

Gespreksthema's deskundigenavond HOSTEL d.d. 7 januari 2009

Op verzoek van de gemeenteraad komen drie deskundigen aan het woord die een presentie verzorgen over: wat is het concept van een hostel, wat is het profiel van de doelgroep en het belang van omgevingsleer.

Van de presentaties zijn hand-outs beschikbaar die ook op de gemeentelijke website te zien zijn.. Er is een korte film vertoond "wakker beheer" en er is gelegenheid om de deskundigen vragen te stellen.

Behalve raadsleden zijn ook het Belangencomité Eulerlaan, enkele vertegenwoordigers van de pers de Projectgroep Hostel en enkele ambtenaren aanwezig.

De onderstaande tekst is een mix van de presentaties en de beantwoording van vragen.

De heer **Jan Berndsen**, voorzitter van de Raad van Bestuur van de Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht RIBW vertelt over de ervaringen in Utrecht met hostels aan de hand van een presentatie.

Hard èn sociaal

De heer Berndsen is vanaf het begin betrokken geweest bij de hostels in Utrecht. Hij beschrijft de schade als gevolg van de overlast die werd veroorzaakt door ca. 1.000 dak- en thuislozen, waarvan het overgrote deel verslaafd is en/of te kampen heeft met psychosociale problemen. Er wordt een profiel geschetst waaruit blijkt dat zorg en huisvesting noodzakelijk zijn.. Uiteindelijk is besloten tot een harde, zero tolerance, maar sociale aanpak.

Afzonderlijke hostels voor alcohol- en drugsverslaafden

In Utrecht zijn in totaal 8 hostels gebouwd, in elke wijk één. Eén hostel is gereserveerd voor alcoholisten. Verslavingsproblematiek en gedrag verschillen van die van drugsverslaafden. Een chronische alcoholist gebruikt ongeveer 20 liter bier per dag. Overdag is de gebruiksruimte van alcoholisten heel gezellig. 's Avonds verandert de sfeer in negatieve zin.

Drugshostels zijn daarentegen rustige voorzieningen; de bewoners vertoeven graag op hun eigen kamer en gebruiken daar ook. Het zijn geen groepsmensen. Alleen vlak voor ze willen gaan gebruiken, zijn drugsverslaafden onrustig; na gebruik hoor je hen niet meer. Middelengebruik op de kamer is toegestaan. Stoppen is voor veel gebruikers namelijk geen optie.

Daling drugsgebruik

Na ongeveer een jaar in het hostel ging het gebruik van harddrugs bij de meeste gebruikers van gemiddeld drie keer per dag naar drie keer per week; dat heeft uiteraard veel invloed op de gezondheid, maar ook op het verminderen van verwervingscriminaliteit. en dus van overlast. De bewoners voelen zich veilig in het hostel en hebben daardoor minder behoefte aan middelen. Het hostel is een groot pand met één voordeur. Die voordeur is altijd op slot; je moet aanbellen en vervolgens de sleutel ophalen om in je eigen kamer te komen. Dat lijkt betuttelend, maar geeft veel veiligheid. Voorheen voelde men zich heel onveilig op straat. Door de sloten op de deuren is dat gevoel verdwenen.

Methadonverstrekking

Een aantal gebruikers, tien tot vijftien, krijgt heroïne volgens een speciaal programma, met medische begeleiding. Ook medicatie (o.a. methadon) wordt onder begeleiding verstrekt.

Huisregels

Belangrijk is niet meer regels in te stellen dan nodig is. Het gaat het om acht basale huisregels die dagelijks gehanteerd worden en bekend zijn bij de hostelbewoners en de omwonenden. Bij het overtreden van regels wordt naar een oplossing gezocht door te overleggen. Je ziet dat bewoners langzamerhand doorkrijgen dat als zij zich aanpassen, dat ten goede komt aan hun eigen welzijn. Als ze moeten vertrekken uit het hostel komen ze onderaan een wachtlijst; dat betekent vaak dat ze weer op straat moeten gaan leven, en dat willen ze niet.

Bewegingsvrijheid hostelbewoners

Hostelbewoners verblijven op vrijwillige basis in het hostel. Vanaf dag één wordt aan de bewoners duidelijk gemaakt dat het hostel alleen goed kan functioneren in een veilige omgeving. Een van de huisregels is dus dat er geen overlast in de buurt mag worden veroorzaakt. Het harde beleid op straat en van de politie is er nog steeds; als je je misdraagt en wordt opgepakt, word je vastgezet. Het komt voor dat bewoners niet in goeden doen zijn, er wordt dan bij hen op aangedrongen om binnen te blijven dat wordt doorgaans geaccepteerd.

Er wordt met de bewoners gepraat in zo'n geval. Er is altijd toezicht bij de voordeur en er gaat nooit iemand naar buiten om af te koelen als hij heel erg boos is. Maar als iemand echt wil, kan hij weg. Het is immers geen gesloten afdeling. De bewoners worden er dan wel op aangesproken en er wordt uitgezocht wat er aan de hand is.

In een enkel geval gaat er iemand achter de bewoner aan. Als iemand vertrekt zonder bericht, wordt er altijd naar hem gezocht via de keten van samenwerkingspartners. Die keten is redelijk dicht; de mensen worden altijd weer opgespoord.

De bewoners blijven doorgaans heel lang in het hostel. Van de 30 bewoners die in het begin zijn komen wonen, verblijven er nog steeds 20 in het hostel.

Daling delicten

De delictcijfers dalen over de hele linie. Je ziet nog wel grijze criminaliteit. De gebruikers laten bijvoorbeeld kentekens op hun naam zetten tegen betaling van 25 euro (katvangers). Het komt voor dat mensen 25 kentekens op hun naam hebben staan. Af en toe is er sprake van diefstal van een oude fiets bij het station of iets dergelijks. Dat zijn de meest voorkomende delicten, maar ook dat neemt af omdat ze graag in het hostel willen blijven wonen.

Overlast op straat door dealen

Het einddoel is niet om de mensen af te laten kicken, maar om het gebruik zoveel mogelijk te beperken, zodanig dat het je leven nauwelijks meer beïnvloedt. Daar wordt dagelijks over gesproken en nagedacht bij de zorginstellingen.

Hostelbewoners schaffen hun drugs op dezelfde manier aan als zelfstandig wonende gebruikers, nl met een telefoontje naar de dealer. Levering vindt bij voorkeur niet in de eigen straat plaats. Soms doen bewoners "boodschappen" voor elkaar- een bewoner neemt voor enkele huisgenoten drugs mee. maar je ziet geen dealgedrag. Een nieuwe bewoner die dat wel doet, wordt na een paar dagen al gecorrigeerd door de medebewoners. Die willen die last niet. Drugs gebruiken is al lastig genoeg; ze willen er geen gedonder bij hebben.

Overlast verminderen door drugs te verstrekken aan hostelbewoners.

Voor een deel van de bewoners zou dat een uitkomst zijn. De drempel moet echter niet te laag worden, want dat leidt tot meer gebruik. Uit onderzoek blijkt dat het dealen in de huidige vorm geen overlast oplevert dus is dat geen reden om drugs te verstrekken.

Financiering van drugsgebruik door hostelbewoners

Er zijn bewoners die een bijstandsuitkering van ongeveer 750 euro krijgen; de gemeente houdt daar 500 euro van in (eigen bijdrage AWBZ) en de rest is zak- en kleedgeld. Eten wordt door het hostel verzorgd. De meesten kunnen redelijk uitkomen met dat bedrag, maar zijn wel erg blij met gratis tweedehands kleding en schoenen (soms ingezameld door buurtbewoners). Daardoor houden ze wat geld over. De meeste bewoners hebben een aversie tegen stelen en proberen hun gebruik te betalen van hun zakgeld.

Bedreigende situaties voor omwonenden

Er hebben zich geen bedreigende situaties voor omwonenden of kinderen voorgedaan.

De meest bedreigende situatie die er was, was jegens het personeel gericht. De bewoners hebben erg weinig tot niets met kinderen. Ze zijn op straat om iets te gaan kopen, verder niet.

De bewoners gaan niet op straat spuiten als ze op hun kamer veilig en ongestoord kunnen gebruiken.. De gebruikte spuiten worden op een veilige manier afgevoerd, in containers.

Gebruikers blijven meestal binnen als ze net hebben gebruikt. Het prettige gevoel beleven ze liever op hun eigen kamer. Natuurlijk is er wel eens een woordenwisseling op straat, maar voor de komst van de hostels kwam dat in Utrecht veel vaker voor.

Mensen hebben recht op zorg, ongeacht hun verslaving. In New York zie je nog veel daklozen op straat, maar verslaafden die een gram cocaïne bij zich hebben worden opgepakt en maanden vastgezet. Dat is geen zorg, dat is opsluiten.

Hostel niet voor iedereen geschikt

Er is nog één gebruiksruiimte over. Er zijn nog zo'n 80 mensen in Utrecht op straat die moeilijk op te vangen zijn, althans niet voor langere tijd. Daar is regelmatig overleg over met de ketenpartners. Gedacht wordt aan andere woonvormen, bijvoorbeeld Skaeve Huse.

Invloed van beheergroepen

Eén beheergroep heeft vooraf zijn wensenlijstje over het gebouw ingediend vóórdat het hostel werd gerealiseerd. De buurtbewoners hebben met de architect een nieuw hostel getekend, omdat zij het ontwerp te kolossaal vonden. Daar is rekening mee gehouden. Dat heeft veel vertrouwen in de buurt gekweekt; men voelde zich gehoord.

Hostels in woonwijken

In een woonwijk zien de hostelbewoners welk gedrag van hen verwacht wordt. Gaan ze wonen op een zorgboerderij, dan blijft het straatgedrag waarschijnlijk gewoon doorgaan. Door te wonen in een woonwijk beginnen ze zich weer onderdeel van de samenleving te voelen en passen ze zich heel snel aan de regels van de wijk aan. Je vindt er nergens een leeg bierblikje; die worden direct opgeruimd om te voorkomen dat de hostelbewoners er op aangekeken worden. Een zorgboerderij zou je kunnen proberen; er zullen mensen zijn die wel wat met dieren hebben. De primaire actie was echter om de mensen van de straat te halen en weer deel te laten uitmaken van de samenleving..

Contacten tussen hostelbewoners en omwonenden.

Hostelbewoners integreren niet meer of minder in de buurt dan andere buurtbewoners. Er is wel altijd contact met de naaste burens. Contacten die er zijn gaan vaak van de buurtbewoners uit. Bijvoorbeeld het inzamelen van kleding, bakken van oliebolletjes met oud en nieuw.

Afstand van het hostel tot andere huizen als onderdeel van het Programma van Eisen.

Daar zijn vooraf geen bijzondere eisen aan gesteld.

De hostels grenzen aan gewone tuinen; het terras van het hostel Hogelanden ligt vijf meter verwijderd van de volgende tuin.

Hostel De Maliehof grenst met de tuin aan de speelplaats van de naastgelegen basisschool.

Dure appartementen aan voor en achterzijde kijken uit op het hostel Wittevrouwen. Het aangrenzende park heeft minder last van het hostel dan het hostel van het park. In het park vinden bijvoorbeeld dierfokkerijen plaats, waar het hostel onterecht van beschuldigd wordt.

De SWBU heeft een pand grenzend aan het hostel Wittevrouwen gekocht en daar de volle prijs voor moeten betalen; de komst van het hostel heeft daar geen negatieve invloed op gehad.

Overlast en beeldvorming

De ervaring leert dat het inderdaad vooral beelden zijn die angst inboezemen.

Tien jaar geleden toen er nog geen ervaringen met hostels waren, had spreker (J. Berndsen) zelf ook geen hostel in de buurt gewild. Nu, na alle ervaringen, ziet hij geen bezwaren meer.

Behandeling klachten

Er wordt eerst nagegaan of de klacht werkelijk te wijten is aan het hostel. Zo ja, dan wordt een bewoner daar stevig op aangesproken.

De gemeente wilde graag hostels, maar als het echt niet goed gaat en er sprake is van structurele en blijvende overlast, dan heeft de burgemeester het recht om het hostel te sluiten. te sluiten.

Deze toezegging maakt deel uit van het overeengekomen beheerplan, dat mede door het College van B en W ondertekend is.

De heer **Ben van de Wetering** is psychiater bij Bouman verslavingszorg en lid van de Raad van Bestuur van deze instelling. Bouman beheert 8 woonvoorzieningen voor verslaafden in Rotterdam.

Recht op zorg

Verslaafden die kwetsbaar zijn hebben recht hebben op een plek om te wonen en op zorg. En dat kan ook, mits je het goed regelt voor henzelf en voor de omgeving. Je moet er met elkaar van overtuigd zijn dat het een goede zaak is en je moet het serieus regelen. Het is immers niet mogelijk om mensen te behandelen op een plek waar niemand ze wil hebben.

Verslaving

Verslaving is een hersenziekte. Het is een ernstige en chronische ziekte waar sommigen niet van kunnen genezen. Verslaving is echter wel te behandelen. Een verslaving heeft gevolgen voor de autonomie van mensen. Drugs grijpen in op dat deel van de hersenen dat het gedrag regelt. Behandeling van verslaving kan niet zonder aandacht voor wonen, werken en dagbesteding. Een patiënt voelt dan dat hij nuttig bezig is. Er zijn voorbeelden van mensen die enorm vooruit gaan als ze eenmaal goede opvang hebben. Ook de buurt kan er op vooruitgaan als er goede opvang is. Zeker als het gaat om langdurige verslaving, komt verslaving vaak voor in combinatie met andere psychische aandoeningen.

Psychiatrie verantwoordelijkheid voor het probleem

De maatschappij, met name de psychiatrie, is in belangrijke mate verantwoordelijk voor de problemen die zijn ontstaan rond chronisch verslaafden.. Iedereen liet deze kwetsbare patiëntengroep voor behandeling over aan politie, justitie en de straat. Dat tij is aan het keren. Verslaving werd gezien als problematisch gedrag dat veranderd moest worden, wat vervolgens alleen zou kunnen als mensen heel gemotiveerd zijn om dat te willen. Maar iemand die bereid is om twintig keer een behandeling te volgen, die vervolgens niet blijkt te werken, heeft in ieder geval geen gebrek aan motivatie.

Verslavingszorg bestond voornamelijk uit gedragstherapie. Mensen die niet gemotiveerd werden gevonden, werden zorgmijders genoemd, maar de zorg beschikte niet over de creativiteit om deze mensen erbij te betrekken. Dat is de laatste jaren aan het veranderen, omdat er veel meer duidelijk is geworden over de werking van de hersenen en de hersenfuncties onder invloed van drugs.

Voorheen was niet bekend hoe het precies zat. In 1970 kwam Nederland in aanraking met de eerste heroïne-epidemie. Daarvóór was er opium en LSD, in relatief beperkte mate. Het besef bij de gemeenschap dat dit een gevaarlijke situatie kon zijn, ontstond eigenlijk pas met de komst van de popfestivals. Toen is ook de hulpverlening begonnen; maatschappelijk werkers gingen het festivalterrein op om jongeren op te rapen. Het was de tijd van de antipsychiatrie en bovendien was er geen kennis van verslavingsproblematiek. Als een patiënt gebruikte, werd deze niet behandeld, maar genegeerd. Als het uit de hand liep, werd hij op straat gezet. Die patiënt had vervolgens ook geen vertrouwen meer in de psychiatrie. Inmiddels is er meer onderzoek gedaan. De echte kennis dateert van de laatste vijf jaar.

Omvang en aard van de problematiek

Er zijn 30.000 polidrugsverslaafden in Nederland, terwijl 1 miljoen Nederlanders een serieus alcoholprobleem hebben. Niet iedereen die harddrugs gebruikt, raakt uiteindelijk verslaafd. Er zijn mensen die wel 30 keer afkicken, maar keer op keer opnieuw verslaafd worden zonder daar echt voor te kiezen.

De natuurlijke weerstand tegen verslaving (of kwetsbaarheid voor verslaving) is erfelijk. Dat is wetenschappelijk onderzocht. Verslaving is eigenlijk een aanpassing van de hersenen aan het regelmatig blootstellen aan drugs. Spreker is zeker geen voorstander van het legaliseren van drugs, maar de kleine groep mensen wier hersenen onomkeerbaar zijn veranderd door drugsverslaving, zouden middelen op recept moeten kunnen krijgen. Dat is politiek echter volstrekt onhaalbaar. Voor die verslaafden zijn heroïne en cocaïne wat insuline is voor diabetici.

Er is geen gedrag zonder hersenen; het gedrag van de mens wordt vanuit de hersenen bepaald. Zware inspanning wordt beloond met een goed gevoel, met 'je prettig voelen'. De stoffen die dat veroorzaken, lijken als twee druppels water op morfine. Iedereen heeft dus een plek in de hersenen die ontvankelijk is voor drugs. Zonder die plek zou je niet kunnen functioneren. Bij mensen die verslaafd zijn, is dat systeem min of meer ontregeld.

Drie fasen

Er zijn drie fasen te onderscheiden in dat aanpassingsmechanisme van de hersenen. In de eerste fase vraag je je af in hoeverre het nodig is om nog meer drugs te gebruiken. Dat gebeurt omdat ze een prettige roes geven, of een 'flash'. De meeste mensen blijven op dit eerste niveau. In de tweede fase gaan de hersenen zich aanpassen aan het gebruik en ontstaan er onthoudingsverschijnselen wanneer met het gebruik wordt gestopt. Dan is er nog steeds geen sprake van een verslaving, maar in deze fase gaan mensen wel steeds meer gebruiken. Pas in de volgende fase is de aanpassing van de hersenen uit controle geraakt en wordt gesproken over verslaving. De gebruiker kan dan niet meer normaal denken en functioneren omdat de drang naar het middel overheerst (craving). Als je verslaafd raakt, is er iets met je aan de hand, en dan niet in de zin van slap karakter of het kiezen van de makkelijkste weg.

- Er is geen gedrag zonder hersenen. De ene diabeet past zijn leefregels aan, valt af, beweegt meer, terwijl de andere diabeet meer insuline gaat spuiten. Zo is het met verslaafden ook. Er zijn verslaafden die je kunt leren hoe daar mee om te gaan, maar dat lukt niet bij iedereen; dat heeft met autonomie te maken. Dat betekent dus ook dat een hostel voor een aantal verslaafden niet nodig is, of niet mogelijk is. Voor andere verslaafden is dat juist precies wat ze wel nodig hebben.

Combinatie met psychische stoornissen

Gebleken is dat eigenlijk (bijna) alle psychiatrische stoornissen veel voorkomen in combinatie met (bijna) alle verslavende middelen. Alle mogelijke combinaties komen voor.

Behandelperspectief

Waar het bij behandeling om gaat, is het perspectief van de patiënt. Er zijn patiënten die je kunt terugbrengen naar het niveau van functioneren in de eerste fase en die zich prima staande kunnen houden. Anderen, van de tweede fase, zullen poliklinisch onder behandeling moeten blijven, maar kunnen dan nog redelijk functioneren. Bij weer anderen, de derde fase, is de autonomie dusdanig beschadigd dat aangevuld moet worden wat die groep zelf niet meer kan. Bij een deel van deze laatste groep is de beschadiging zo groot dat een beschermde omgeving niet voldoende is; zij hebben een beveiligde omgeving nodig. Je moet gedifferentieerd kijken naar wat er nodig is en voor wie. In dat palet moet je een voorziening als een hostel zien. Een hostel is zeker dus geen panacee voor alle verslaafden.

Medisch gezien loop je tegen grenzen aan. Er zijn mensen die niet kunnen worden genezen, maar wel behandeld. Je zult dus voorzieningen moeten treffen waardoor zij zo goed mogelijk tot hun recht komen. Behandeling van langdurig verslaafden gebeurt op medisch, lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Het wonen in sociaal verband biedt rust, voeding en hygiëne. Dat vermindert stress. Eén van de belangrijkste factoren in de hersenen die de kwaliteit van het verslavingsstelsel voeden, is stress. Hoe meer stress, hoe groter de behoefte aan middelen en hoe groter de ontregeling. Dat gegeven heeft ertoe geleid dat er toestemming kwam om woonvoorzieningen te ontwikkelen. Tegelijkertijd verminderen de woonvoorzieningen dus ook de overlast, want hoe minder stress, hoe meer rust, hoe lager het gebruik van middelen. De gebruikers zitten binnen, daar gebruiken ze en ze hebben dagactiviteiten. Daardoor voelen ze zich mens. Alle verslaafden hebben een enorm laag zelfbeeld. Vaak dient het gebruik om dat gevoel te kunnen vergeten.

Conclusie: Stabilisering van het leven en vermindering van stress tempert de zucht naar middelen.

Positieve effecten voor de wijk

De criminaliteit in de wijk neemt af. De hostelbewoners gaan bijvoorbeeld het wijkblad bezorgen en op die manier medeverantwoordelijkheid voor de wijk dragen. Ze ruimen rondslingerende lege blikjes bier op om te voorkomen dat zij erop worden aangekeken. Een beheersplan is goed; als er dingen gesignaleerd worden, moet dat direct opgepakt worden. Vooral in de eerste fase ligt alles, en dat is ook begrijpelijk, onder een vergrootglas. Er is een wijk waar de hostelbewoners een BBQ georganiseerd hebben voor de wijk; er ontstonden daardoor onderling contacten met de hostelbewoners. Dat werd zo goed ontvangen dat de bewoners twee maanden later iets voor de voorziening hebben georganiseerd. Het hoeft niet, maar het kan wel.

Dagbesteding en dagstructuur

-Er moet in ieder geval een bepaalde dagstructuur zijn. Dat is geen primaire voorwaarde voor het hostel, maar wel voor de behandeling van deze patiënten.

Hostelbewoners met (kans op) een psychose

De vraag is of patiënten bij wie dat risico groot is, wel moeten blijven gebruiken. En als ze niet kunnen stoppen, moet je je afvragen of ze in een hostel zouden moeten wonen. Een hostel is niet voor iedereen geschikt. Er is een palet van voorzieningen van heel beschermd tot veel minder beschermd, van zelfstandig wonen tot mensen die op een plek zitten waar ze niet zomaar naar buiten kunnen lopen. De maatschappij heeft dat nog lang niet allemaal georganiseerd, maar in die reeks voorzieningen past een hostel goed. De opdracht is om goed uit te zoeken wie daarvoor geschikt is en hoe het complete palet van wonen, werk en zorg moet worden aangeboden.

-

PAUZE

Film

“Wakker Beheer” over b het functioneren van beheergroepen in Utrecht

De heer **Jan Belt** schetst de diverse rollen die hij gespeeld heeft in relatie tot voorzieningen voor verslaafden (zoals projectleider, leidinggevende in de zorg, verpleegkundige in de psychiatrie, omwonende). Hij heeft als buurtbewoner de ontwikkeling van een heroïne-unit op 40 meter afstand van zijn woonhuis meegemaakt.

Hij herkent daarom de gevoelens van de buurtbewoners en heeft zich actief beziggehouden met de randvoorwaarden. Uiteindelijk is het goed gekomen, mede dankzij een goed beheerplan.

Nut en noodzaak

Het nut en de noodzaak van een beheergroep is: het beheer van een veilige en leefbare omgeving in het beheergebied van de voorziening. In de beheergroep zijn alle partijen vertegenwoordigd. De beheergroep moet voorgezeten worden door een onafhankelijk voorzitter die oog heeft voor ieders belangen en het onderlinge proces. De mensen die in de beheergroep zitten, moeten wel de wil hebben om met elkaar tot een oplossing te komen.

Taken en verantwoordelijkheden

Wat de taken en verantwoordelijkheden betreft is het van groot belang om goede randvoorwaarden vast te stellen: hoe wordt omgegaan met klachten uit de buurt? Wat is de functie van de wijkagent? Dit wordt vastgelegd in een beheerplan. In Utrecht is dat plan uiteindelijk geaccordeerd door de gemeenteraad of door het college. In Utrecht is afgesproken dat als een voorziening leidt tot structurele overlast, deze gesloten wordt. Dat is een bevoegdheid van het college. Sluiting is tot nu toe niet aan de orde geweest, het omgevingsbeheer rond de hostels verloopt goed.

Metingen en klachtenregeling

Een extern bureau verricht metingen op de aspecten schoon, heel en veilig, gericht op het handhaven of verbeteren van de leefbaarheid en veiligheid in het beheergebied.

Er vinden meerdere metingen plaats, op diverse tijdstippen: vòòr de opening, na een half jaar en na anderhalf jaar. Knelpunten zoals slecht verlichte plekken en dergelijke worden aangepakt en opgelost.

Klachten kunnen gemeld worden bij de politie, het wijkbeheer en bij het hostel zelf.. De beheergroep zal in het begin meestal maandelijks bij elkaar komen en houdt daarbij zicht op de meldingen en wat daarmee gebeurt is.

De beheergroep bepaalt de manier waarop met klachten wordt omgegaan. De beheergroep moet een toereikend budget hebben om bepaalde maatregelen te kunnen nemen en om te kunnen communiceren met de buurt.

De klachtenregeling wordt huis aan huis verspreid in de buurt; het moet helder zijn voor de bewoners waar ze met welke klacht terecht kunnen, zodat klachten zo snel mogelijk verholpen kunnen worden.

Bijdrage politie

Over het algemeen is de inzet van de wijkagent plus de surveillancedienst voldoende. De surveillancedienst rijdt in het begin meestal wat vaker een rondje en bij klachten komt de wijkagent snel in actie, maar er is geen noodzaak tot een grote uitbreiding van het toezicht in de wijk.

Bij structurele en ontoelaatbare overlast: sluiting

De Beheergroep rapporteert aan het college bij structurele en ontoelaatbare overlast. In het Beheerplan is opgenomen dat als de problemen niet opgelost kunnen worden, het college van B en W tot sluiting kan overgaan. Die afspraak blijkt goed te werken, als een soort stok achter de deur.

Aard en omvang van incidenten

Vaak blijkt al na 14 dagen of iemand het verblijf in een hostel aankan of niet. Soms blijkt dat een bewoner beter achter een gesloten deur kan verblijven of beter op zijn plaats is in een andere voorziening. Dan wordt die bewoner als het ware ontslagen en komt er een ander voor in de plaats. Er zijn hostels waar nooit klachten over zijn; hostel Overvecht kreeg wel klachten. Dat had vooral te maken met de bezoekers die in de buurt rondliepen. Over het algemeen valt het aantal klachten mee. Aantal en soort incidenten worden geregistreerd.

Twee beheergroepen zijn bij gebrek aan klachten en meldingen na drie jaar als 'slapende' groep verder gegaan. Zo nodig kan de groep met één telefoontje bij elkaar geroepen worden, maar als er niets gebeurt, is er geen aanleiding om bij elkaar te komen.

Als exploitant van een beschermde woonvorm ben je gebonden aan veel regels.

Elke klacht moet meteen worden opgepakt en dat gebeurt ook; de instellingen voelen zich gebonden aan de afspraken en worden daar ook op aangesproken.

Voorzieningen voor dakloze verslaafden en uitvallers

Niemand hoeft in Utrecht tegen zijn wil op straat te leven. Drugsgebruikers kunnen altijd naar binnen in de enig overgebleven gebruikersruimte (zorgcentrum). Er is een beperkte groep die op dit moment niet naar binnen wil.

Als iemand niet in het hostel kan blijven wonen omdat het keer op keer niet goed gaat, wordt gekeken of hij naar een ander hostel kan of naar het zorgcentrum in de binnenstad. Kan dat niet, dat moet je andere keuzes maken. Er is een groep die je niet kunt handhaven. Het gaat af en toe niet goed; dat klopt.

Een beheergroep houdt de instellingen scherp; dat is een goede zaak. De instelling is er bij gebaat dat het goed loopt en voldoet aan het criterium van betrouwbaarheid.

(on)Bekendheid van een beheergroep in de wijk

Eerst wordt in overleg het te beheren gebied bepaald. Dat moet niet te groot zijn, anders kun je er als beheersgroep niet verantwoordelijk voor zijn. Het moet een redelijk gebied zijn. Het hele gebied wordt uitgenodigd om informatie te krijgen op bijvoorbeeld een informatieavond. Niet iedereen zal daar op reageren omdat niet iedereen geïnteresseerd is. Dat niet iedereen het weet, dat kan, maar daar kun je als gemeente niet altijd wat aan doen. Burgers hebben hun eigen keuze daarin. Een groot aantal bewoners wordt telefonisch benaderd met het verzoek om mee te werken aan een onderzoek. Als er 4.000 mensen in een buurt wonen, kun je die niet allemaal bellen, maar er wordt in ieder geval wel een representatief aantal mensen bevraagd.

Meerwaarde van een beheergroep.

Het effect van de maatregelen wordt gemeten. Hoe schoon, heel en veilig is de omgeving? Wat is het effect van de aanwezigheid van een hostel op de leefbaarheid en veiligheid in het beheergebied? Dat wordt vergeleken met eerdere metingen.

Er zijn wel voorzieningen gestart zonder beheergroep (niet in Utrecht); er is geen wetenschappelijk onderzoek naar gedaan, maar er waren daar vaak grote problemen.

Succesfactoren van de Utrechtse hostels

- Er is een akkoord gesloten tussen de belangrijke partijen.
- Het is verboden een cliënt te ontslaan zonder adequate opvolging door een andere zorginstelling, die de verantwoordelijkheid overneemt.
- Er zijn afspraken met de gemeente gemaakt, ook op financieel gebied, in de zin van 'boter bij de vis', alleen geldt als er zorg geleverd wordt
- Er ligt een heel strakke regie onder vanuit zowel de gemeente als vanuit de zorgkantoren.
- Alle partijen worden geacht mee te doen en zich aan de afspraken te houden. Dat vraagt om een standvastig college, die dat desnoods afdwingt.
- Zorgvuldige voorbereiding van de beheersplannen met alle betrokkenen..

Succesfactoren van de hostels vanuit de zorg gezien

- Een dak boven hun hoofd, tot rust komen en zorg krijgen.
 - Een goede keten van zorg om de groep in beeld te kunnen houden en de cliënten te volgen.
 - Veiligheid, een goede sfeer en aandacht. De bewoners moeten het gevoel hebben dat ze iets te verliezen hebben.
 - Goede inbedding in de buurt van zowel het beheersplan als de voorziening
 - Zorgvuldige selectie van bewoners
 - Combinatie van zorg, werk en wonen, kortom een goed zorg/woonplan
 - Inbedding van het hostel in de keten
 - Strategie voor het oplossen van incidenten
- Het gaat vooral om operationele aspecten die je moet organiseren.

Ter afsluiting

De zorg houdt niet op bij de voordeur. Vroeger was er een andere cultuur; nu heeft de zorg zeker ook een taak en een verantwoordelijkheid op straat. Er wordt op een andere manier naar de cliënten gekeken.

De GGZ heeft de opdracht om voor deze mensen te zorgen, maar ook om iets te doen voor de maatschappij.