt lager aangezien zeker de G4 meer dan één gebruikersruimte in de stad hebben. Wat betreft het totaal aantal geregistreerde drugsverslaafden behoort Helmond tot een van de kleinere steden. Wordt gekeken naar het aantal per 10.000 inwoners dan is Helmond een middenmotor.

Doelstellingen gebruikersruimte

Bij aanvang zijn de volgende doelstellingen gedefinieerd bij de gebruikersruimte:

- Overlastbestrijding en stabilisatie van illegaal drugsgebruik
- Tegengaan van illegaal drugsgebruik in de openbare ruimte
- Beperking van gezondheidsschade en preventie van infectieziekten

Daarbij is nadrukkelijk gesteld dat de gebruikersruimte niet voor extra overlast mag zorgen in de directe omgeving van De Oversteek. Vergeleken met de landelijke doelstellingen die aan een gebruikersruimte worden gekoppeld, valt op dat *de gebruikersruimte als springplank* in Helmond niet expliciet genoemd wordt. Novadic-Kentron geeft wel aan dat zij de (gezondheids)situatie van de chronisch en langdurige verslaafden wil stabiliseren en dat de gebruikersruimte hierbij één van de instrumenten is.

Doelgroep gebruikersruimte Helmond

Bij aanvang van het project zijn duidelijke criteria geformuleerd waaraan de Helmondse cliënten van Novadic-Kentron moesten voldoen alvorens zij toegang kregen tot de gebruikersruimte. Tevens zou een interview/enquête worden afgenomen waarmee, bij herhaalde meting, inzicht zou verkregen worden over zeven levensterreinen, zoals de lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand, het sociaal functioneren en de mate van maatschappelijke integratie.

Na een moeizame start, in de zin dat het aantal bezoekers aan de gebruikersruimte laag lag, heeft Novadic-Kentron besloten dat de laagdrempeligheid van de gebruikersruimte centraal moest staan. Het interview was niet langer verplicht en in principe mochten alle Helmondse cliënten met chronische verslavingsproblematiek en cliënt bij Novadic-Kentron gebruik maken van de ruimte. Tijdens de bespreking van de tussenevaluatie is dit gewijzigde beleid voor de experimentperiode geformaliseerd. Het beleid in Helmond lijkt hiermee af te wijken van dat in andere steden waar vergelijkbare criteria worden gehanteerd als bij aanvang van het Helmondse project. De groep drugsverslaafden in Helmond wijkt ook af van het Nederlandse beeld. De Helmondse groep kent een sterkere sociale controle en is zelfredzamer vergeleken bij populaties in andere steden.

In de periode april 2005 t/m september 2006 hebben 102 verschillende gebruikers gebruik gemaakt van de gebruikersruimte. Het aantal lag in het afgelopen half jaar het hoogst. Gemiddeld maakten in de periode april – september 2005 vijf mensen per dag gebruik van de gebruikersruimte. In dezelfde periode in 2006 lag dit gemiddelde op 13. Ook steeg het gemiddeld aantal bezoeken aan de huiskamer, van 21 naar 32.

Op basis van de bezoeksfrequentie kan de groep chronisch en langdurig verslaafden in Helmond die als cliënt ingeschreven staat bij Novadic-Kentron (omschreven als de doelgroep voor de gebruikersruimte) grofweg als volgt worden ingedeeld:

1. kerngroep bezoekers: bezoeken de gebruikruimte meer dan 40 dagen per half jaar. Deze groep bestaat uit 19 personen. Van vier van deze mensen had Novadic-Kentron bij aanvang ingeschat dat zij zouden gaan behoren tot de kerngroep.
2. Incidentele bezoekers: 83 verslaafden bezoeken de gebruikruimte minder dan 40 dagen per half jaar. Van 11 van deze mensen had Novadic-Kentron ingeschat dat zij zouden gaan behoren bij de kerngroep van bezoekers. Dit is niet gebeurd.
3. Niet-bezoekers: een groep van 32 personen die wel behoren tot de Helmondse cliënten van Novadic-Kentron die een chronische verslavingsgeschiedenis hebben, bezoekt nooit de gebruikruimte. Volgens Novadic-Kentron betreft het hier de groep gestabiliseerde en geïntegreerde methadongebruikers. Deze functioneren gewoon in de samenleving.

Het gemiddeld aantal bezoeken aan de huiskamer ligt voor alle groepen beduidend hoger dan het gemiddeld aantal bezoeken in de gebruikruimte. Mogelijk kan de toename van het gebruik van de huiskamer deels worden toegeschreven aan de komst van de gebruikruimte. Dankzij de stijging van het aantal bezoeken aan de gebruikruimte en de huiskamer hebben de hulpverleners van Novadic-Kentron vaker contact met de doelgroep en kunnen hun daardoor beter in beeld krijgen en houden.

Effecten gebruikruimte voor de bezoeker

In 2006 heeft Novadic-Kentron een nieuwe zorgplansystematiek voor al haar cliënten ingevoerd. In theorie betekent dit dat elke cliënt minimaal twee keer per jaar een consult met een arts heeft. In de praktijk komt deze systematiek wat langzamer op gang. Dit betekent dat met de harde kern (nu 70% van de 80 mensen die volgens Novadic-Kentron in aanmerking komen voor deze systematiek) een behandelovereenkomst is getekend. Een behandelovereenkomst houdt in dat er na medisch-psychiatrische diagnostiek zorg is geïndiceerd en toegewezen. In principe is de zorgplansystematiek niet alleen voor bezoekers aan de gebruikruimte en aangezien de meesten uit de doelgroep ook in de huiskamer komen is het de vraag welk effect de gebruikruimte heeft op het doen slagen van de zorgplansystematiek. Novadic-Kentron wijst daarbij met name op de meerwaarde van de toename in het aantal keer dat men contact heeft met een drugsverslaafde, met name ook als er (net) gebruikt is. Ook bij incidenteel gebruik geldt dat elk contact met iemand uit deze doelgroep positief kan doorwerken op andere afspraken die gemaakt worden.

Effecten gebruikruimte overige activiteiten in De Oversteek

Door de komst van de gebruikruimte zijn de spelregels in De Oversteek veranderd en dit heeft zeker in het begin het algemene verblijfsklimaat in De Oversteek negatief beïnvloed. Met de komst van de gebruikruimte is meer tijd besteed aan beheer en toezicht. Welke impact deze veranderingen op de overige activiteiten in de Oversteek is, is onduidelijk.

Drugsoverlast in de openbare ruimte

Het aantal meldingen dat van burgers en bedrijven bij de politie binnenkomt over overlast door drugs en medicijnen is in de afgelopen jaren duidelijk terug gelopen. Deze lijn is zowel voor het Oversteekgebied, het centrumgebied als ook Helmond totaal waarneembaar. De komst van de gebruikruimte lijkt de daling te hebben versneld. De gebruikruimte is niet het enige middel dat tegen overlast van drugs wordt ingezet. Vandaar dat het lastig is om een direct causaal verband te leggen tussen de komst van de gebruikruimte en de sterkere daling van het aantal meldingen. De politie is van mening dat het wel een bijdrage heeft. Zeker ook omdat de Oversteek in het totaal, en de gebruikruimte in het bijzonder, als verwijfsplek gebruikt kan worden als drugsverslaafden in de openbare ruimte voor overlast zorgen.

Tot slot

Kijkend naar de doelstellingen voor aanvang van het project dan kan worden geconcludeerd:

- 1 Met betrekking tot de *overlastbestrijding en stabilisatie van drugsgebruik*: dat de gebruikruimte een positieve bijdrage lijkt te hebben in de bestrijding van de overlast van drugsgebruik bij inwoners en bedrijven in Helmond. Het project heeft in ieder geval niet tot meer overlast in het gebied rondom de Oversteek geleid.

- 2 Met betrekking tot het *tegengaan van illegaal drugsgebruik in de openbare ruimte*: dat met de komst van de gebruiksruijnte de politie een mogelijkheid heeft om drugsverslaafden die in de openbare ruijnte gebruiken daar heen te verwijzen.
- 3 Met betrekking tot de *beperking van gezondheidsschade en preventie van infectieziekten*: dat in 2005 en 2006 het aantal keren dat drugsverslaafden de gebruiksruijnte bezoeken is gestegen. Ook het gemiddelde aantal keer dat de huiskamer bezocht werd nam toe. Hierdoor hebben de hulpverleners van Novadic-Kentron vaker contact met de doelgroep. Iets wat volgens hen een cruciale factor kan zijn om op een effectieve manier zorg te geven aan deze lastig bereikbare groep. Afgewogen moet worden in hoeverre het frequent zien van de kerngroep bezoekers opweegt tegen het gewijzigde algemene verblijfsklimaat in De Oversteek.

Tot slot nog een tweetal opmerkingen ten aanzien van de evaluatie zelf. Allereerst moet worden opgemerkt dat tijdens de evaluatie duidelijk naar voren is gekomen dat het heel lastig is het effect van één element uit een pakket van dienstverlening aan de groep drugsverslaafden te beoordelen. Voor een eventueel volgende evaluatie wordt voorgesteld deze breder in te zetten en in ieder geval de totale dagopvang in De Oversteek mee te nemen. Ten tweede zal bekeken moeten worden hoe er een beter beeld verkregen kan worden van de effect van de dienstverlening aan de groep drugsverslaafden. Daarbij moet gedacht worden aan de eerder genoemde zeven levensterreinen. Het aansluiten van een registratiesysteem bij de contactmomenten die de professionals van Novadic-Kentron met de doelgroep hebben, lijkt een optie om systematischer informatie te verzamelen. Mogelijk kunnen hierover prestatieafspraken gemaakt worden tussen gemeente en Novadic-Kentron.

Inhoud

Samenvatting en conclusies	I
1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 De start	1
1.3 Opzet van de evaluatie	3
1.4 Opzet rapportage	4
2 Plannen versus de realiteit	5
2.1 Wie hebben er toegang?	5
2.2 Openingstijden	6
2.3 Andere wijzigingen	6
3 Feitelijk gebruik van de gebruikruimte	7
3.1 Aantal bezoekers	7
3.2 Intensiteit van het gebruik	7
3.3 Bezoekers getypeerd o.b.v. bezoeksfrequentie	8
3.4 Kenmerken van de gebruikers gebruikruimte	10
3.5 Conclusies gebruik	10
4 Drugsoverlast in de openbare ruimte	13
4.1 Aantal meldingen overlast van drugs, medicijnen en alcohol	13
4.2 Incidenten en meldingen overlast drugs en alcohol	15
4.3 Klachten m.b.t. de Oversteek	16
4.4 Conclusies overlast	16
5 Effecten gebruikruimte	17
5.1 Voor de bezoeker	17
5.2 Voor overige activiteiten in De Oversteek	18
5.3 Andere effecten	18
5.4 Conclusies effecten gebruikruimte	18

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Op 1 september 2004 is de gebruiksruijnte Helmond in De Oversteek officieel in gebruik genomen. Een gebruiksruijnte is een voorziening bedoeld voor langdurig verslaafden die op straat hun drugs gebruiken en daar niet zelden voor overlast zorgen. Er is geen complete lijst met alle gebruiksruijnten in Nederland. Wel weten we dat het aantal op de officiële lijst van het Trimbosinstituut tussen eind 2000 en 2006 is gestegen van 20 tot 38. Opvallend is dat de gebruiksruijnte in Helmond en Eindhoven bij het Trimbos nog niet bekend zijn. Overigens moet wel vermeld worden dat het Trimbos schat dat er tussen 40 en 50 gebruiksruijnten in Nederland zijn. De 38 gebruiksruijnten die op de officiële lijst staan, staan in 21 gemeenten.

Daarnaast kan ter referentie worden gemeld dat Helmond qua inwoneraantal behoort tot een van de kleinere steden¹ met een gebruiksruijnte. Ook wat betreft het totaal aantal geregistreerde drugsverslaafden (bron GSB-monitor) behoort Helmond tot een van de kleinste. Wordt het aantal per 10.000 inwoners berekend dan is Helmond een middenmotor. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat deze verhoudingen tussen de steden zijn veranderd.

Drie gangbare doelen die landelijk aan een gebruiksruijnte worden toegeschreven zijn:

de gebruiksruijnte als:

- bezemwagn: gebruiksruijnten zijn vooral bedoeld om mensen die niet in het straatbeeld passen van straat te halen.
- vangnet: gebruiksruijnten leggen zich er op toe om drugsgebruikers op te vangen, de gelegenheid te geven hun drugs te gebruiken en hen van de meest noodzakelijke medische en maatschappelijke zorg te voorzien.
- springplank: gebruiksruijnten streven er naar de levensomstandigheden van drugsverslaafden te verbeteren mede door toeleiding naar andere voorzieningen en inschakeling van derden bij verdere resocialisatie.

In maart 2004 heeft de Raad ingestemd met de opening van een gebruiksruijnte in Helmond. De discussies in de Raad en de commissies ABA en SE hebben er toe geleid dat bij de start van het project is besloten dat er twee evaluaties zouden plaats vinden. De eerste, een tussenevaluatie, heeft eind 2005 plaatsgevonden. Nu is het tweede jaar afgelopen en ligt de eindevaluatie voor u.

De eindevaluatie is opgesteld door de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente Helmond met medewerking van de kerngroep bestaande uit vertegenwoordigers van Novadic-Kentron, Politie, GGD en de gemeente.

1.2 De start

In deze paragraaf wordt ingegaan op de opzet, doelstelling, doelgroep en andere zaken die bij aanvang van de gebruiksruijnte zijn afgesproken. Deze uitgangspunten/afspraken zijn terug te vinden in de *Nota Gebruiksruijnte*, zoals besproken in B&W, de Raad en de commissies ABA en SE in het eerste kwartaal van 2004.

Uitgangspunten verslavingsbeleid gemeente Helmond

Het verslavingsbeleid in de gemeente Helmond is in belangrijke mate gericht op het voorkomen van overlast door drugsgebruikers en het verbeteren van hun leefstijl. Dit betekent enerzijds opvang mogelijkheden voor de verslaafden om overlast te voorkomen en anderzijds verbetering van de gezondheid en participatie in de samenleving. Daarnaast is preventie, vooral gericht op schoolgaande jeugd en risicjongeren, een belangrijk onderdeel van beleid.

¹ Steden met een gebruiksruijnte zijn Groningen, Arnhem, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Venlo, Nijmegen, Haarlem, Amsterdam, Maastricht, Deventer, Den Bosch, Tilburg, Breda, Enschede, Zwolle, Apeldoorn, Amersfoort, Heerlen, Weert, Blerick, Eindhoven en Helmond.

Deze rapportage gaat specifiek in op één onderdeel van het totale pakket aan zorg- en dienstverlening aan drugsverslaafden, te weten de gebruiksruijnte.

Doelstelling gebruiksruijnte

In Helmond zijn de volgende doelstellingen bij de start van het project gedefinieerd:

- overlastbestrijding en stabilisatie van illegaal drugsgebruik
- tegengaan van illegaal drugsgebruik in de openbare ruijnte
- beperking van gezondheidsschade en preventie van infectieziekten.

Daarbij is nadrukkelijk gesteld dat de gebruiksruijnte niet voor extra overlast mag zorgen in de directe omgeving van De Oversteek. Bij aanvang liggen er de plannen om een begeleidingscommissie, bestaande uit onder meer vertegenwoordigers van gemeente, Novadic-Kentron, politie, GGD, bewoners en bedrijven, te installeren. Een dergelijke begeleidingscommissie is ook in het leven geroepen bij de opening van De Oversteek in de jaren '90. Hierin zou onder meer periodiek het algemene toezicht van de gebruiksruijnte en eventuele klachten van omwonenden periodiek moeten worden geëvalueerd. De omgeving is gediend bij duidelijke afspraken over het direct kunnen melden en de opvolging van eventuele klachten.

Vergeleken met de landelijke doelstellingen valt op dat de gebruiksruijnte als springplank niet expliciet als doel is benoemd.

Doelgroep gebruiksruijnte Helmond

Als doelgroep voor de gebruiksruijnte in Helmond komen de mensen die aan de volgende criteria voldoen in aanmerking:

- Chronisch en langdurig verslaafd zijn
- Behoren tot de zogenaamde zorggroep
- Behoren tot de (potentiële) veelplegers en overlastveroorzakers
- Geen dagbesteding hebben of zwerfend en/of dak- en thuisloos zijn
- Geregistreerd staan als cliënt van Novadic-Kentron
- Als inwoner ingeschreven staan in Helmond.

De gebruiksruijnte is primair bedoeld voor drugsverslaafden uit de gemeente Helmond en mag geen aanzuigende werking hebben op verslaafden uit de regio.

Bij aanvang is gesteld dat er met betrekking tot de geselecteerde groep een strak voordeurbeleid gevoerd wordt via een pasjessysteem.

De gebruiksruijnte biedt geen toegang aan verslaafden die niet tot de problematische en door een arts geselecteerde doelgroep behoren.

Tevens moeten de bezoekers aan de gebruiksruijnte een overeenkomst tekenen inzake aansprakelijkheid en huisregels.

Regels gebruiksruijnte Helmond

De gebruiksruijnte biedt zowel de gelegenheid aan personen die hun drugs roken als ook injecteren. Beide activiteiten vinden binnen de Oversteek uitsluitend in de gebruiksruijnte plaats.

Huisdealerschap wordt niet toegestaan (richtlijnen van het Openbaar Ministerie).

Wat betreft de openingtijden wordt zoveel mogelijk aangesloten op de overige voorzieningen en activiteiten van de oversteek (5 dagen per week). Bij aanvang werd gedacht aan 8.30 – 10 uur (aansluitend op de nachtopvang), 13.30 – 16.30 uur.

Ten behoeve van beheer en toezicht op de gebruiksruijnte wordt extra personeelsformatie ingezet in de sfeer van verpleegkundig personeel en toezichthouders.

Overige activiteiten gebruikersruimte Helmond

De gebruikersruimte omvat tevens preventieve activiteiten door verpleegkundigen die gericht zijn op veilig gebruik, sputomruil, aidspreventie, gezonde levenswijze en eventuele verwijzing naar de huisarts en eerstelijnsgezondheidszorg. Waar mogelijk worden initiatieven genomen ter bevordering van individuele maatschappelijke integratie.

Activiteiten verslavingsbeleid

Een gebruikersruimte kan niet los gezien van het overig aanbod op het gebied van de verslavingszorg. Binnen de gemeente Helmond worden de huidige activiteiten voor verslaafden uitgevoerd door de instellingen Novadic-Kentron en SMO en vinden met name plaats in de Oversteek en in het regiokantoor van Novadic-Kentron aan het Zuidende. Het aanbod ziet er naast de gebruikersruimte als volgt uit:

- Opvang en begeleiding van chronische verslaafden: belangrijk instrument om verslaafden zonder een zinnvolle daginvulling te activeren binnen een drugsvrije omgeving. Activiteiten worden uitgevoerd door een team van maatschappelijk werkenden, activiteitenbegeleiders en huismeesters.
- Activiteitenbegeleiding bestaande uit maaltijdenverstrekking (alle werkdagen), mogelijkheid kleding te wassen en drogen en dagopvang activiteiten (muziek,, sportactiviteiten, aanleren specifieke vaardigheden zoals hygiëne, gezond eten en computergebruik.
- Methadonverstrekking: in 2002 werd aan 95 cliënten methadon verstrekt in 2005 waren dit 124 cliënten. Dit wordt geregeld door verpleegkundigen, de eindverantwoordelijkheid ligt bij een arts van Novadic-Kentron.
- Medische en verpleegkundige zorg: naast preventie van gezondheidsrisico en aidspreventie, vindt sputomruil en condoomverstrekking plaats.
- Bemoeizorg: dit is een van de basisonderdelen in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Het is een vorm van hulpverlening aan individuen en risicogroepen die zelf niet om hulp vragen. In Helmond wordt bemoeizorg gezamenlijk door Novadic-Kentron en GGZ Helmond uitgevoerd voor de groep zorgwekkende zorgmijders en verslaafden met een dubbele diagnose (psychiatrie en verslaving).
- Ambulante zorg en poliklinische behandeling: voor de doelgroep die niet komt aan de Oversteek maar wel verslavingsproblemen kent, fungeert de polikliniek op de locatie Zuidende als centrale aanmeldpunt.
- Nachtopvang drugsgebruikers en woonbegeleiding ex-verslaafden: Onder de verantwoording van de SMO vindt op de bovenverdieping van de Oversteek de nachtopvang van drugsgebruikers plaats. De voorziening beschikt over 10 bedden. De bezettingsgraad in 2002 bedroeg 86%, in 2005 is deze teruggelopen tot 62%. Het aantal cliënten is in 2002 56, evenals de bezettingsgraad is in 2005 ook het aantal cliënten teruggelopen tot 34 (BRON: Jaarverslag SMO).

Omvang doelgroep

Bij aanvang van het project wordt geschat dat 15 à 25 personen gebruik zullen maken van de gebruikersruimte. Deze inschatting is gebaseerd op de veronderstelling dat er in Helmond een groep van 50 personen is met een langdurige verslavingsgeschiedenis die een grote afstand hebben tot de reguliere arbeidsmarkt.

1.3 Opzet van de evaluatie

Voor de opening van de gebruikersruimte is vastgesteld dat er 1 en 2 jaar na opening een evaluatie zou plaatsvinden. Deze evaluaties moesten zich enerzijds richten op de ontwikkeling van overlast en criminaliteit in de directe omgeving van De Oversteek en anderzijds op het belang van de gebruikersruimte in De Oversteek voor de gebruikers zelf. De tussenevaluatie heeft eind 2005

plaatsgevonden (rapportage *Evaluatie Gebruiksruimte Helmond, Onderzoek & Statistiek, februari 2006*)

Overlast van drugs en criminaliteit

Het onderzoek naar de ontwikkeling de overlast van drugs en criminaliteit ten gevolge van het creëren van een gebruikersruimte in De Oversteek is uitgevoerd met behulp van politiegegevens die geregistreerd worden in GIDS. De Oversteek ligt praktisch op het snijpunt van drie subbuurten Zuidende (politiecode 012), Citygebied (010) en Stationsbuurt (041).

Bij de analyses is ingezoomd op de ontwikkeling van het aantal meldingen die te maken hebben met drugs en alcohol (GIDS-code 553 en 552). De overlast van/door dronkenschap (alcohol) is meegenomen om als referentie te dienen. Naast het gebied rondom de Oversteek is ook gekeken naar de ontwikkelingen in het (overige deel van) centrum en Helmond breed. De resultaten zijn met de politie besproken.

Aangezien er tijdens de afgelopen twee jaar geen redenen wat betreft overlast zijn geweest om de begeleidingsgroep (betrokken organisaties en bewoners en bedrijven uit het gebied) bij elkaar te roepen, is hieruit geen informatie naar voren gekomen die tijdens de evaluatie gebruikt kon worden. Behalve natuurlijk dat het een positief feit is dat er dergelijke situaties niet hebben voorgedaan.

Ontwikkeling aantal bezoekers en frequentie van gebruik

Per dag is er een registratie bijgehouden van wie de gebruikersruimte en de huiskamer aan De Oversteek hebben bezocht. Daarbij is niet geregistreerd of iemand op een bepaalde dag de faciliteiten aan De Oversteek meerdere keren heeft bezocht. Deze registratielijsten zijn gebruikt om iets te kunnen zeggen over het aantal bezoekers en de frequentie waarmee zij gebruik maken van de gebruikersruimte.

Evaluatie naar effecten bij de gebruikers

Voor opening van de gebruikersruimte is vastgesteld dat het effect van de gebruikersruimte voor de gebruikers zelf ook in beeld gebracht zou moeten worden. De gedachte was dat bij mensen die gebruik wilden maken van de gebruikersruimte een interview afgenomen zou worden waarbij ingegaan zou worden op de lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand, het sociaal functioneren, maatschappelijke integratie, andere verslavingen, aantal criminele activiteiten en ander illegaal gedrag en overlast in de openbare ruimte. Zoals gemeld bij de eerste evaluatie bleek deze enquête bij deze doelgroep een lastig punt. Uiteindelijk is er toen met moeite bij elf gebruikers een interview afgenomen, de andere gebruikers werden benoemd tot aspirant-deelnemer van het experiment. Een vervolg op deze interviews heeft niet plaatsgevonden omdat Novadic-Kentron de laagdrempeligheid van de voorziening niet in gevaar wil brengen.

Na twee jaar blijkt dat er weinig systematisch geregistreerd wordt over de gebruikers van de gebruikersruimte. De hierboven zeven genoemde levensgebieden worden door de betrokken partijen als relevant bestempeld maar rapportage over de effecten van de Helmondse gebruikersruimte hierop is niet voor handen. Waar mogelijk wordt hierover iets gezegd met landelijke bronnen.

1.4 Opzet rapportage

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de plannen versus de realiteit. Oftewel hoe heeft de gebruikersruimte aan De Oversteek uiteindelijk vorm gekregen. Hoofdstuk 3 behandelt het feitelijk gebruik van de gebruikersruimte. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de ontwikkeling van de drugsoverlast in de openbare ruimte. Tot slot staan in hoofdstuk 5 de effecten voor de gebruikers centraal.

2 Plannen versus de realiteit

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de feitelijke gang van zaken rondom de gebruikruimte. Een aantal plannen zoals voorgenomen bij invoering van de gebruikruimte zijn in de afgelopen twee jaar bijgesteld. Op deze wijzigingen wordt in dit hoofdstuk ingegaan.

2.1 Wie hebben er toegang?

De selectiecriteria voor degenen die toegang hebben tot de gebruikruimte worden anno 2006 als volgt omschreven:

gebruiker behoort tot de zorggroep (inmiddels gedateerde term). Dit betekent in de praktijk: ingeschreven staan in Helmond, patiënt zijn bij Novadic-Kentron, bekend zijn met chronische verslavingsproblematiek en behorend tot de subdoelgroep: scènebewoner of scènebezoeker.

Vergeleken met de start kan worden gesteld dat de criteria soepeler worden gehanteerd. In de praktijk bleek dat Novadic-Kentron iedereen toegang gaf die in Helmond cliënt was en bekend stond met chronische verslavingsproblematiek. Na het eerste proefjaar heeft de begeleidingsgroep de aanbeveling gedaan het toelatingsbeleid zoals zich dat in de praktijk ontwikkelde, te formaliseren voor de experimentperiode. Deze aanbeveling is overgenomen door de commissies SE en ABA. Overigens betekent cliënt zijn in Helmond ook dat de betreffende persoon is ingeschreven in Helmond.

Bij start van het experiment Gebruikruimte is afgesproken dat er op systematische wijze informatie zou worden bijgehouden. De betrokken partijen waren het destijds er over eens dat dit de volgende thema's zouden betreffen:

1. lichamelijke gezondheidstoestand
2. geestelijke gezondheidstoestand
3. het sociaal functioneren
4. maatschappelijke integratie
5. andere verslavingen
6. aantal criminele activiteiten en ander illegaal gedrag
7. overlast in de openbare ruimte

Zoals uit de evaluatie na een jaar al naar voren kwam is deze systematische werkwijze niet van de grond gekomen. Novadic-Kentron geeft aan dat dit komt door weigering en weerstand onder de doelgroep om mee te werken aan de interviews. Hierdoor is in de afgelopen twee jaar niet systematisch informatie op deze zeven levensterreinen verzameld. Novadic-Kentron zegt dat zij er voor hebben gekozen om de laagdrempeligheid van een voorziening als De Oversteek niet in gevaar te brengen of klanten vanwege weigering mee te werken aan het onderzoek de toegang tot de gebruikruimte te ontfemen. Novadic-Kentron vindt dat medewerking aan een dergelijk onderzoek niet kan worden afgedwongen en als dat wel zou gebeuren zou de noodzakelijke vertrouwensrelatie met deze moeilijke doelgroep onnodig op het spel worden gezet. Na de afschaffing van het interview heeft Novadic-Kentron niet op een andere wijze de informatie verzameld. Er werd tijdens de tussentijdse evaluatie aangegeven dat de ontwikkelingen op basis van de gesprekken tussen medisch personeel en de cliënt, bijvoorbeeld tijdens de methadonverstrekking, zou kunnen worden gevolgd. Dit is niet van de grond gekomen.

Zoals in paragraaf 2.3 wordt aangegeven is in 2005 bij Novadic-Kentron voor een nieuwe zorgplansystematiek gekozen. Dit betekent dat alle cliënten in principe (twee)jaarlijks een gesprek hebben met een arts van Novadic-Kentron. Gezien de krapte aan verpleegkundigen en geneeskundige expertise zijn nog niet alle cliënten in deze systematiek opgenomen. Bij De Oversteek (c.q. Novadic-Kentron Helmond) is er voor gekozen om te beginnen bij de harde kern van verslaafden. Bij hen is na medisch-psychiatrische diagnostiek zorg geïndiceerd en toegewezen. Novadic-Kentron geeft aan dat ongeveer 70% van de 80 cliënten die hiervoor in aanmerking komen, zijn of haar behandelovereenkomst heeft ondertekend. Indien er nog geen ondertekende behandelovereenkomst is, dan zijn er door de arts en verpleegkundige wel mondeling afspraken gemaakt omtrent het bezoek aan de gebruikruimte. Deze zijn vastgelegd in het dossier van betreffende cliënt.

In de tussenevaluatie werd er nog gewezen op een groep verslaafden die dankzij de sociale controle in de gebruikersruimte werd aangezet tot een hernieuwde poging om van de drugs los te komen. Aanvankelijk ging het hier om een groep van 8 tot 12 cliënten. Eenderde is inmiddels weer teruggevallen in verslavingsgedrag, de helft is doorgewezen naar SMO-Helmond en een gedeelte van de genoemde groep is opgenomen in de verslavingskliniek in Sint Oedenrode.

Het fysieke pasjessysteem is niet van de grond gekomen. In de praktijk wordt of men toegang krijgt tot de gebruikersruimte bepaald in een overleg tussen behandelend arts, de ambulante (methadon-) verpleegkundigen en de medewerkers van de dienst Basiszorg. Zoals eerder gesteld zijn dit in principe alle bij Novadic-Kentron Helmondse cliënten waarvan bekend is dat zij te maken hebben met chronische verslavingsproblematiek.

In het volgende hoofdstuk komen we terug op de omvang van de doelgroep en de frequentie waarmee zij de gebruikersruimte bezoeken.

2.2 Openingstijden

In het eerste jaar zijn de openingstijden langzaam verschoven naar de tijden zoals ze nu zijn, op werkdagen van 9 tot 16.00 uur. Vanaf januari 2005 zijn er door de medewerkers presentielijsten bijgehouden van aanwezigheid in zowel de gebruikersruimte als de huiskamer. Met de huidige openingstijden wordt afgeweken van de eerdere plannen: werkdagen 8.30 – 10 uur (aansluitend op de nachtopvang), 13.30 – 16.30 uur.

2.3 Andere wijzigingen

Medische check-up / Zorgplansystematiek

In de loop van 2005 heeft Novadic-Kentron een nieuw zorgplansystematiek ingesteld dat in principe zou gelden voor alle bezoekers aan De Oversteek. Idealiter zou elke cliënt tweemaal per jaar een consult met de arts van Novadic-Kentron hebben. Zoals in paragraaf 2.1 vermeld zijn gezien de krapte aan verpleegkundigen en geneeskundige expertise zijn nog niet alle cliënten in deze systematiek opgenomen. Bij De Oversteek (c.q. Novadic-Kentron Helmond) is er voor gekozen om te beginnen bij de harde kern van verslaafden. Bij hen is na medisch-psychiatrische diagnostiek zorg geïndiceerd en toegewezen. Het normaantal van 2 consulten per jaar wordt ook bij de kerngroep niet gerealiseerd.

Daarnaast wordt er bij medische problemen actief ingegrepen en worden cliënten mee naar de arts genomen. Overigens moet worden opgemerkt dat Novadic-Kentron dit medische beleid voor alle bezoekers aan De Oversteek probeert te realiseren. Wettelijk zijn zij deze medische controles al verplicht bij de gebruikers van de methadonverstrekking.

Begeleidingscommissie

Bij aanvang is gesteld dat er een begeleidingscommissie, bestaande uit onder meer vertegenwoordigers van gemeente, Novadic-Kentron, politie, GGD, bewoners en bedrijven uit de buurt, zou worden geïnstalleerd. In deze commissie zouden klachten uit de directe omgeving van De Oversteek direct moeten worden besproken en indien nodig tot maatregelen over gegaan worden. Deze begeleidingscommissie bestond al vanuit de tijd dat De Oversteek begon op de huidige plek. In de begin tijd van De Oversteek is deze commissie zeer actief geweest. Bij de feitelijke start van de gebruikersruimte was de commissie slapende. Besloten is om dit zo te houden, tenzij er zich (overlast)problemen zouden voordoen. Wel bestaat er de kerngroep (bestaande uit vertegenwoordigers van gemeente Helmond, Novadic-Kentron, politie en GGD) die ook verantwoordelijk is voor de beide evaluaties. Zij hebben geen aanleiding gezien om de begeleidingsgroep bij een te roepen.

3 Feitelijk gebruik van de gebruiksruijnte

Vanaf april 2005 houden de medewerkers van De Oversteek dagelijks een presentatielijst van de bezoekers aan zowel de gebruiksruijnte als de kuiskamer bij. Er wordt niet bijgehouden of mensen meerdere keren per dag komen en gaan. In dit hoofdstuk worden drie periode onderscheiden, april – september 2005, oktober 2005 – maart 2006 en april – september 2006.

3.1 Aantal bezoekers

Novadic-Kentron heeft in Helmond ruim 160 cliënten met als primaire problematiek harddruggebruik (Jaarverslag 2004). In 2005 is dit aandeel iets opgelopen tot 177 (jaarverslag 2005). Op de bezoekersregistratielijst komen 132 namen voor. Dit betreffen de cliënten van Novadic-Kentron die een verslavingsgeschiedenis hebben op grond waarvan de arts hun in principe toegang verleent. Van hen staan in de periode april – september 2005 zo'n 66 personen geregistreerd als bezoeker aan de gebruiksruijnte, terwijl dit aantal tot september 2006 is opgelopen is tot in totaal 102 verschillende personen. Niet alle personen zijn ook in alle perioden geweest. In de periode april – september 2006 lag het aantal met 80 verschillende bezoekers het hoogst.

3.2 Intensiteit van het gebruik

De intensiteit van het gebruik varieert enorm. De verklaring hiervoor ligt ten dele in de wisselende perioden waarin de cliënten gebruik hebben kunnen maken van de ruijnte. In 2006 is voor enkele factoren bijgehouden in welke mate ze hebben bijgedragen aan het al dan niet gebruiken van de gebruiksruijnte:

- Ontzegging: in 2006 is aan 14 personen de wacht aangezegd, dat ze door hun gedrag het recht op toelating verspeeld hadden. Dit kan voor kortere of langere periode zijn; gemiddeld hebben deze 14 personen elk gedurende zeven weken de ruijnte niet mogen betreden.
- Detentie: 11 personen zijn voor kortere of langere tijd gedetineerd geweest en waren alleen al daarom niet in staat om naar de gebruiksruijnte te komen. Gemiddeld hebben deze elf personen elk gedurende tien weken de ruijnte niet kunnen betreden.
- Opname: tot slot is bijgehouden in welke mate cliënten geen gebruik konden maken van de ruijnte vanwege opname. Dit betreft zes personen met gemiddeld een periode van 14 weken opname.

Een ander deel van de verklaring ligt in de wisselende behoefte tussen de cliënten. Al bij de rapportage na afloop van het eerste proefjaar bleek om en nabij de helft van de geregistreerde bezoekers minder dan tien dagen van de voorziening gebruik te maken, op een registratieperiode van een half jaar (ca 130 werkdagen). In de tweede en de derde halfjaarlijkse registratieperiode komt hetzelfde beeld naar voren.

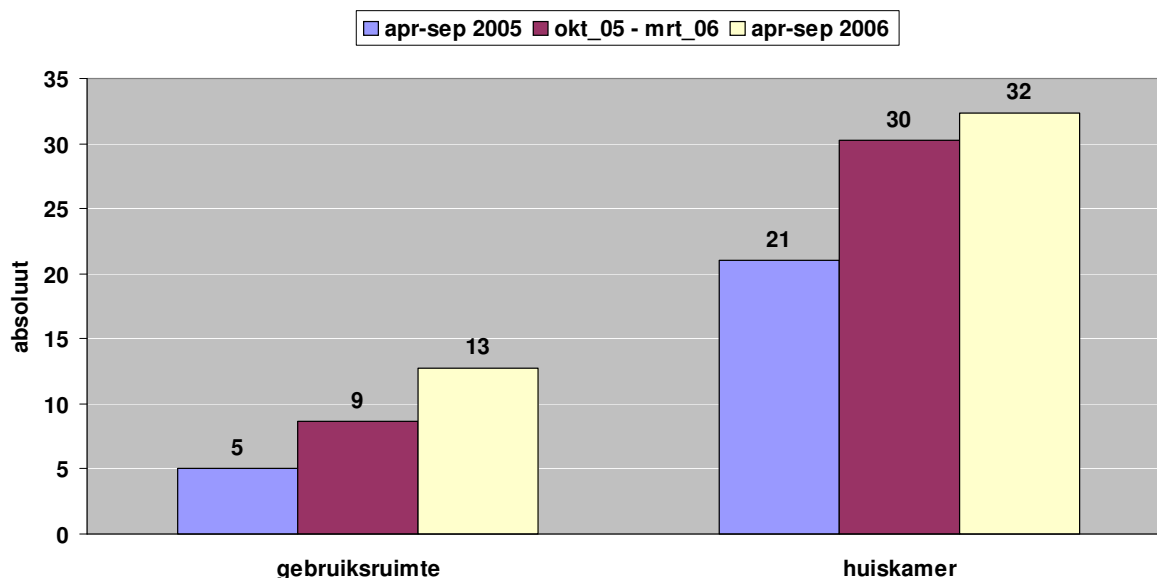
Verwacht zou worden dat vooral het aantal bezoeken in de 'koude' periode (oktober t/m maart) zouden toenemen. Dit lijkt niet het geval. Ook de tweede periode neemt het aantal mensen dat de gebruiksruijnte frequent bezoekt toe, het aantal mensen dat minder dan 10 dagen de gebruiksruijnte bezoekt neemt af. In de derde periode (april-september 2006) neemt het totaal aantal verschillende bezoekers, met name de weinig frequent bezoekers toe.

Bezoekers van de ruimte naar aantal dagen

	2005 April - September	2005/2006 Oktober - Maart	2006 April - September
Gebruik van de ruimte			
60 dagen of meer	1	4	6
40 tot 60 dagen	3	7	7
20 tot 40 dagen	7	9	18
10 tot 20 dagen	15	13	12
minder dan 10 dagen	40	33	37
totaal aantal bezoekers	66	66	80

Kijken we naar het gemiddeld aantal bezoekers per dag in De Oversteek dan zien we zowel in de gebruikruimte als in de huiskamer een groei. In de eerste periode van de gebruikruimte maakten gemiddeld vijf verschillende bezoekers gebruik van de gebruikruimte. In 2006 is dit toegenomen naar 13. Ook in de huiskamer is een groei van het gemiddeld aantal bezoekers per dagte zien.

Aantal bezoekers per dag in 'de Oversteek': waarnemingsperiode



Ter vergelijking enkele cijfers uit Utrecht: hier wordt het aantal drugsverslaafde daklozen in 2004 geschat op minimaal 410 personen. Hiervan maken 220 mensen actief gebruik van een van de drie gebruikruimten in Utrecht. De frequentie van gebruik ligt in Utrecht hoger dan in Helmond. Deels is dit te verklaren doordat de ruimte vaker open is (7 dagen per week), deels ook omdat de drugsverslaafden in Helmond meestal niet dakloos zijn.

Tot slot moet opgemerkt worden dat er nog steeds vrijwel maandelijks nieuwe personen gebruik maken van de gebruikruimte.

3.3 Bezoekers getypeerd o.b.v. bezoeksfrequentie

Uit de vorige paragraaf kwam al naar voren dat er duidelijk verschillen zijn tussen de mate waarin men gebruik maakt van de gebruikruimte. Bij aanvang van het experiment had Novadic-Kentron van 15 personen verwacht dat zij frequent een beroep zouden doen op de gebruikruimte. Deze informatie is

gecombineerd met de bezoekfrequentie in de afgelopen drie half jaar periode. De groep chronisch en langdurig verslaafde Helmonders die als cliënt ingeschreven staat bij Novadic-Kentron (omschreven als de doelgroep voor de gebruiksruijnte) kan op basis van deze twee factoren worden ingedeeld in de volgende groepen:

Kerngroep:

- groep a: van deze mensen verwachtte Novadic-Kentron niet dat zij intensief gebruik zouden gaan maken van de gebruiksruijnte, maar doen dit daadwerkelijk wel (aantal =15).
- groep b: van deze mensen verwachtte Novadic-Kentron dat zij intensief gebruik zouden gaan maken van de gebruiksruijnte en dit is ook daadwerkelijk gebeurd (aantal = 4).

Incidentele gebruikers:

- groep c: van deze mensen verwachtte Novadic-Kentron dat zij intensief gebruik zouden gaan maken van de gebruiksruijnte en dit is daadwerkelijk niet gebeurd (aantal = 11).
- groep d: gebruikers die minder dan 40 x per periode de gebruiksruijnte bezoeken, maar vaker dan 1x per periode (aantal = 46).
- groep e: gebruikers die minimaal in een van de drie perioden maximaal 1 dag de gebruiksruijnte bezochten, maar niet behorend tot A, B of C (aantal = 26).

Allereerst valt op dat onder groep a en b eigenlijk alle gevallen vallen waarvan Novadic-Kentron heeft geregistreerd dat zij gedurende een bepaalde periode in detentie hebben gezeten.

De bezoeksfrequentie aan de gebruiksruijnte is in de drie halfjaarlijkse perioden toegenomen van gemiddeld 12 dagen per persoon tot een gemiddelde van 20. De hoogste bezoeksfrequentie vinden we uiteraard bij de kerngroep (groep a en b). Ook bij de incidentele bezoekers neemt de bezoeksfrequentie toe. Van gemiddeld 6 naar gemiddeld 11 dagen.

Bezoekers gebruiksruijnte naar bezoeksprofiel en waarnemingsperiode

	Aantal bezoekers			Gemiddeld aantal dagen in gebruiksruijnte		
	apr-sep 2005	okt_05 – mrt_06	apr-sep 2006	apr-sep 2005	okt_05 – mrt_06	apr-sep 2006
Totaal bezoekers	66	66	80	12	17	20
Kerngroep bezoekers	17	18	19	26	40	49
• groep a	13	14	15	23	40	48
• groep b	4	4	4	37	40	52
Incidentele bezoekers	49	48	61	6	8	11
• groep c	11	8	9	10	7	15
• groep d	20	28	37	9	10	12
• groep e	18	12	15	1	5	5

Over de eerste negen maanden van kalenderjaar 2006 is zowel bezoeksinformatie beschikbaar over de gebruiksruijnte als over de huiskamer. Hierdoor kan inzicht gekregen worden in de mate waarin bezoek aan 'de Oversteek' uitsluitend de gebruiksruijnte betreft. Of dat bij een bezoek aan De Oversteek ook de huiskamer wordt bezocht zonder dat men naar de gebruiksruijnte gaat. Uit de bezoeksadministratie van Novadic-Kentron blijkt, dat het aantal bezoeken aan de huiskamer het aantal bezoeken aan de gebruiksruijnte in grote mate overtreft. Dit geldt voor het totaal aantal chronisch en langdurig verslaafden en gaat ook op voor elk bezoekersprofiel. Verhoudingsgewijs is het verschil het grootst bij de incidentele bezoekers.

Bezoekers gebruikruimte naar bezoekersprofiel en waarnemingsperiode, 2006*

	Personen	Gebruiks- ruimte	Huiskamer	Gebruiks- ruimte	Huiskamer
	totaal bezoeken			Gemiddeld aantal bezoeken per persoon	
Totaal chronisch verslaafde cliënten 2006	107	2.138	4.901	20	46
Kerngroep bezoekers gebruikruimte	19	1.280	1.884	67	99
• groep a	15	997	1.480	66	99
• groep b	4	283	404	71	101
Incidentele bezoekers gebruikruimte	65	858	2.969	13	46
• groep c	9	148	478	16	53
• groep d	41	601	1.778	15	43
• groep e	15	109	713	7	48
Niet-bezoekers gebruikruimte	23	0	16	0	1
• niet in gebruikruimte; niet in huiskamer	20	0	0	0	0
• niet in gebruikruimte in 2006; wel in huiskamer	3	0	16	0	5

- totaal aantal per groep kan iets afwijken omdat we het hier alleen over 2006 hebben

3.4 Kenmerken van de gebruikers gebruikruimte

In de tussenrapportage is op basis van 11 enquêtes de groep bezoekers van de gebruikruimte omschreven. Daaruit blijkt dat de bezoekers veelal meerdere drugs gebruiken, vaak in combinatie met alcohol. De fysieke constitutie sluit aan bij die van langdurige verslaafden. De psychische constitutie wijkt duidelijk in negatieve zin af van de doorsnee bevolking. De geïnterviewden woonden vrijwel allemaal alleen. In vergelijking met drugsverslaafden in andere grote steden hebben zij relatief vaak wel een vast woonadres of verblijfplaats. Evenals in de andere steden hebben de Helmondse drugsverslaafden geen betaalde arbeid, sommigen verrichten nog wel wat mantelzorg of vrijwilligerswerk. Hun sociaal netwerk is zeer beperkt, kunnen dit slecht onderhouden, laat staan uitbouwen. Mogelijk is hun sociaal netwerk vergeleken bij de drugsverslaafden in andere grote steden nog wel iets groter. Dit wordt ook wel bevestigd in het jaarverslag 2005 van Novadic-Kentron. Zij omschrijven de Helmondse gebruikersgroep als volgt:

Traditioneel bestaat er binnen de Helmondse gebruikers een sterkere sociale controle en is de zelfredzaamheid redelijk tot groot in verhouding tot vergelijkbare populaties in andere steden.

3.5 Conclusies gebruik

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven, heeft Novadic-Kentron zo'n half jaar na opening van de gebruikruimte de toegangsregels versoepeld, waardoor in de praktijk aan alle Helmondse cliënten van Novadic-Kentron die een chronische verslavingsgeschiedenis hebben in principe toegang tot de gebruikruimte wordt verleend. Ook verviel de plicht om aan de enquête mee te werken. Novadic-Kentron heeft de laagdrempeligheid van de voorziening centraal gezet. Dit is ook aan de ontwikkeling in het aantal bezoekers te merken. Het gemiddeld aantal bezoekers van de gebruikruimte per dag steeg van 5 in het eerste half jaar naar 13 in de laatste periode. Tegelijkertijd zien we ook het aantal bezoeken aan de huiskamer toenemen van gemiddeld 21 naar 32 personen per dag.

Kijken we naar het bezoekpatroon van de betreffende groep Helmondse cliënten van Novadic-Kentron dan zijn de volgende groepen te onderscheiden:

Kerngroep: bezoeken de gebruikruimte meer dan 40 dagen per half jaar. Hier binnen kan onderscheid gemaakt worden tussen:

- groep a. van deze mensen verwachtte Novadic-Kentron bij aanvang van het experiment niet dat zij intensief gebruik zouden gaan maken van de gebruikruimte, maar doen dit daadwerkelijk wel (aantal =15).
- groep b. van deze mensen verwachtte Novadic-Kentron bij aanvang van het experiment dat zij intensief gebruik zouden gaan maken van de gebruikruimte en dit is ook daadwerkelijk gebeurd (aantal = 4).

Incidentele gebruikers: bezoeken de gebruikruimte minder dan 40 keer per half jaar. Hierbinnen onderscheidt tussen:

- groep c. van deze mensen verwachtte Novadic-Kentron bij aanvang van het experiment dat zij intensief gebruik zouden gaan maken van de gebruikruimte en dit is daadwerkelijk niet gebeurd (aantal = 11).
- groep d. gebruikers die minder dan 40 x per periode de gebruikruimte bezoeken, maar vaker dan 1x per periode (aantal = 46).
- groep e. gebruikers die minimaal in een van de drie perioden maximaal 1 dag de gebruikruimte bezochten, maar niet behorend tot A, B of C (aantal = 26).

Het gemiddeld aantal bezoeken aan de huiskamer ligt voor alle groepen vele malen hoger dan het gemiddeld aantal bezoeken in de gebruikruimte.

4 Drugsoverlast in de openbare ruimte

Duidelijke randvoorwaarde bij het openen van de gebruiksruijtte in De Oversteek was dat de omgeving geen extra overlast mocht ervaren. Daarnaast kan ook worden verondersteld dat een plek waar men vrij kan gebruiken, leidt tot afname van de overlast van drugsverslaafden in de rest van de gemeente.

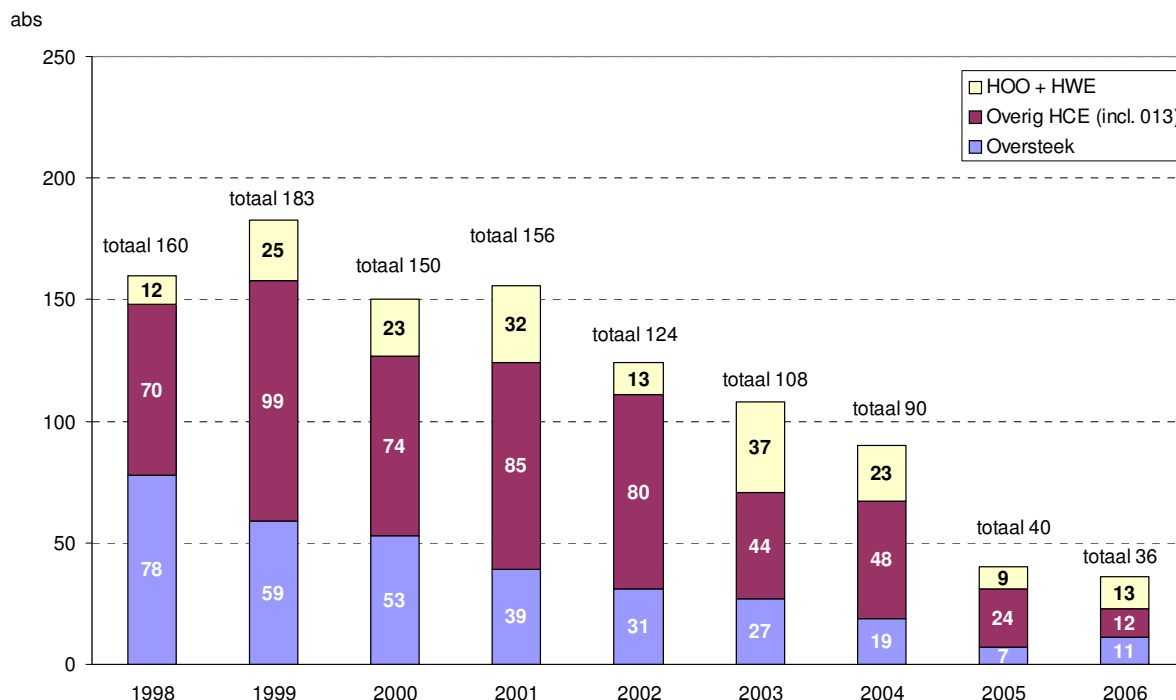
In haar registraties maakt de politie onderscheid tussen meldingen en incidenten. Meldingen van bijvoorbeeld overlast van drugs en medicijnen worden gedaan door burgers (en bedrijven). Incidenten zijn zaken waar een politieagent zelf de eerste actie onderneemt, bijvoorbeeld omdat hij tijdens een patrouille iets ziet. Incidenten worden sterk beïnvloed door gerichte handhavingsacties. Zo zijn er in het centrumgebied in de eerste helft van 2005 handhavingsacties gehouden waardoor het aantal drugsgerelateerde incidenten ook stijgt.

De politie zelf geeft aan vooral de meldingen in deze evaluatie interessant te vinden. Het gaat dan immers om de ervaring van de burger. De komst van de gebruiksruijtte is één van de middelen die is ingezet om de overlast tegen te gaan. Ook andere (handhavings)acties kunnen hieraan hebben bijgedragen. Vandaar dat bij verminderde overlast het lastig is een direct causaal verband te leggen met de komst van de gebruiksruijtte.

4.1 Aantal meldingen overlast van drugs, medicijnen en alcohol

Kijkend naar de ontwikkeling van het aantal meldingen met betrekking tot overlast van drugs/medicijnen dan valt op dat deze sinds 2001 een dalende lijn laat zien. In 2005, het eerste jaar na opening van de gebruiksruijtte, is het aantal sterker gedaald dan in de voorgaande periodes. De overlast daalt zowel in het Oversteekgebied als in het overige centrumgebied en overig Helmond.

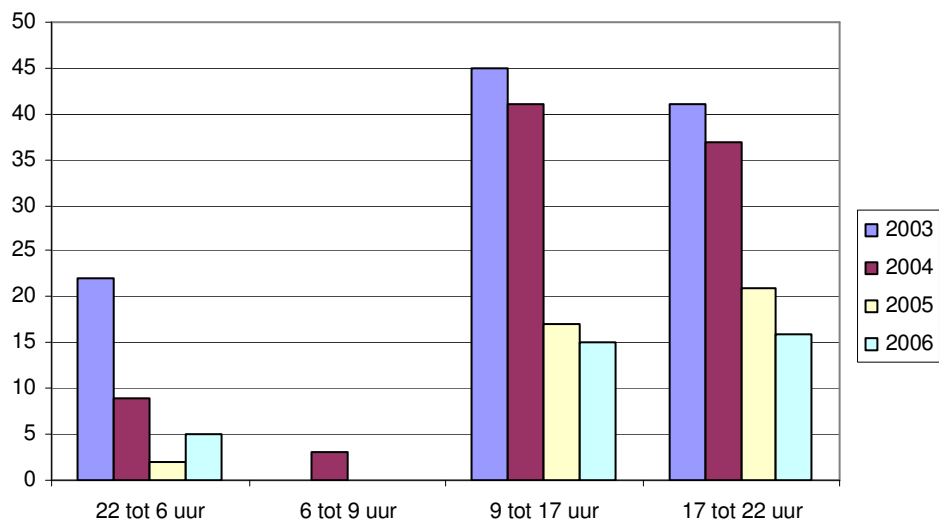
Ontwikkeling van het aantal meldingen bij de politie inzake overlast van drugs/medicijnen (code 553)



Bron: Politie Helmond

De afname van het aantal meldingen over overlast van drugs/medicijnen vindt overigens niet alleen plaats tijdens de openingstijden van de gebruiksruijnte. De meeste klachten komen binnen tussen 9 en 22 uur. Zowel overdag als 's avonds zijn de meldingen in 2005 en 2006 duidelijk terug gelopen.

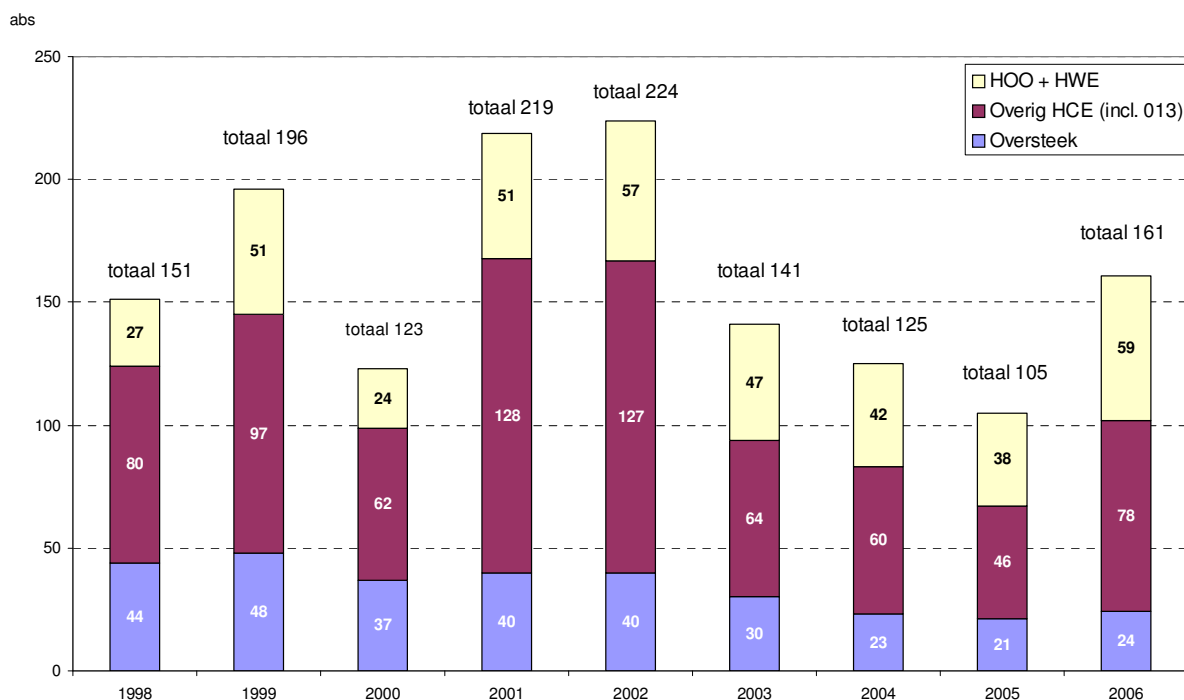
Ontwikkeling van het aantal meldingen bij de politie inzake overlast van drugs/medicijnen (code 553) naar tijdstip



Bron: Politie Helmond

Ter vergelijking de ontwikkeling in het aantal meldingen bij de politie van de overlast van alcohol/dronkenschap. Hier zien we geen neergaande trend. Tussen 2003 en 2005 lijkt het aantal meldingen wel te dalen, maar in 2006 ligt het aantal weer boven dat van 2003.

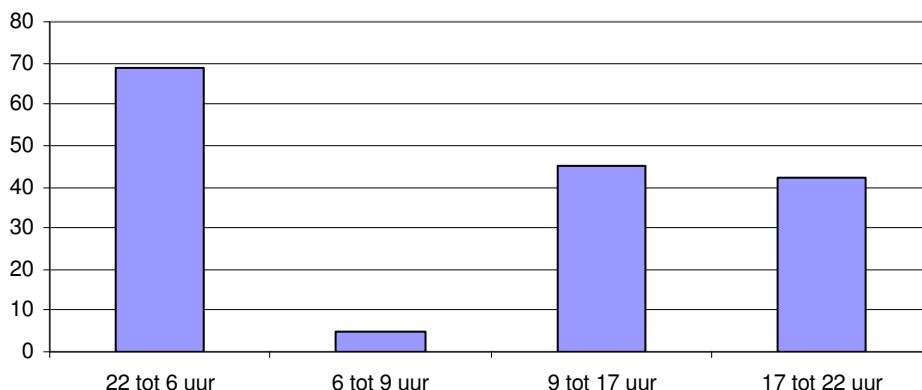
Ontwikkeling van het aantal meldingen bij de politie inzake overlast van alcohol/dronkenschap (code 552)



Bron: Politie Helmond

Ook qua tijdstip laten de meldingen een ander patroon zien dan de meldingen over overlast van drugs en medicijnen. Dit hangt duidelijk veel meer samen met de dagen en tijdstippen waarop uitgegaan wordt.

Tijdstip meldingen bij de politie inzake overlast van alcohol/dronkenschap (code 552) (totaal 2006)



Om de twee jaar wordt in de inwonersenquête een blok vragen opgenomen over de mate waarin men vindt dat een aantal vervelende voorvallen/misdrijven in de buurt voorkomt. Een daarvan is drugsoverlast. De resultaten laten een vergelijkbaar patroon zien als het aantal meldingen. Tussen 2000 en 2002 stijgt het aandeel dat denkt dat dit voorkomt licht, tussen 2002 en 2006 daalt dit aandeel. Het aandeel inwoners dat vindt dat in de buurt dronken mensen op straat voorkomen lijkt wel te dalen. Mogelijk speelt hierbij het handhavingsbeleid van de gemeente een rol.

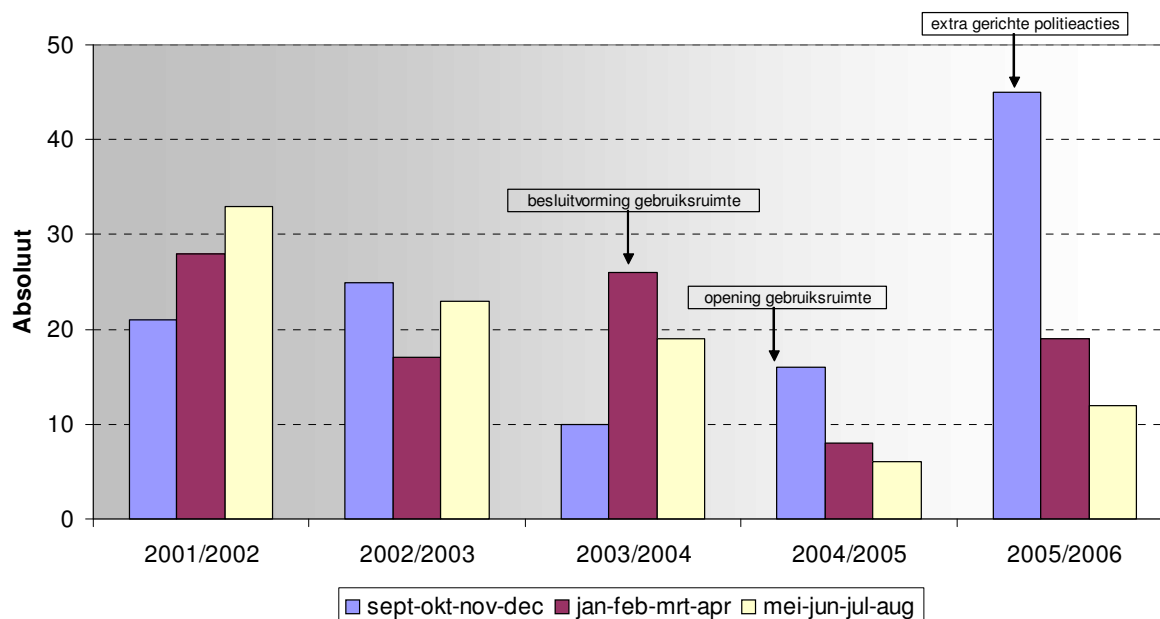
Aandeel mensen dat denkt dat drugsoverlast en dronken mensen op straat in de buurt vaak of soms voorkomt (bron: inwonersenquête, peildatum sept/okt):

	2000	2002	2004	2006
drugs	19%	22%	19%	16%
alcohol	24%	30%	27%	24%

4.2 Incidenten en meldingen drugs en alcohol

Nemen we naast de meldingen ook de incidenten mee dan zien we dat in de periode 2001 – 2002 sprake was van een stijgende lijn, daarna wordt de trend wat minder eenduidig tot begin september 2004. Alhoewel het overall beeld is dat het aantal voorvallen licht terugloopt. De periode van september tot en met december 2005 is een uitschieter die te verklaren valt door extra gerichte politieacties op het gebied van drugs. Ook de periodes daarna (in 2006) ligt het aandeel voorvallen weer wat hoger dan de vergelijkbare periodes in 2005.

Drugsgelateerde overlastvoorvallen in het Oversteekgebied: waarnemingsperiode



Bron: Politie Helmond

4.3 Klachten m.b.t. de Oversteek

In de afgelopen twee jaar hebben zich geen klachten voorgedaan die aanleiding gegeven hebben om de begeleidingscommissie in het Oversteekgebied nieuw leven in te blazen.

4.4 Conclusies overlast

Het aantal meldingen dat van burgers en bedrijven bij de politie binnenkomt over overlast door drugs en medicijnen is in de afgelopen jaren duidelijk teruggelopen. Deze lijn is zowel voor het Oversteekgebied, het centrumgebied als ook Helmond totaal waarneembaar. De komst van de gebruikersruimte lijkt de daling te hebben versneld. De gebruikersruimte is niet het enige middel dat tegen de overlast van drugs wordt ingezet. Vandaar dat het lastig is om een direct causaal verband te leggen tussen de komst van de gebruikersruimte en de sterke daling van het aantal meldingen. De politie is van mening dat het wel een bijdrage heeft. Ook omdat de Oversteek in het totaal, en de gebruikersruimte in het bijzonder, als verwijsplek gebruikt kan worden als drugsverslaafden in de openbare ruimte voor overlast zorgen.

5 Effecten gebruikersruimte

In dit hoofdstuk wordt zover mogelijk ingegaan op de effecten van de gebruikersruimte voor de bezoeker, voor de overige activiteiten in De Oversteek en overige effecten.

5.1 Voor de bezoeker

Al eerder werd aangegeven dat het met de huidige gegevens lastig is aan te geven wat de effecten zijn voor de individuele bezoeker. Wel kan gesteld worden dat met de medische aanpak van Novadic-Kentron de kans groter is geworden dat de gebruiker medisch hulp krijgt als hij/zij dit nodig heeft. Men streeft er naar dat elke cliënt minimaal twee keer per jaar door een arts van Novadic-Kentron gezien wordt. De kans wordt vergroot als Novadic-Kentron de cliënten vaker ziet en hun op de afspraken met de arts kan attenderen. Daarnaast is er in De Oversteek met de komst van de gebruikersruimte ook enkele uren per week een verpleegkundige die toezicht houdt en soms direct kan ingrijpen als zij denkt dat de medische toestand dat nodig acht.

Gezien het toch wat incidentele karakter van het bezoek aan de gebruikersruimte is het de vraag hoe vaak de verpleegkundige de bezoekers ziet en hoe vaak de afspraken met de arts doorgaan/gepland worden. Hierover zijn geen gegevens bekend.

Uit een gesprek met Novadic-Kentron blijkt dat er in de afgelopen twee jaar 3x is ingegrepen bij een overdosis tijdens een bezoek aan de gebruikersruimte.

Aangezien de groep verslaafden in Helmond wat betreft huisvesting en deels ook doordat zij nog wel enig sociaal netwerk (familie) hebben, afwijkt van de doorsnee-bezoeker aan de gebruikersruimte in andere steden is het moeilijk deze resultaten één op één te vertalen. In het onderstaande kader zijn de resultaten in Utrecht opgenomen. Hieruit blijkt ook dat het lastig is effecten van één voorziening te isoleren uit het totale aanbod.

In Utrecht heeft het Trimbos-instituut (2004) een evaluatie uitgevoerd naar het effect van de gebruikersruimten voor de bezoekers. 126 personen hebben 6 maanden na opening meegewerkt aan een interview, 15 maanden na opening is met 84 een tweede interview gehouden. Opvallendste bevindingen:

- geen verschil in drugsgebruik (heroïne, cocaïne en cannabis), ook gebruik alcohol blijft gelijk, gebruik methadon neemt toe;*
- oordeel van de bezoeker/gebruiker over algemene levenskwaliteit veranderde niet, bleef matig;*
- minder verbleven op straat, meer tevreden met hun woonsituatie. Wel moet opgemerkt worden dat tegelijkertijd met de meetperiode ook hostels voor de dakloze verslaafden in Utrecht worden geopend;*
- financiële situatie ongewijzigd;*
- geen significante veranderingen in problemlast en zorgbehoefte;*
- vergelijkbaar aandeel blijft strafbaar feit plegen.*

Uit evaluaties elders lijken de doelstellingen met betrekking tot de gebruikersruimte als bezemwagen en als vangnet het vaakst te slagen. De gebruikersruimte als springplank met uiteindelijk doel resocialisatie van de langdurig verslaafde lijkt voor de doelgroep die de gebruikersruimte bezoekt een stap te ver, tenzij men in plaats van ontgiftiging, vooral stabilisatie van het drugsgebruik als doelstelling kiest. Ook de arts van Novadic-Kentron geeft tijdens een gesprek aan dat het afkicken van de groep drugsverslaafden die gebruik maken van de Gebruikersruimte misschien een stap te ver is en dat stabilisatie wordt nagestreefd.

Volgens Novadic-Kentron vindt er sinds de opening meer sputomruil en condoomverstrekking plaats dan daarvoor. Hiervoor beschikken de onderzoekers niet over concrete cijfers. Wat betreft de sputomruil moet opgemerkt worden dat maar een beperkte groep van de verslaafden in Helmond spuit.

5.2 Voor overige activiteiten in De Oversteek

Het drugsbeleid van de gemeente Helmond is er mede op gebaseerd om de gezondheidstoestand van drugsverslaafden te verbeteren en hen meer te laten participeren in de samenleving. Bij de opzet van de gebruikruimte is er voor gekozen om deze inpandig bij andere voorzieningen voor drugsverslaafden te plaatsen. De vraag is of hiermee de effectiviteit van de andere activiteiten in de huiskamer niet onder druk komen te staan. Uit het jaarverslag 2005 van Novadic-Kentron blijkt dat de aanwezigheid van een gebruikruimte ook het algemene verblijfsklimaat in De Oversteek sterk beïnvloedt. Door de krappe behuizing zijn het afgelopen jaar noodgedwongen meer accenten gelegd op beheer en toezicht en minder op de activiteitenbegeleiding. Dat de activiteitenbegeleiding in 2005 met behulp van vrijwilligers werd uitgevoerd, zoals vermeld in het jaarverslag 2005 Gemeente Helmond en regio Peelland van Novadic-Kentron, ontkent Novadic-Kentron. Dit zou een foutieve vermelding zijn.

5.3 Andere effecten

Neveneffecten van de aanwezigheid van de gebruikruimte is dat Novadic-Kentron nog directer contact heeft met de gebruikers waardoor zij de bewegingen in de markt directer kunnen volgen en beter kunnen inspelen als er bijvoorbeeld vervuilde drugs op de markt komt.

5.4 Conclusies effecten gebruikruimte

De gebruikruimte is ingebed in een pakket aan zorgdiensten waardoor de kans groter wordt dat de drugsgebruiker vaker medisch gecontroleerd wordt. Hierdoor kan er mogelijk adequater worden ingegrepen indien dit noodzakelijk is. Echter gezien de frequentie van het bezoek aan de gebruikruimte en de grote overlap tussen de bezoekers aan de gebruikruimte en de huiskamer is het de vraag of deze medische controle ook niet op een andere wijze kan worden gerealiseerd.

Zorgelijk is het feit dat door de komst van de gebruikruimte professionals van De Oversteek meer tijd kwijt zijn dan gepland aan handhaven dan aan activiteitenbegeleiding in de Huiskamer. Novadic-Kentron geeft aan dat het aantal m² daarbij een belangrijke rol speelt. Dit zou te weinig zijn om alle functies kwalitatief goed te kunnen uitvoeren. De noodzakelijke scheiding tussen de gebruikruimte, de huiskamer met activiteitenbegeleiding en de verpleegpost met een artsenkamer, zijn onder de huidige omstandigheden bijna niet mogelijk.