

Petra Havinga
Agnes van der Poel

 Trimbos
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Gebruiksruimten in Nederland

Update van de handreiking
bij organisatie en inrichting

Petra Havinga
Agnes van der Poel

Gebruiksruimten in Nederland

Update van de handreiking
bij organisatie en inrichting

Trimbos-instituut, Utrecht, 2011



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Colofon

Auteurs

Petra Havinga
Agnes van der Poel

Met dank aan

Anouk de Gee

Productiebegeleiding

Joris Staal

Omslagontwerp

Ladenius Communicatie

Productie

Ladenius Communicatie

Beeld

www.istockphoto.com

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van Trimbos-instituut.

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1051**

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2011, Trimbos-instituut, Utrecht. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

	Inleiding	5
	Aanleiding / Activiteiten / Inhoud	
1.	Doelen	7
	Doelstellingen/ Functie	
2.	Organisatie, inrichting en omgeving	11
	Aanleiding opzet / Draagvlak / Geïntegreerde en specifieke ruimten / Soorten ruimten en capaciteit / Alcohol / Verblijfsduur / Bezoekersparticipatie	
3.	Beoogde doelgroep en toelating	19
	Beoogde doelgroep / Criteria / Niet bereikte groepen / Instroom / Bezoekers	
4.	Aanbod	25
	Smal of breed / Aanbod / Zorg en begeleiding / Gezondheidsvoorlichting	
5.	Huisregels	29
	Overzicht / Totstandkoming huisregels / Handhaving regels	
6.	Personeel	31
	Teamsamenstelling / Functieomschrijvingen / Deskundigheidsbevordering	
7.	Handreiking	35
8.	Conclusies: ontwikkelingen op een rij	39
	Aantal gebruiksruidten en aantal bezoekers / Doelen en doelgroep / Injecterende gebruikers / Alcohol / Zorg en begeleiding / Tot slot	
	Literatuur	43
	Bijlage 1 Overzicht van gebruiksruidten in Nederland	45

Inleiding

Gebruiksruimten zijn voorzieningen waar (dakloze) harddrugverslaafden op hygiënische wijze en in een rustige en veilige omgeving hun drugs kunnen gebruiken, waarbij hulpverleners op de achtergrond aanwezig zijn. Gebruiksruimten beogen overlast in de buurt te verminderen en gezondheidsschade bij druggebruikers te beperken (harm reduction). In 2002 heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met het Landelijk Steunpunt Druggebruikers een handreiking bij de organisatie en inrichting van gebruiksruimten ontwikkeld: 'Gebruiksruimten in beeld'.¹ Deze publicatie is tot stand gekomen in samenwerking met het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid van Resultaten Scoren. Het naleven van deze handreiking zou voor een goede balans kunnen zorgen tussen overlastbestrijding en beperking van de gezondheidsschade bij gebruikers in een gebruiksruimte.

Aanleiding

Na 2002 hebben de ontwikkelingen rondom de gebruiksruimten niet stilgestaan. Er zijn gebruiksruimten gesloten of verhuisd en er zijn nieuwe gebruiksruimten opgezet. Een andere belangrijke ontwikkeling is de afname van het aantal daklozen.^{2 3} Sinds een paar jaar is er een betere samenwerking op het gebied van daklozenopvang tussen overheid en maatschappelijke organisaties. Deze heeft ertoe geleid dat er steeds minder mensen zijn die dag en nacht op straat verblijven en geen vaste slaapplek hebben.^{2 4} Dat betekent dat steeds minder gebruikers gedwongen zijn hun drugs op straat te consumeren. Verder lijkt er behoefte te zijn aan gebruiksruimten waar naast harddrugs ook alcohol genuttigd mag worden.

Het is mogelijk dat deze nieuwe ontwikkelingen om een andere organisatie en inrichting van gebruiksruimten vragen. Dit is aanleiding geweest om een onderzoek te starten met de volgende doelstellingen:

- > inzicht krijgen in het functioneren van gebruiksruimten in 2010
- > de handreiking bij organisatie en inrichting actualiseren
- > de verzamelde informatie verspreiden zodat betrokken partijen er in hun eigen proces voordeel mee kunnen doen.

Het onderzoek is uitgevoerd door het Trimbos-instituut in het kader van het Programma Infectieziekten en Druggebruik, gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De onderhavige publicatie is het resultaat van dit onderzoek en is geschreven voor werkers van gebruiksruimten en voor partijen die betrokken zijn bij het opzetten en continueren van deze voorzieningen.

Activiteiten

In oktober 2010 zijn vragenlijsten uitgezet bij managers/teamleiders van de toen 37 gebruiksruimten in Nederland (bijlage 1). Van 30 gebruiksruimten hebben we een vragenlijst teruggekregen (respons 81%). Enkele respondenten zijn manager/teamleider bij meerdere gebruiksruimten. In totaal hebben 23 verschillende managers/teamleiders de vragenlijst ingevuld.

De resultaten van deze peiling vergelijken we waar mogelijk met resultaten uit twee eerdere onderzoeken naar de organisatie en inrichting van gebruiksruimten:

1. Gebruiksruimten in beeld. Handreiking bij organisatie en inrichting¹

In 2002 was een gebruiksruimte nog een tamelijk nieuwe voorziening en leefden er onder betrokken partijen veel vragen over hoe een gebruiksruimte kon worden opgezet. Het doel van deze handreiking was inzicht te krijgen in het functioneren van de gebruiksruimten in Nederland en de verzamelde informatie te verspreiden, zodat betrokken partijen er in hun eigen proces hun voordeel mee konden doen. Deze handreiking is bedoeld als hulp bij het maken van beslissingen over de organisatie en inrichting van een nieuwe gebruiksruimte.

2. Gebruiksruimten in Nederland. Trends en ontwikkelingen 2001-2003⁵

Het doel van deze publicatie was het in kaart brengen van trends en ontwikkelingen bij de gebruiksruimten in de periode van 2001 tot 2003. In de publicatie is er aandacht voor ontwikkelingen bij gebruiksruimten in draagvlak, doelen, visie en missie, organisatie en inrichting, beoogde doelgroep en toelating, aanbod, huisregels en personeel.

We merken op dat zojuist genoemde publicaties alle gebruiksruimten die er op dat moment in Nederland waren in hun onderzoek hebben betrokken (in 2001 waren dat er 20; in 2003 waren dat er 32). De resultaten in het onderzoek van 2010 hebben betrekking op 30 van de 37 operationele gebruiksruimten in Nederland.

Van de lijst met 32 gebruiksruimten uit 2003 in de publicatie 'Gebruiksruimten in Nederland'⁵ zijn er in 2010 nog 18 operationeel op dezelfde locatie. In 2003 hadden 15 steden in Nederland een gebruiksruimte.⁵ Sinds 2003 zijn daar 10 steden bijgekomen. Dit betekent dat 25 steden in Nederland in 2010 tezamen 37 gebruiksruimten hebben (bijlage 1).

Inhoud

Deze publicatie bestaat uit zeven thema's en evenzoveel hoofdstukken:

- | | |
|--|----------------|
| 1. doelen | 5. huisregels |
| 2. organisatie, inrichting en omgeving | 6. personeel |
| 3. beoogde doelgroep en toelating | 7. handreiking |
| 4. aanbod | |

Van elk thema geven we eerst een korte opsomming van feiten en cijfers, dan een verdieping van relevante aspecten. Waar relevant maken we een onderscheid tussen geïntegreerde en specifieke gebruiksruimten. We sluiten af met conclusies in het achtste en laatste hoofdstuk.

1. Doelen

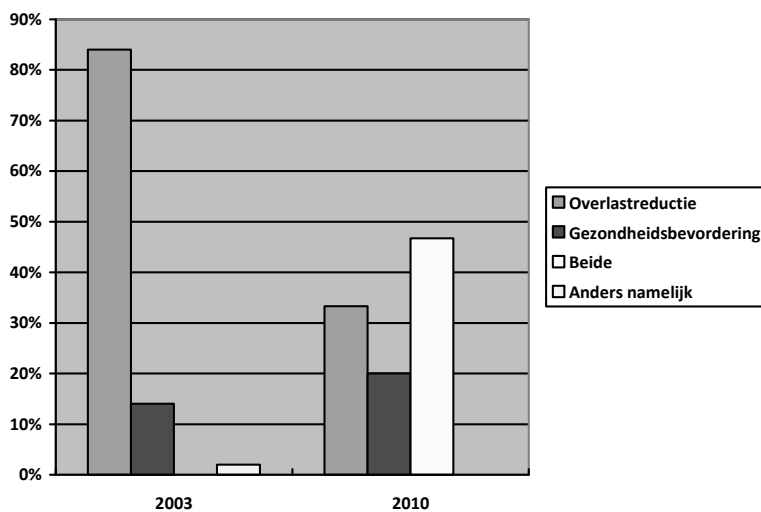
Samenvatting

→ Overlastbestrijding en beperking van gezondheidsschade zijn de belangrijkste doelen van een gebruiksruiimte. Er lijkt in vergelijking met 2003 minder een accent te liggen op overlastbestrijding als voornaamste doel. Er zijn nu meer gebruiksruiimten die beide doelen nastreven.

→ Gebruiksruiimten kunnen minstens drie functies vervullen, namelijk die van bezemwagen, vangnet en springplank. Gebruiksruiimten ambiëren de uitvoering van meerdere functies. Een gebruiksruiimte is vooral een plek waar verslaafden rustig en veilig hun drugs kunnen gebruiken zonder opgejaagd te worden. De vangnetfunctie staat centraal.

Doelstellingen

Twee doelstellingen van gebruikruimten zijn overlastreductie en het beperken van gezondheidsschade bij druggebruikers. In 2010 staan bij de meeste gebruikruimten beide doelen voorop. Er lijkt in vergelijking met 2003 minder een accent te liggen op overlastreductie als voornaamste doel (figuur 1.1). Er is in 2010 geen wezenlijk verschil in doelstellingen tussen specifieke en geïntegreerde ruimten. Bij ruim de helft van de gebruikruimten zijn de doelen van de gebruikruimte geformuleerd in gesprek met potentiële bezoekers.



Figuur 1.1
Voornaamste doelstelling gebruikruimten in 2010 (n=30)

Functie

Een functie drukt uit waar een voorziening voor staat. Wil een gebruikruimte een bezemwagen, een vangnet of een springplank zijn? Als bezemwagen zijn gebruikruimten vooral bedoeld om mensen die niet in het straatbeeld passen van straat te halen. Als vangnet leggen gebruikruimten zich toe op het opvangen van druggebruikers, het gelegenheid bieden tot veilig gebruik van drugs en het voorzien van de meest noodzakelijke medische en maatschappelijke zorg. Als springplank streven gebruikruimten naar verbetering van levensomstandigheden, toeleiding naar andere voorzieningen en inschakeling van derden bij verdere resocialisatie.¹ Ook wat betreft functie verschillen geïntegreerde en specifieke ruimten niet wezenlijk. Ruim een kwart van de gebruikruimten vervult één van de functies. Bijna driekwart ambieert de uitvoering van meerdere functies (tabel 1.1).

Tabel 1.1
Functie van gebruikruimten

Functies gebruikruimten	2003 (n=32)	2010 (n=30)
Bezemwagen	*	0%
Vangnet	*	23%
Springplank	*	3%
Totaal 1 functie	25%	27%
Bezemwagen, vangnet en springplank	31%	33%
Vangnet en springplank	22%	30%
Bezemwagen en vangnet	22%	10%
Totaal meerdere functies	75%	73%

* niet gevraagd in 2003

De vangnetfunctie wordt door de meeste gebruikruimten net als in 2003 als belangrijkste functie gezien. Een gebruikruimte is vooral een plek waar verslaafden rustig en veilig hun drugs kunnen gebruiken zonder opgejaagd te worden. De springplankfunctie en bezemwagenfunctie zijn over het geheel genomen minder belangrijk.

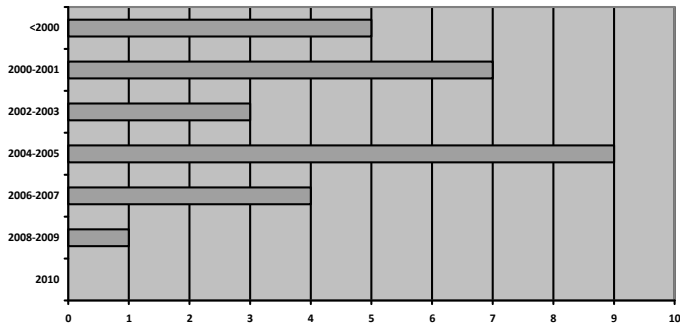
2. Organisatie, inrichting en omgeving

Samenvatting

- Het aantal gebruiksruidten dat jaarlijks opgezet wordt vertoont, na de piek in 2004-2005, een sterk dalende trend. Overlastreductie was de voornaamste aanleiding voor het opzetten van een gebruiksruidte.
- Volgens managers van gebruiksruidten is het draagvlak voor de gebruiksruidte bij instellingen voor verslavingszorg, bij instellingen voor maatschappelijke opvang en bij de politie in de loop van de jaren nagenoeg gelijk gebleven. Volgens de managers werd bij buurtbewoners het draagvlak aanzienlijk groter, wanneer de ruidte een maal in gebruik is.
- Het aantal gebruiksruidten nam sinds 2003 toe van 32 naar 37. Het aantal geïntegreerde gebruiksruidten is sterk gestegen, het aantal specifieke ruidten sterk gedaald.
- In de meeste gebruiksruidten kunnen gebruikers hun drugs zowel injecteren als roken. Het aantal rookplekken en het aantal spuitplekken nam af.
- In ruim een derde van de gebruiksruidten is alcoholgebruik toegestaan. Er lijkt een toenemende behoefte te zijn aan ruidten waar alcohol genuttigd kan worden.
- Gebruiksruidten zijn in 2010 gemiddeld per dag iets minder lang open dan in 2003. Gebruiksruidten hanteren vaker een beperkte verblijfsduur in de ruidten.
- Het aantal gebruiksruidten dat bezoekersvergaderingen of overleg met vertegenwoordigers van bezoekers organiseert is in 2010 licht gestegen. Er wordt minder gebruik gemaakt van inzet van bezoekers bij beheer en functioneren, en bezoekers worden minder vaak betrokken bij de organisatie en inrichting van de gebruiksruidte.

Aanleiding opzet gebruikruimte

De in dit onderzoek betrokken gebruikruimten zijn opgezet in de periode van 1995 tot 2008 met een piek in de periode 2004-2005. Figuur 2.1 laat zien wanneer en hoeveel gebruikruimten er opgezet zijn in de periode 1995 tot nu. Van één gebruikruimte is onbekend in welk jaar deze is opgericht.



Figuur 2.1
Jaar van oprichting (n=29)

Bij het merendeel van de gebruikruimten was overlastreductie (bezemwagen) de aanleiding voor de opzet van de gebruikruimte. Daarnaast is het bieden van een veilige plek aan druggebruikers om te gebruiken door bijna een derde van de gebruikruimten genoemd als aanleiding. Andere aanleidingen waren bijvoorbeeld een gevoelde behoefte bij cliënten en instellingen en het opvolgen van een gebruikruimte die gesloten werd.

Draagvlak

Bij vrijwel alle gebruiksruidten bestond volgens de managers van gebruiksruidten in de periode van oprichting voldoende draagvlak voor de gebruiksruidte bij instellingen voor verslavingszorg, bij instellingen voor maatschappelijke opvang en bij de politie (tabel 2.1). Bijna de helft van de gebruiksruidten geeft aan dat er in de periode van oprichting onvoldoende draagvlak bestond voor de gebruiksruidte bij buurtbewoners. Het draagvlak bij buurtbewoners is in 2010 sterk toegenomen. Een mogelijke verklaring is dat de weerstand bij oprichting van de gebruiksruidte gaandeweg veranderd is naar maatschappelijke acceptatie van dit fenomeen. Onderzoek laat zien dat wanneer de ruidte een maal in gebruik is, de maatschappelijke houding tegenover gebruiksruidten in de loop der jaren positiever wordt en de aanvankelijke weerstand van buurtbewoners vermindert.^{6 7 8}

Tabel 2.1

Was er voldoende draagvlak voor de gebruiksruidte bij de lokale partijen in de periode van oprichting en in 2010?*

Draagvlak voor gebruiksruidten bij:	Periode van oprichting	2010
Instellingen voor verslavingszorg	96%	90%
Instellingen voor maatschappelijke opvang	96%	89%
Politie	100%	100%
Buurtbewoners	42%	80%

* antwoordmogelijkheden waren 'ja' en 'nee'

Geïntegreerde en specifieke ruimten

Er zijn zogenoemde geïntegreerde en specifieke gebruiksruidten. Geïntegreerde gebruiksruidten maken deel uit van een, meestal al langer bestaande, laagdrempelige opvangvoorziening. Specifieke gebruiksruidten staan op zichzelf. Ze zijn functioneel en wat betreft toegang niet gekoppeld aan een bestaande voorziening.¹ Van de gebruiksruidten waren er bij oprichting 24 geïntegreerd en 6 specifiek. Eén van de destijds zelfstandige gebruiksruidten is later samengevoegd met een andere voorziening en is momenteel een geïntegreerde gebruiksruidte.

Het aantal gebruiksruidten nam toe van 20 in 2001 naar 32 in 2003 naar 37 in 2010 (tabel 2.2). Van de gebruiksruidten zijn er momenteel 25 geïntegreerd en 5 specifiek. Het aantal geïntegreerde gebruiksruidten nam in de loop van de jaren sterk toe. Het aantal specifieke voorzieningen groeide van 2001 tot 2003, maar nam vervolgens weer af.

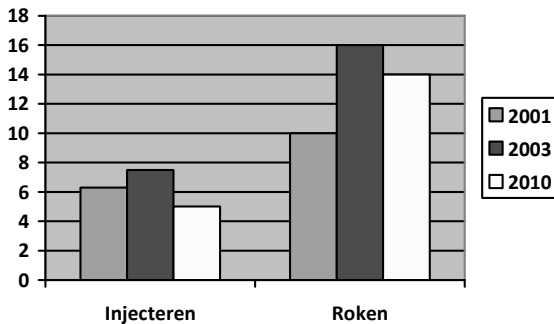
Tabel 2.2
Aantal geïntegreerde en specifieke gebruiksruidten in 2010

Aantal gebruiksruidten	2001	2003	2010
Geïntegreerd	13	17	25
Specifiek	7	15	5
Totaal	20	32	30

Soorten ruimten en capaciteit

In de meeste gebruiksruidten kunnen gebruikers hun drugs zowel injecteren als roken. Er zijn drie gebruiksruidten waar alleen gerookt en twee waar alleen geïnjecteerd kan worden. Ruim driekwart van de gebruiksruidten beschikt over een afzonderlijke rook- en spuitruimte. Bij een aantal gebruiksruidten is voor deze twee activiteiten één ruimte beschikbaar en wordt er dus geen onderscheid gemaakt tussen rook- en spuitplekken. Naast de ruimten voor het gebruik van drugs beschikt meer dan de helft van de gebruiksruidten over een huiskamer, waar bezoekers koffie drinken en bijvoorbeeld televisie kijken.

Het injecterend druggebruik is de afgelopen jaren afgenomen. Het roken van heroïne – in plaats van spuiten – nam de afgelopen jaren toe, evenals het gebruik van de rookbare variant van cocaïne, 'crack' of 'basecok' genoemd.^{9 10} Deze verschuiving in middel en gebruikswijze zien we terug in de inrichting van de gebruiksruidten. Het aantal plaatsen om te injecteren is in 2010 gedaald naar gemiddeld vijf plaatsen. Het aantal rookplaatsen is sinds 2001 eerst toegenomen van gemiddeld tien naar zestien en in 2010 weer afgenomen naar gemiddeld veertien plaatsen (figuur 2.2). Opvallend is dat vijf gebruiksruidten plekken hebben waar zowel gerookt als geïnjecteerd kan worden. Het is denkbaar dat in deze ruimten de plaatsen die aanvankelijk bedoeld zijn voor spuiten, nu ook gebruikt worden om te roken, vanwege de afname van het injecterend druggebruik. Er zijn twee gebruiksruidten met alleen spuitplaatsen en drie met alleen rookplaatsen. Gemiddeld hebben de 30 gebruiksruidten vijftien tot zestien plekken waar gerookt en/of geïnjecteerd kan worden, variërend van 2 plekken tot 50 plekken.



Figuur 2.2

Gemiddeld aantal plaatsen in gebruiksruidten in 2001, 2003 en 2010 om drugs te injecteren (n=22) en te roken (n=23)

Alcohol

Bij tweederde van de gebruiksruidten is het nuttigen van alcohol niet toegestaan (tabel 2.3). Een kwart van de gebruiksruidten heeft een aparte ruimte gesitueerd waar alcohol genuttigd kan worden. Bij een aantal van de gebruiksruidten is het gebruik van alcohol toegestaan in de rook/spuitruimte of in de huiskamer.

Tabel 2.3

Ruidten waar het nuttigen van alcohol is toegestaan in gebruiksruidten (2010, n=30)

Nuttigen alcohol is toegestaan:	Aantal gebruiksruidten
Nergens	19
Speciaal daartoe bestemde ruimte	7
Rook/spuitruimte	3
Huiskamer	1

Verblijfsduur

Gebruiksruimten zijn gedurende de hele week gemiddeld 8 uur per dag open, variërend van gebruiksruimten die 3 uur per dag open zijn tot gebruiksruimten die bijna 15 uur per dag open zijn. Dat is minder lang dan in 2003, toen waren ze namelijk gemiddeld 9.4 uur per dag open. Ruim driekwart van de gebruiksruimten is elke dag open. De meeste gebruiksruimten zijn 's ochtends en 's middags open. Ongeveer een derde van de gebruiksruimten is 's avonds (na 18:00 uur) een aantal uur open. Enkele ruimten hanteren in het weekend andere openingstijden of zijn gesloten.

Er is een verschuiving opgetreden in de tijdsduur die de bezoekers in de ruimten mogen verblijven van onbeperkt naar beperkt. Konden bezoekers in 2003 bij meer dan de helft van de voorzieningen onbeperkt in de ruimten voor gebruik verblijven, in 2010 is de verblijfsduur in de gebruiksruimte bij een ruime meerderheid van de gebruiksruimten beperkt, variërend van 20 tot 120 minuten voor zowel roken als spuiten. Voor de beperkte verblijfsduur geven de managers van de gebruiksruimten de volgende redenen. In de gebruiksruimte zijn de ruimten voor gebruik dikwijls beperkt in capaciteit. Een korte verblijfsduur in de ruimten kan zorgen voor een goede doorstroom. Daarnaast doorbreekt de beperkte verblijfsduur het patroon van excessief gebruik van drugs: een korte verblijfsduur draagt bij aan beperking van gezondheidsschade bij druggebruikers en zorgt daarnaast dat aandacht ook uit kan gaan naar andere levensgebieden. Er is tevens een aantal redenen voor het hanteren van een onbeperkte verblijfsduur. Ten aanzien van de overlasttaak is continue toegang en mogelijkheid tot gebruiken van belang. Een andere reden kan zijn dat het personeel geen politiefunctie wil vervullen: zij willen bezoekers er niet steeds op hoeven wijzen dat hun verblijfsduur in de ruimte verstreken is.

Bezoekersparticipatie

In 2010 is het aantal gebruiksruidten dat bezoekersvergaderingen of overleg met vertegenwoordigers van bezoekers organiseert licht gestegen (tabel 2.4). In 2010 betreft de helft van de gebruiksruidten bezoekers bij het vaststellen van het aanbod. Opvallend is dat veel minder gebruiksruidten gebruik maken van de inzet van bezoekers bij beheer en functioneren van de gebruiksruidte en dat minder gebruiksruidten hun bezoekers betrekken bij de organisatie en inrichting dan in 2003. Mogelijk is de inzet van bezoekers bij beheer en functioneren en bij de organisatie en inrichting meer van belang in de periode van oprichting van de gebruiksruidte, dat wil zeggen in de beginfase van de opzet van de gebruiksruidte, en minder van belang wanneer de ruidte al een tijd functioneert. In 2010 kent ruim driekwart van de gebruiksruidten enige van onderstaande vormen van bezoekersparticipatie (tabel 2.4).

Tabel 2.4
Bezoekersparticipatie bij gebruiksruidten in 2003 (n=32) en 2010 (n=30)

Vorm bezoekersparticipatie	2003	2010
Bezoekersvergaderingen	47%	57%
Bezoekers betrekken bij vaststellen aanbod	*	47%
Overleg met vertegenwoordigers van bezoekers	31%	40%
Bezoekers betrekken bij formuleren huisregels	*	40%
Bezoekers betrekken bij organisatie en inrichting	60%	27%
Inzet beheer en functioneren	77%	17%

* niet gevraagd in 2003

3. Beoogde doelgroep en toelating

Samenvatting

- Alle dertig gebruiksruidten hanteren criteria voor toelating. Minimumleeftijd blijft het belangrijkste criterium voor toelating tot de gebruiksruidte. Dakloosheid en overlast worden minder vaak als toelatingscriteria gehanteerd.
- De toelatingscriteria worden niet altijd strikt toegepast. Sommige teammanagers van gebruiksruidten gaan soepel om met de criteria dakloosheid, minimumleeftijd en in het bezit zijn van drugs bij het betreden van de gebruiksruidte.
- Met name verslavingszorg en maatschappelijke opvang zijn nauw betrokken bij de toeleiding van bezoekers naar de gebruiksruidte. Betrokkenheid van de politie bij de instroom is in vergelijking met 2003 sterk gedaald.
- Een aantal groepen gebruikers zou onvoldoende toegang hebben tot een gebruiksruidte, te weten: Oost-Europeanen, mannelijke tippelaars, alcoholisten, druggebruikers met een eigen woning, jongere gebruikers, gebruikers die niet in de buurt verblijven waar de ruidte is gevestigd en mensen zonder regiobinding.

Beoogde doelgroep

Gebruiksruimten zijn bedoeld voor druggebruikers die overwegend op straat hun drugs gebruiken en die in slechte medische en sociale omstandigheden verkeren. Jongeren of zogenoemde gelegenhedengebruikers zijn er bijvoorbeeld niet welkom. Sommige voorzieningen zijn bedoeld voor een specifieke doelgroep, zoals prostituees of gebruikers uit de wijk.¹ Naar schatting zijn er in Nederland 17.700 problematische opiaatgebruikers binnen een marge van 17.300 tot 18.100. Het aantal problematische crackgebruikers wordt indicatief geschat op 12.400 binnen een marge van 10.300 tot 15.600.¹¹ Gebruiksruimten richten zich op een deel van deze problematische harddruggebruikers in Nederland.

Niet bereikte groepen

Aan de managers/teamleiders van gebruiksruimten is gevraagd of er doelgroepen zijn die hun gebruiksruimte wel wil bereiken, maar niet bereikt. Ruim een derde van de gebruiksruimten geeft aan dat dit het geval is. Genoemd worden Oost-Europeanen, mannelijke tippelaars, alcoholisten, druggebruikers met een eigen woning, jongere gebruikers, gebruikers die niet in de buurt verblijven waar de ruimte is gevestigd en mensen die geen regiobinding hebben. Deze groepen zouden onvoldoende toegang tot gebruiksruimten hebben. De omvang en problematiek van deze groepen zou uitgebreider onder de loep genomen moeten worden om vast te stellen of deze verslaafden door de beperkte toegang die zij hebben tot gebruiksruimten een grotere kans op gezondheidsschade lopen.

Criteria voor toelating

Er is een kleine verschuiving geweest in de gehanteerde toelatingscriteria, waarbij 'dakloosheid' en 'het geven van overlast' als criteria aan kracht hebben verloren (tabel 3.1). Dit is in lijn met de eerder gesignaleerde ontwikkelingen van minder dakloosheid en een minder sterk accent op overlastreductie als voornaamste doel van gebruiksruidten. Minimumleeftijd blijft het belangrijkste criterium voor toelating tot de gebruiksruidte. In 2010 hanteren de gebruiksruidten een minimumleeftijd van 18, 21 of 23 jaar. Bij specifieke voorzieningen is het 'veroorzaken van overlast' meer expliciet een toelatingscriterium dan bij geïntegreerde ruidten. Dit verschil is echter niet terug te zien in de doelstellingen van deze ruidten: er is in 2010 geen wezenlijk verschil in doelstellingen tussen specifieke en geïntegreerde ruidten. Als het initiatief uit de buurt afkomstig is leidt dit meestal tot een buurtgebonden ruidte.¹ De voorziening is dan slechts toegankelijk voor verslaafden die binding hebben met de wijk.

Gemiddeld gelden er voor toegang tot de gebruiksruidte 6 toelatingscriteria, variërend van gebruiksruidten die 1 criterium hanteren tot gebruiksruidten die 9 criteria hanteren voor toelating. De toelatingscriteria worden niet altijd strikt toegepast. Sommige teammanagers van gebruiksruidten gaan soepel om met de criteria dakloosheid, minimumleeftijd en in het bezit zijn van drugs bij het betreden van de gebruiksruidte.

Tabel 3.1
Toelatingscriteria van gebruiksruidten in 2010

Toelatingscriteria van gebruiksruidten	2010
Minimumleeftijd	90% *
Ingeschreven gemeente	70% *
Ondertekenen contract (akkoordverklaring huisregels)	67%
Geregistreerd staan als cliënt bij beherende instelling	67% *
In bezit van drugs bij betreden ruidte	53%
Dakloos	43% *
Overlast veroorzaakt	40% *
Geregistreerd staan als cliënt van lokale instelling	37%
TBC-controle	23%
Ondertekenen aansprakelijkheidsverklaring	20%
Verblijvend in de buurt waar de ruidte is gevestigd	20%
Slechte lichamelijke en geestelijke conditie	17%
Bekend zijn bij politie	13%

* Top 5 toelatingscriteria in 2003

Instream

Bij de toeleiding naar de gebruikruimte zijn vaak meerdere partijen betrokken. In 2010 zijn met name verslavingszorg en maatschappelijke opvang nauw betrokken bij de toeleiding van bezoekers naar de gebruikruimte (tabel 3.2). De betrokkenheid van de politie bij de instroom is in vergelijking met 2003 sterk gedaald. Was de politie in 2003 nog bij bijna driekwart van de gebruikruimten betrokken bij de instroom, momenteel is dat bij minder dan de helft van de gebruikruimten het geval. Dit is in lijn met de eerder gesignaleerde ontwikkelingen van minder dakloosheid en een minder sterk accent op overlastreductie als voornaamste doel van gebruikruimten. Daarnaast is het denkbaar dat, als er vertrouwen in het verloop van de instroom bij de voorziening ontstaat, de rol van de politie bij de toelating op den duur minder wordt.¹² Andere betrokken partijen bij de instroom die genoemd worden zijn eigen personeel, de GGD en pastoraal werk.

Tabel 3.2
Betrokkenen bij instroom in gebruikruimten in 2010

Betrokkenen bij de toeleiding naar gebruikruimten	2010 (n=30)
Verslavingszorg	67%
Maatschappelijke opvang	63%
Bezoekers van de gebruikruimte	50%
Veldwerk	47%
Politie	47%
GGZ-instelling	40%
Buurtbewoners	3%
Anders	27%

Bezoekers

Tabel 3.3 laat zien dat het gemiddeld aantal bezoekers per dag met name bij geïntegreerde voorzieningen sterk afnam. In 2010 is het gemiddeld aantal bezoekers bij geïntegreerde ruimten 22, bij de specifieke ruimten 24. Het aantal bezoekers per dag varieert in 2010 van 2 tot 60 bezoekers bij geïntegreerde ruimten en van 17 tot 30 bezoekers bij specifieke ruimten.

Tabel 3.3
Gemiddeld aantal bezoekers per dag in 2001, 2003 en 2010

	Geïntegreerd Aantal bezoekers	Specifiek Aantal bezoekers
2001	40 (8-150)	18 (9-25)
2003	45 (15-150)	27 (8-80)
2010	22 (2-60)	24 (17-30)

4. Aanbod

Samenvatting

- De helft van de gebruiksruidten betreft bezoekers bij het vaststellen van het aanbod.
- Alle gebruiksruidten verstrekken attributen voor veilig gebruik en bijna alle ruidten bieden spuitomruil.
- Ruim de helft van de gebruiksruidten biedt een artsenspreekuur of een spreekuur met een verpleegkundige.
- Het merendeel van de gebruiksruidten biedt enige vorm van praktische hulp, bijvoorbeeld de mogelijkheid gebruik te maken van een telefoon of het verstrekken van kluisjes.
- Bijna alle gebruiksruidten bieden vormen van zorg en of begeleiding aan.
- Bijna alle gebruiksruidten geven op een actieve manier gezondheidsvoorlichting binnen hun voorziening. Dit is een sterke toename ten opzichte van 2003. Met name de thema's veilig gebruik, infectieziekten en hygiëne krijgen aandacht binnen gezondheidsvoorlichting.

Smal of breed

Het aanbod wordt sterk bepaald door de visie van de beherende organisatie op verslaving, verslaafden en adequate zorg, en door de geformuleerde doelstellingen en functie van gebruiksruidten. Het basisaanbod, ook wel het smalle aanbod genoemd, bestaat uit koffie en thee, brood, recreatieve activiteiten (bijvoorbeeld schilderen of kaarten), verstrekking van gratis spuiten, spuitomruil en mogelijkheid tot persoonlijke verzorging. Een breed aanbod bestaat onder andere uit sociale dienstverlening, voorlichting over veilig gebruik en medische verzorging. Over de wenselijkheid van een smal of breed aanbod verschillen de meningen.¹ In 2003 hadden specifieke ruimten vaker een smal aanbod dan geïntegreerde ruimten, die overwegend een breed aanbod hadden.⁵ In 2010 is het verschil in aanbod tussen geïntegreerde en specifieke ruimten alleen nog terug te zien in de medische verzorging: in tegenstelling tot specifieke ruimten kunnen bezoekers in bijna alle geïntegreerde ruimten gebruik maken van een spreekuur met een arts of verpleegkundige.

Aanbod

Tabel 4.1 geeft weer van welk aanbod de bezoekers gebruiksruidten in 2010 gebruik kunnen maken. In 2010 verstrekken alle gebruiksruidten attributen voor veilig gebruik. Meer dan 80% van de gebruiksruidten verstrekt koffie/thee, brood en warme maaltijden en biedt mogelijkheden voor persoonlijke verzorging. Het merendeel van de gebruiksruidten biedt enige vorm van praktische hulp, bijvoorbeeld de mogelijkheid gebruik te maken van een telefoon of het verstrekken van kluisjes. In 2010 bieden meer gebruiksruidten dan in 2003 een artsenspreekuur, een spreekuur met een verpleegkundige en spuitomruil. Het aantal gebruiksruidten dat op een actieve manier gezondheidsvoorlichting geeft is in 2010 sterk gestegen (31% in 2003 tegenover 90% in 2010). De helft van de gebruiksruidten heeft bezoekers betrokken bij het vaststellen van het aanbod via bezoekersvergaderingen, cliëntenraad of cliënttevredenheidsonderzoek.

Zorg en begeleiding

Het merendeel van de gebruiksruidten biedt vormen van zorg en begeleiding op locatie aan de bezoekers, zoals hulp bij het aanvragen van een uitkering of het bieden van een luisterend oor. Onder zorg en begeleiding wordt geen hulpverlening verstaan. Hiervoor worden bezoekers doorverwezen naar bijvoorbeeld de verslavingszorg of de GGZ. Bijna alle gebruiksruidten verwijzen hun bezoekers indien nodig door naar zorg.

Tabel 4.1
Aanbod van gebruikruimten in 2010 (n=30)

Aanbod	2010
Basisaanbod	
Verstrekking attributen	100% +
Koffie/thee/brood	97% =
Spuitomruil	93% +
Persoonlijke verzorging	90% +
Warme maaltijden	83% +
Recreatieve activiteiten	67% -
Praktische hulp	
Telefoon	87% *
Hulp financiële/administratieve zaken	77% *
Kluisjes	57% =
Postadressen	40% -
Voorlichting en medische zorg	
Gezondheidsvoorlichting	90% ++
Consultatie arts	63% ++
Spreekuur verpleegkundige	57% *
Zorg, begeleiding en dagbesteding	
Doorverwijzing naar zorg	93% *
Doorverwijzing naar dagbesteding/werkprojecten elders	77% *
Dagbesteding/werkprojecten	73% =
Zorg/begeleiding op locatie	67% *

++ >20% gestegen t.o.v. 2003
 + >5% gestegen t.o.v. 2003
 - >5% gedaald t.o.v. 2003
 = ongeveer gelijk gebleven t.o.v. 2003
 * niet gevraagd in 2003

Gezondheidsvoorlichting

Bijna alle gebruiksruidten geven op een actieve manier gezondheidsvoorlichting binnen hun voorziening. Opgemerkt moet worden dat onbekend is hoe frequent de gebruiksruidten gezondheidsvoorlichting geven. Wel is bekend dat bij twee gebruiksruidten standaard op vaste tijdstippen (bijvoorbeeld één keer per maand) gezondheidsvoorlichting wordt gegeven. De andere gebruiksruidten geven alleen gezondheidsvoorlichting wanneer medewerkers de behoefte daaraan signaleren bij bezoekers. In meer dan 80% van de gebruiksruidten wordt voorlichting gegeven over de onderwerpen veilig gebruik, infectieziekten en hygiëne (tabel 4.2). Ruim de helft van de gebruiksruidten besteedt aandacht aan het onderwerp veilige seks. De meerderheid van de gebruiksruidten geeft gezondheidsvoorlichting over álle vier thema's. Andere thema's die aandacht krijgen binnen gezondheidsvoorlichting zijn bijvoorbeeld gezonde voeding en tbc controle. De GGD en Mainline geven gezondheidsvoorlichting bij een aantal gebruiksruidten.

Tabel 4.2
Thema's waarover in gebruiksruidten gezondheidsvoorlichting wordt gegeven in 2010

Thema's gezondheidsvoorlichting	2010
Hygiëne	89%
Veilig gebruik	85%
Infectieziekten	82%
Veilige seks/soa	56%
Anders	11%

5. Huisregels

Samenvatting

- De voorzieningen hebben regels voor de beheersing van het sociale klimaat, voor veilig gebruik en praktische regels. Deze huisregels hebben als doel een rustige en veilige voorziening te bieden waar mensen zoveel mogelijk afstand kunnen nemen van de hectische straatscene. De huisregels zijn sinds 2003 niet wezenlijk veranderd.
- Met name de directe medewerkers van de gebruikruimte zijn betrokken bij het formuleren van de huisregels.
- Huisregels worden aan de bezoekers bekend gemaakt door ze te bespreken in het intakegesprek en/of ze zichtbaar op te hangen in de rook/spuitruimte of de huiskamer.
- In 2010 verzoeken minder gebruikruimten bezoekers een akkoordverklaring te ondertekenen voor naleving van de huisregels.
- Alle gebruikruimten hanteren een sanctiebeleid.

Huisregels

Van ongeveer een kwart van de 30 gebruiksruidten hebben we huisregels ontvangen. Hieruit blijkt dat de huisregels sinds 2003 niet wezenlijk veranderd zijn. De voorzieningen hebben regels voor de beheersing van het sociale klimaat, zoals een verbod op agressie en een verbod op het verkopen van drugs. Tevens zijn er regels voor veilig gebruik, zoals een verbod op het injecteren in bepaalde delen van het lichaam en een verbod op het delen van attributen. Daarnaast worden er praktische regels genoemd, zoals de openingstijden van de gebruiksruidte en de regel dat de bezoekers verantwoordelijk zijn voor het opruimen en schoonmaken van de ruidte. Deze huisregels hebben als doel een rustige en veilige voorziening te bieden waar mensen zoveel mogelijk afstand kunnen nemen van de hectische straatscene.

Totstandkoming huisregels

Tabel 5.1 geeft een overzicht van partijen die betrokken zijn bij het formuleren van huisregels in gebruiksruidten. Ruim de helft van de gebruiksruidten heeft meerdere partijen betrokken bij het formuleren van de huisregels. Bij de andere gebruiksruidten zijn de huisregels door één partij geformuleerd. Meestal waren dit de directe medewerkers van de gebruiksruidte.

Tabel 5.1

Betrokken partijen bij het formuleren van huisregels van gebruiksruidten 2010

Betrokken partijen bij formuleren huisregels	2010
Directe medewerkers gebruiksruidte	83%
Medewerkers opvangvoorziening	60%
Bezoekers	40%
Politie	17%
Buurtbewoners	3%

Handhaving huisregels

De huisregels van de gebruiksruidte worden besproken in het intakegesprek (93%), zichtbaar opgehangen in de rook/spuitruidte (70%) en/of zichtbaar opgehangen in de huiskamer (50%). De meeste gebruiksruidten communiceren de huisregels op meerdere manieren naar hun bezoekers.

In veel gebruiksruidten worden bezoekers verzocht om een akkoordverklaring te ondertekenen voor naleving van de huisregels. In 2010 gebeurt dat bij minder gebruiksruidten dan in 2003 (67% tegenover 86%). In specifieke ruidten is een schriftelijke akkoordverklaring meer standaard dan in geïntegreerde ruidten (100% tegenover 60%). Alle gebruiksruidten hebben een sanctiereglement. Welke sancties opgelegd worden is niet uitgevraagd in 2010. In 2001 waren de sancties voor het overtreden van de huisregels meestal schorsingen.¹ Het personeel ontzegt iemand dan toegang tot de ruidte.

6. Personeel

Samenvatting

- Er is een trend waarneembaar naar meer medisch geschoold personeel.
- Het aantal gebruiksruidten dat maatschappelijk werkers/sociaal pedagogisch hulpverleners in dienst heeft is sterk toegenomen.
- Ruim een derde van de gebruiksruidten heeft ex-druggebruikers in dienst.
- Een ruime meerderheid heeft functieomschrijvingen voor alle in de gebruiksruidte te vervullen functies.
- Bijna alle ruidten bieden deskundigheidsbevordering. De basiscursussen 'drugs en verslaving' en 'eerste hulp bij drugsongelukken' worden bij het merendeel van de gebruiksruidten aangeboden. Ook bieden gebruiksruidten deskundigheidsbevordering op het gebied van onder andere motiverende gespreksvoering en kennis/counseling infectieziekten.

Teamsamenstelling

Er zijn verschillende beroepsgroepen in dienst bij gebruiksruidten (tabel 6.1). Bij ruim twee derde van de gebruiksruidten zijn maatschappelijk werkers of sociaal pedagogisch hulpverleners in dienst. Verder kunnen toezicht en/of beveiligingsmedewerkers en verpleegkundigen deel uitmaken van het team.

Tabel 6.1
Teamsamenstelling bij gebruiksruidten in 2010 (n=30)

Beroepsgroepen	Teamsamenstelling								Totaal
Medisch personeel (verpleegkundigen)	X			X	X	X			16
Maatschappelijk werker/sociaal pedagogisch hulpverlener	X	X	X	X					22
Toezicht/beveiligingsmedewerkers	X		X			X	X		16
Medewerkers die training hebben gehad m.b.t. druggebruik								X	1
Totaal aantal gebruiksruidten	7	7	5	3	3	3	1	1	30

Tabel 6.1 laat zien dat het merendeel van de gebruiksruidten een mix heeft van werkers met verschillende achtergronden. Er zijn echter ook gebruiksruidten die alleen medisch personeel, alleen maatschappelijk werkers/sociaal pedagogisch hulpverleners of alleen toezicht en beveiligingsmedewerkers in dienst hebben. In één gebruiksruidte is geen van deze beroepsgroepen werkzaam: hier werken medewerkers die verschillende trainingen hebben gehad met betrekking tot druggebruik. Onbekend is welke opleidingsachtergrond deze medewerkers hebben. Er is een trend waarneembaar naar meer medisch geschoold personeel. Meer dan de helft van de gebruiksruidten heeft verpleegkundigen in dienst, in 2003 was dat bij ongeveer een kwart van de gebruiksruidten het geval. Ook het aantal gebruiksruidten dat maatschappelijk werkers/sociaal pedagogisch hulpverleners in dienst heeft is sterk toegenomen. Ruim tweederde van de gebruiksruidten heeft in 2010 maatschappelijk werkers/sociaal pedagogisch hulpverleners in dienst. In 2003 was dat bij ongeveer een derde van de gebruiksruidten het geval.

Ruim een derde van de gebruiksruidten heeft ex-druggebruikers in dienst. Inzet van (getrainde) ex-gebruikers zou de voorkeur kunnen hebben omdat zij zich mogelijk beter kunnen verplaatsen in de leefwereld van gebruikers.¹

Functieomschrijvingen

Duidelijke functieomschrijvingen voorkomen teleurstellingen over de taakinhoud onder nieuwe werkers en maken een goede onderlinge taakverdeling mogelijk. Een ruime meerderheid (60%) heeft functieomschrijvingen voor alle in de gebruikruimte te vervullen functies. Een aantal gebruikruimten heeft voor sommige functies functiebeschrijvingen (20%) en een aantal gebruikruimten maakt helemaal geen gebruik van functieomschrijvingen (20%).

Deskundigheidsbevordering

Op één na alle gebruikruimten hebben een structureel aanbod van deskundigheidsbevordering voor de medewerkers (tabel 6.2). Bij de gebruikruimte die geen structureel aanbod heeft voor deskundigheidsbevordering is een aanbod in voorbereiding. Gemiddeld bieden de voorzieningen vier cursussen gericht op deskundigheidsbevordering aan voor personeel variërend van 3 tot 6 cursussen. Ruim driekwart van de gebruikruimten biedt de basiscursussen 'drugs en verslaving' en 'eerste hulp bij drugsongelukken' aan en bij ruim de helft is er het bijscholingsaanbod van een cursus 'motiverende gespreksvoering' en 'kennis/counseling infectieziekten'.

Tabel 6.2
Deskundigheidsbevordering in gebruikruimten in 2010

Aanbod deskundigheidsbevordering	Aantal gebruikruimten
Basiccursus 'drugs en verslaving'	24
Basiccursus 'eerste hulp bij drugsongelukken'	23
Motiverende gespreksvoering	17
Kennis/counseling infectieziekten	15
Voorlichting geven	8
Anders	7

7. Handreiking

In 2002 is de handreiking 'Gebruiksruimten in beeld'¹ verschenen. Deze handreiking was bedoeld als hulp bij het maken van beslissingen over de organisatie en inrichting van een nieuwe gebruiksruimte. Het is geschreven voor medewerkers van gebruiksruimten en partijen die betrokken zijn bij het opzetten en continueren van deze voorziening. Ruim driekwart van de respondenten kent de handreiking. Een deel daarvan geeft echter aan dat de handreiking niet gebruikt is. Van vijf gebruiksruimten is bekend dat de handreiking is gebruikt bij de opzet ervan.

De geschetste ontwikkelingen rondom gebruiksruimten (p.4) vormden aanleiding voor het actualiseren van de handreiking. Daarom is de respondenten gevraagd welke drie aandachtspunten uit de handreiking zij in 2010 het meest belangrijk zouden vinden bij de opzet van een nieuwe gebruiksruimte. Opgemerkt moet worden dat sommige respondenten teamleider zijn bij meerdere gebruiksruimten. De vraag is beantwoord door de 23 managers/teamleiders van de 30 gebruiksruimten.

Tabel 7.1 geeft een overzicht van aandachtspunten uit de handreiking. Deze zijn gerangordend van meest naar minst genoemd. We merken op dat de meningen over welke drie aandachtspunten het meest belangrijk zijn bij de opzet van een nieuwe gebruiksruimte variëren. Duidelijk is wel de eerste twee aandachtspunten het vaakst (door 30%-35% van de managers) als meest belangrijk worden aangegeven. Tevens hebben we de respondenten gevraagd of er nieuwe aandachtspunten zijn die van belang zijn bij het opzetten van een gebruiksruimte. Deze aanbevelingen en suggesties zijn samengevat in aandachtspunten, weergegeven in tabel 7.2.

Tabel 7.1

Vraag aan 23 managers/teamleiders van gebruikruimten. Welke 3 van de genoemde aandachtspunten vindt u het meest belangrijk?

Aandachtspunten bij de opzet van een nieuwe gebruikruimte (van meest naar minst aangekruist)*
1. Met alle betrokkenen bij de gebruikruimte de visie op verslaving en op een adequate aanpak en opvang expliciteren.
2. Duidelijke afspraken maken met de politie om bezoekers te beschermen, contact tussen bezoeker en politie te normaliseren en draagvlak te creëren binnen de buurt.
3. Vanuit het perspectief van de schadereductie de samenstelling van het assortiment van gebruikattributen samenstellen.
4. Een ruim assortiment van gebruikattributen bieden.
5. Bij de samenstelling van team zorgen voor een omvattende mix van competenties, vaardigheden en levenservaringen.
6. Ervoor zorgen dat buurtbewoners weten waar ze met klachten terecht kunnen en wat er met hun klachten gebeurt.
7. Het betrekken van (potentiële) bezoekers van de gebruikruimte bij het formuleren van doelen.
8. Nagaan wat de doelen concreet gaan betekenen voor de organisatie en inrichting van de gebruikruimte.
9. Bij het vaststellen van openingstijden rekening houden met openingstijden van andere voorzieningen en wensen van gebruikers.
10. Formuleren van heldere en eenduidige toelatingscriteria.
11. Een sanctiereglement opstellen.
12. Bezoekers van de gebruikruimte betrekken bij het opstellen en mee helpen uitvoeren van de regels.
13. Bezoekers van de gebruikruimte de gelegenheid geven zelf taken en verantwoordelijkheden op zich te nemen.
14. Onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van een geïntegreerde en specifieke gebruikruimte.
15. Nagaan welke groepen ingesloten en welke groepen mogelijk uitgesloten worden door toepassing van de toelatingscriteria.
16. Voor- en nadelen overwegen van een omvattende dienstverlening (denk bijvoorbeeld aan voorlichting, praktische hulpverlening enz.).
17. De gebruikruimte openstellen voor buurtbewoners, bijvoorbeeld door een open dag te organiseren.
18. De bezoekers van de gebruikruimte betrekken bij vaststellen van het aanbod (koffie, thee, recreatieve activiteiten, spuitomruil etc.).
19. In kaart brengen welke vormen van toezicht nodig zijn voor het handhaven van de huisregels.
20. Functieomschrijvingen maken voor alle in de gebruikruimte te vervullen functies.

* aandachtspunt 1-2 genoemd door 7 tot 8 managers/teamleiders

* aandachtspunt 3-6 genoemd door 4 tot 5 managers/teamleiders

* aandachtspunt 7-17 genoemd door 2 tot 3 managers/teamleiders

* aandachtspunt 18-20 zijn niet genoemd

Tabel 7.2

Nieuwe aandachtspunten bij de opzet van een gebruikruimte in 2010 (in willekeurige volgorde)

Nieuwe aandachtspunten
Maak, wanneer de gebruikruimte geïntegreerd is, duidelijke samenwerkingsafspraken met de voorziening waar de gebruikruimte deel van uit maakt.
Besteed in het team aandacht aan het bereiken van overeenstemming over het beleid en aan de uitdraging ervan door het personeel.
Zorg dat het personeel betrokken blijft bij de bezoekers. Bezoekers vinden betrokkenheid van medewerkers erg belangrijk. Dit is een belangrijk kenmerk van het laagdrempelig werken.
Overweeg de indicatie voor de gebruikruimte periodiek met de cliënt te evalueren, om na te gaan of de gestelde indicatie nog ongewijzigd aanwezig is.
Formuleer heldere regels over het al dan niet gebruiken van alcohol binnen de voorziening.
Besteed aandacht aan infectieziekten gekoppeld aan somatische controle.
Wees alert op nieuwe toediening wijzen van drugs die mogelijk om andere organisatie en inrichting vragen.
Overweeg de voor- en nadelen van een goede cooldown ruimte.
Neem klachten van buurtbewoners serieus en inventariseer waar knelpunten liggen.
Wanneer er sprake is van een geïntegreerde gebruikruimte, zorg er dan voor dat cliënten die sanctie hebben bij de opvangvoorziening of deze niet willen bezoeken, toch de gebruikruimte kunnen betreden.
Besteed aandacht aan het tussentijds evalueren van het functioneren van de gebruikruimte.

8. Conclusies: ontwikkelingen op een rij

Aantal gebruiksruidten en aantal bezoekers

In 2010 zijn er in Nederland 37 gebruiksruidten, bedoeld voor harddruggebruikers die overwegend op straat hun drugs gebruik(t)en en vaak marginaal functioneren. In het oog springt dat er vanaf 2003 relatief veel geïntegreerde ruidten bij zijn gekomen met een overwegend breed aanbod.

Het aantal gebruiksruidten dat jaarlijks nieuw opgezet wordt vertoont, na de piek in 2004-2005, een dalende trend. Ook het gemiddeld aantal bezoekers per dag nam met name bij geïntegreerde voorzieningen, sterk af. In 2010 is het gemiddeld aantal bezoekers bij geïntegreerde ruidten 22, bij de specifieke ruidten 24. Duidelijk is dat er hele kleine ruidten, met een gemiddeld aantal bezoekers van 2 per dag, maar ook grotere gebruiksruidten zijn waar gemiddeld 60 bezoekers per dag komen.

Een verklaring voor de dalende trend van het aantal jaarlijks nieuw opgezette gebruiksruidten en het dalende bezoekers aantal is voor een groot deel gelegen in de afname van het aantal daklozen.^{2 3} In Nederland en ook in andere landen zijn druggebruik, dakloosheid en overlast onlosmakelijk met elkaar verbonden. Druggebruik komt veel voor onder daklozen en vooral dakloze druggebruikers veroorzaken overlast door het kopen en gebruiken van drugs op straat.^{13 14} Sinds een paar jaar is er een betere samenwerking op het gebied van daklozenopvang tussen overheid en maatschappelijke organisaties, welke ertoe geleid heeft dat veel druggebruikers van de straat onderdak hebben gevonden in een woonvoorziening.^{2 4} Dientengevolge zijn er steeds minder gebruikers die gedwongen zijn hun drugs te consumeren in de publieke ruidte. De dalende trend van het aantal bezoekers van gebruiksruidten lijkt een gevolg te zijn van deze ontwikkeling. De bezoekers van gebruiksruidten zijn vooral harddrugverslaafden die geen dak boven hun hoofd hebben. Het gaat hier om de meest problematische groep harddruggebruikers.

Doelen en doelgroep

In 2010 zijn de doelstellingen van de meeste gebruiksruidten zowel overlastreductie als het beperken van gezondheidsschade. Er lijkt in vergelijking met 2003 minder een accent te liggen op overlastbestrijding als voornaamste doel een gebruiksruidte.

Gebruiksruidten vervullen in 2010 met name een vangnetfunctie, waarbij het accent ligt op het bieden van een plek waar verslaafden veilig en rustig hun drugs kunnen gebruiken en het voorzien in de meest noodzakelijke medische en maatschappelijke zorg. Opvallend is dat bij het merendeel van de gebruiksruidten overlastreductie (bezemwagen) de aanleiding was voor de opzet van de ruidte. De aandacht voor het beperken van gezondheidsschade lijkt toe te nemen wanneer de ruidte eenmaal in gebruik is.

Een aantal groepen gebruikers zou onvoldoende toegang hebben tot een gebruiksruidte. Genoemd worden Oost-Europeanen, mannelijke tippelaars, alcoholisten, druggebruikers met een eigen woning, jongere gebruikers, gebruikers die niet in de buurt verblijven waar de ruidte is gevestigd en mensen die geen regiobinding hebben. Dientengevolge blijven deze groepen aangewezen op andere plaatsen om te gebruiken, waardoor zij mogelijk een grotere kans op gezondheidsschade lopen.

Injecterende gebruikers

De populariteit van injecterend druggebruik is de afgelopen jaren sterk afgenomen.¹⁵ Van de Nederlandse heroïnegebruikers injecteert tegenwoordig nog zo'n 10%.⁹ Het roken van heroïne nam de afgelopen jaren toe evenals het gebruik van de rookbare variant van cocaïne, 'crack' of 'basecoke' genoemd.^{9 10 16 17} Deze verschuiving in middel en gebruikswijze weerspiegelt zich in de inrichting van de gebruiksruidten: een afname van het aantal spuitplekken. Het aantal plaatsen om te injecteren is in 2010 gedaald naar gemiddeld vijf plaatsen. Het aantal rookplaatsen is sinds 2001 toegenomen van gemiddeld tien naar zestien en in 2010 weer afgenomen naar gemiddeld veertien plaatsen. Een nieuwe ontwikkeling is dat een aantal gebruiksruidten plekken hebben waar zowel gerookt als geïnjecteerd kan worden. Een aannemelijke verklaring voor deze ontwikkeling is de afname van het injecterend gebruik. Het is mogelijk dat in deze ruidten de plaatsen die aanvankelijk bedoeld zijn voor spuiten, nu ook gebruikt worden om te roken.

Spuitomruil is al een aantal jaren onderdeel van het aanbod van veel gebruiksruidten en heeft het gewenste effect gehad: Het delen van (gebruikte) spuiten en naalden is de afgelopen jaren aanzienlijk afgenomen.⁹ De vraag naar deze spuitomruil zal echter afnemen door het afnemende aantal gebruikers dat drugs injecteert.⁹ Belangrijk is dat er spuitomruil beschikbaar blijft voor elke injecterende gebruiker.

Alcohol

Veel bezoekers van gebruiksruidten gebruiken naast harddrugs ook alcohol. Niet alleen druggebruik, maar ook overmatig alcoholgebruik veroorzaakt overlast in de publieke ruidte. Het aantal gebruiksruidten waar alcoholgebruik toegestaan is, is de afgelopen jaren toegenomen. Bij sommige gebruiksruidten is het gebruik van alcohol toegestaan in de rook/spuitruidte of in de huiskamer. Een kwart van de gebruiksruidten heeft een aparte ruidte gesitueerd waar alcohol genuttigd kan worden. Er lijkt behoefte te zijn aan ruidten waar naast drugs ook alcohol genuttigd mag worden. Waar druggerelateerde overlast afneemt wanneer drugs geconsumeerd worden in gebruiksruidten en niet in de publieke ruidte, is het aannemelijk dat alcoholgerelateerde overlast af zal nemen wanneer alcohol genuttigd kan worden in speciaal daartoe bestemde ruidten en niet op straat. De alcoholgebruiksruimte lijkt een opkomende voorziening die alcohol overlast kan reduceren. In april 2011 wordt een "Richtlijn Alcoholgebruiksruimten" gepubliceerd die Tactus Verslavingszorg in opdracht van Resultaten Scoren heeft ontwikkeld.

Zorg en begeleiding

In 2010 krijgen begeleiding en medische zorg meer aandacht binnen gebruiksruidten in vergelijking met 2003. Er is een trend waarneembaar naar meer medisch geschoold personeel zoals verpleegkundigen. In 2010 bieden meer gebruiksruidten dan in 2003 een spreekuur met een arts of verpleegkundige en spuitomruil is in bijna alle ruidten beschikbaar. Gebruiksruimten verwijzen hun bezoekers indien nodig actief door naar intensievere zorg, bijvoorbeeld de verslavingszorg of de GGZ. Bijna alle gebruiksruidten geven op een actieve manier gezondheidsvoorlichting binnen hun voorziening. Opgemerkt moet worden dat onbekend is hoe frequent de gebruiksruidten gezondheidsvoorlichting geven. De thema's die voornamelijk aan bod komen tijdens deze voorlichtingen zijn hygiëne, veilig gebruik, infectieziekten en veilige seks. Hiermee lijkt er een toegenomen focus te liggen op het beperken van gezondheidsschade en het voorkomen van infectieziekten.

Tot slot

Deze publicatie heeft de organisatie en inrichting van gebruiksruidten in 2010 beschreven en besproken. We zien dat er sinds 2002 een aantal belangrijke ontwikkelingen rondom gebruiksruidten heeft plaatsgevonden: een afname van het aantal bezoekers en aantal rook- en spuitplekken van gebruiksruidten, een verschuiving in doelstellingen waarbij het accent minder ligt op overlastbestrijding als voornaamste doel, meer aandacht voor begeleiding, medische zorg en gezondheidsvoorlichting in gebruiksruidten en een toegenomen behoefte onder gebruikers aan ruidten waar alcohol genuttigd mag worden. Belangrijk is dat er gebruiksruidten beschikbaar blijven zodat (dakloze) harddrugverslaafden op hygiënische wijze en in een rustige en veilige omgeving hun drugs kunnen gebruiken. Op deze manier wordt de gezondheidsschade bij deze gebruikers beperkt, overlast in de openbare ruidte vermindert en het bereik van hulpverlening onder deze doelgroep vergroot.

Hopelijk kan deze handreiking hulp bieden bij het opzetten van gebruiksruidten. De handreiking is geactualiseerd en aangevuld met een aantal nieuwe aandachtspunten die van belang zijn bij de opzet van een gebruiksruidte in 2010.

Literatuur

- ¹ Linssen, L., Graaf, I. de & Wolf, J. (2002). Gebruiksruimten in beeld. Handreiking bij organisatie en inrichting. Utrecht: Resultaten Scoren/ Trimbos-instituut.
- ² Maas, N., Planije, M. & Been, W. (2010). Monitor Stedelijk Kompas 2009. Plan van aanpak maatschappelijke opvang in 39 centrumgemeenten. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ³ Poel, A. van der, Barendregt, C. & Mheen, D. van de (2008). Homelessness and other living condition characteristics of drug users 2003-2007, in Rotterdam, the Netherlands. *European Journal of Homelessness*, 2, 235-257.
- ⁴ Maas, M. & Planije, M. (2010). Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2009: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ⁵ Bransen, E., Land, H. van 't & Wolf, J. (2004). Gebruiksruimten in Nederland. Trends en ontwikkelingen 2001-2003. Utrecht: Resultaten Scoren/ Trimbos-instituut.
- ⁶ Hedrich, D. (2004). European report on drug consumption rooms. Lissabon: EMCDDA.
- ⁷ MSIC Evaluation Committee. (2003). Final report of the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. Sydney: Authors.
- ⁸ Thein, H. H., Kimber, J., Maher, L., MacDonald, M. & Kaldor, J. M. (2005). Public opinion towards supervised injecting centres and the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. *International Journal of Drug Policy*, 16 (4), 275-280.
- ⁹ Croes, E. & Gageldonk. (2009). Preventie en harm reduction. In: M. van Laar & M. van Ooyen-Houben. Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid (pp. 153-185). Trimbos-instituut, Utrecht en WODC, Den Haag.
- ¹⁰ Hedrich, D., Kerr, T. & Dubois-Arber, F. (2010). Drug consumption facilities in Europe and beyond, in European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Rhodes, T. & Hedrich, D. (eds), Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- ¹¹ Cruts, A.A.N. & Laar, M.W. van (2010). Aantal problematische harddruggebruikers in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ¹² Hulsbosch, L. Nicholas, S., Bakel, H. van & Wolf, J. (2004). Gebruiksruimten in Utrecht. Evaluatie van een nieuwe voorziening. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ¹³ Lempers, A., Boers, R. & Maalsté, N. (2004). Harddruggebruikers in beweging. Aard, omvang en mobiliteit van harddruggebruikers in Rotterdam. Rotterdam: IVO.
- ¹⁴ Mheen, D. van de, Poel, A. van der & Maalsté, N. (2007). Mobility of hard drug users: patterns and characteristics relevant for deconcentration of facilities. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(2), 191-199.
- ¹⁵ Hoogenboezem, G., Ensdorff, J. & Croes, E. (2008). Basecoke en infectieziekten. Risicogedrag en gezondheid onder gemarginaliseerde basecokegebruikers in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ¹⁶ Blanken, P., Barendregt, C. & Zuidmulder, L.J. (1999). The evolution of crack and basing cocaine in the Rotterdam heroine scene. *Journal of Drug Issues*, 29(3), 609-626.
- ¹⁷ Coumans, A.M. (2005). Survival on the fringes of society. Marginalisation and hardening among chronic heroin users. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Bijlage 1. Overzicht van gebruiksruidten in Nederland - 2010

Plaats	Beherende instelling	Aantal gebruiksruidten
Almere	Tactus Verslavingszorg	1
Amsterdam	AMOC	1
Amsterdam	HVO-Querido	2
Amsterdam	De Regenboog	3
Apeldoorn	Omnizorg Apeldoorn	1
Arnhem	IrisZorg	1
Breda	Novadic-Kentron	1
Den Bosch	Novadic-Kentron	1
Den Haag	Brijder Verslavingszorg	2
Deventer	Tactus Verslavingszorg	1
Eindhoven	Novadic-Kentron	1
Enschede	Tactus Verslavingszorg	1
Groningen	VNN	2
Haarlem	Brijder Verslavingszorg	1
Heerlen	Mondriaan Zorggroep	1
Helmond	Novadic-Kentron	1
Leeuwarden	Zienn	1
Maastricht	Mondriaan Zorggroep	1
Nijmegen	IrisZorg	1
Roermond	Vincent van Gogh (VVG)	1
Rotterdam	Bouman GGZ	3
Rotterdam	CVD	1
Rotterdam	Nico Adriaans Stichting	1
Tilburg	Novadic-Kentron	1
Utrecht	Centrum Maliebaan	1
Venlo	Vincent van Gogh (VVG)	2
Vlissingen	Emergis	1
Weert	Vincent van Gogh (VVG)	1
Zwolle	Tactus Verslavingszorg	1



In 2010 telde Nederland 37 gebruiksruidten, waar (dakloze) harddrugver-
slaafden op hygiënische wijze en in een rustige en veilige omgeving hun
drugs kunnen gebruiken. In de laatste jaren zijn er gebruiksruidten gesloten
of verhuisd en zijn er nieuwe gestart. Er zijn minder daklozen en verslaafden,
en alcohol lijkt een steeds belangrijker middel te worden. Hoe functioneren
gebruiksruidten anno 2010? Dat en meer staat in deze handreiking voor
werkers van gebruiksruidten en partijen die betrokken zijn bij het opzetten
en continueren van deze voorzieningen.