



Gebruiksruimten in Nederland

Trends en ontwikkelingen 2001 - 2003

Resultaten Scoren

2004

Gebruiksruimten in Nederland

Trends en ontwikkelingen 2001-2003

3

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
	Activiteiten	6
	Inhoud	6
2	Draagvlak	7
	Landelijke overheid	7
	Gemeenten	7
	Gebruiksruimten	9
	Omgeving	9
	Bezoekers	10
3	Doelen, visie en missie	13
	Doelen	13
	Visie	14
	Functie	15
4	Organisatie en inrichting	19
	Soorten ruimten	19
	Capaciteit	20
	Inrichting	20
	Openingsduur	22
	Bezoekersparticipatie	22
	Opstelling werkers	25
5	Beoogde doelgroep en toelating	27
	Beoogde doelgroep	27
	Criteria	28
	Toepassen	29
	Toelatingsprocedure	30
6	Aanbod	33
	Breed of smal	33
	Zorg en begeleiding	37
	Vertrouwen	38
	Bereikbaarheid van hulpverleners	39

4

7 Huisregels	41
Overzicht	41
Verkoop van drugs	42
Handhaving huisregels	42
Interpretatie huisregels	43
Toepassing huisregels	43
Onvoldoende differentiatie	43
8 Personeel	45
Formatie	45
Teamsamenstelling	45
Wervingen selectie	46
Deskundigheid	48
Taken	49
Verloop	49
9 Beschouwing	53
Literatuur	59
Bijlage 1	61
Opzet en uitvoering van het onderzoek	
Bijlage 2	65
Overzicht van gebruiksruimten in Nederland	
Bijlage 3	72
Lijst van gebruikte afkortingen	

1 Inleiding

In opdracht van het ministerie van VWS worden in deze publicatie de ontwikkelingen en trends geschetst bij de gebruiksruidten in Nederland sinds 2001. Daarmee is het een vervolg op de in 2001 verschenen literatuurstudie (Gebruiksruimten: een systematisch overzicht van de voorziening en de effecten ervan; Linssen, de Jong, Wolf, Resultaten Scoren 2000) en de in 2002 verschenen handreiking bij opzet en functioneren van deze voorziening (Gebruiksruimten in beeld; Linssen, de Graaf en Wolf, Resultaten Scoren 2002). Enig houvast bij het beoordelen van recente ontwikkelingen geeft het beleidskader voor gebruiksruidten dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) mede op basis van laatstgenoemde publicatie in 2002 formuleerde (VWS, mei 2002). Als gewenst profiel van gebruiksruidten ziet VWS:

- kleinschalige, geïntegreerde voorzieningen met een breed aanbod, waaronder geneeskundige verzorging;
- een gereguleerde toegang door bijvoorbeeld een pasjessysteem;
- betrokkenheid van buurtbewoners en het lokaal driehoeksoverleg; en
- voldoende toegerust personeel.

In onderhavige peiling van de gebruiksruidten is samengewerkt met het Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD). Vanwege het belang dat Resultaten Scoren van GGZ Nederland hecht aan gebruiksruidten bij de rehabilitatie van langdurig verslaafden, is er met dit project wederom een link gelegd. Verder adviseerde een klankbordgroep de onderzoekers bij de uitvoering van de activiteiten. Leden van deze groep, waaronder vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, het LSD, Resultaten Scoren en van een aantal gebruiksruidten, gaven relevante informatie over praktijk en beleid, en becommentarieerden een eerdere versie van dit rapport.

In de peiling is er aandacht geweest voor:

- ontwikkelingen bij de gebruiksruidten sinds 2001 in draagvlak, doelen, visie en missie, organisatie en inrichting, beoogde doelgroep en toelating, aanbod, huisregels en personeel;
- verschillen tussen recent geopende voorzieningen en al langer bestaande gebruiksruidten;
- belangrijke actuele discussies in relatie tot de gebruiksruidten.

ACTIVITEITEN

De informatie in deze publicatie is in het najaar van 2003 verzameld en komt van (zie bijlage 1):

- een focusgroep met vertegenwoordigers van gebruiksruidten over actuele thema's;
- een enquête onder 32 gebruiksruidten in Nederland;
- (groeps-)interviews met teamleiders, medewerkers en bezoekers van vier gebruiksruidten.

Om de vergelijkbaarheid van de resultaten van deze peiling met die uit 2001 te garanderen, is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van dezelfde procedures en onderzoeksinstrumenten.

INHOUD

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

- draagvlak
- doelen, visie en missie
- organisatie en inrichting
- doelgroep en toelating
- aanbod
- huisregels
- personeel

Elk thema wordt in de volgende volgorde behandeld:

- samenvatting van de belangrijkste resultaten;
- opsomming van feiten en cijfers die inzicht biedt in de stand van zaken in 2003, met waar mogelijk een vergelijking met 2001;
- verdieping van aspecten die zicht geeft op meningen, ervaringen en perspectieven.

Een onderscheid wordt in deze publicatie gemaakt tussen geïntegreerde en specifieke voorzieningen. 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 (Linssen e.a., 2002). Verder wordt in de presentatie een vergelijking gemaakt tussen nieuwe (na 2001 gestart) en al langer bestaande gebruiksruidten (vóór 2001 gestart).

2 Draagvlak

- Bij diverse actoren werd het draagvlak groter.
- Het aantal gebruiksruidten steeg van twintig naar 32. Het aantal specifieke gebruiksruidten nam het sterkst toe.
- Het aantal bezoekers per dag nam toe, van gemiddeld 29 bezoekers in 2001 tot 36 in 2003. Vooral bij specifieke ruidten werd het drukker.
- Gemeenten besteden het beheer van een gebruiksruidte vooral uit aan verslavingszorginstellingen.
- Minder dan de helft van de gebruiksruidten heeft een beheers- of begeleidingscommissie.

LANDELIJKE OVERHEID

In het standpunt van VWS over gebruiksruidten in 2002 geeft de toenmalige minister Borst-Eilers twee redenen om het bestaan van gebruiksruidten te dulden. 'Dit zijn de opbrengsten die een gebruikersruimte heeft voor de volksgezondheid, namelijk een verminderd risico op infecties en overdosering, alsmede een vermindering van de overlast op straat.' (VWS, mei 2002). Hieraan wordt toegevoegd dat als deze formele gebruiksruidten zouden worden verboden, er waarschijnlijk meer gebruik zal worden gemaakt van de particuliere ruidten, wat tal van risico's met zich meebrengt en druggebruikers verder marginaliseert. Met de Aanwijzing Opiumwet van december 2000 kreeg de gebruiksruidte reeds een wettelijk kader. In die Aanwijzing staat vermeld dat verslaafden de gelegenheid wordt geboden om onder toezicht van hulpverleners hun gebruikershoeveelheid drugs te nemen. Daarbij is uitgangspunt dat het verstrekken of verhandelen van (gebruikers)hoeveelheden van drugs niet is toegestaan en dat hiertegen opgetreden dient te worden.

GEMEENTEN

De beslissing om een gebruiksruidte te openen ligt bij de gemeente en andere lokale partners. De eerste gebruiksruidte, beheerd door de verslavingszorg, werd op 10 juni 1994 geopend in Maastricht. Belangrijkste doel was het beperken van overlast.

Op een gegeven moment kwamen er [in Maastricht] 3000 drugtoeristen per dag. [...] Dealers uit Rotterdam en overal uit den lande namen

het over, want die zijn daar veel handiger in dan de lokale jongens. Het lag bezaaid met spuiten. Er was geen hulpverlening meer. Het was niet gemakkelijk om een geschikte locatie te vinden. Het eerste pand dat de gemeente aanwees werd door de buurt in brand gestoken. Toen het de gemeente niet lukte om een geschikt pand te vinden, heeft ze het gemeentehuis opengesteld voor harddrugverslaafden, in de kelder, in het souterrain van het gemeentehuis (medewerker gebruiksruidte Maastricht).

Het draagvlak voor gebruiksruidten werd de laatste jaren groter, wat ook blijkt uit een groter aantal gemeenten met een gebruiksruidte; negen in 2001 en vijftien in 2003. Drugoverlast op straat lijkt steeds minder getolereerd te worden en de politie treedt er strenger tegen op.

Eigenlijk komt het er nu op neer - en dat is volgens mij ook landelijk een beetje zo - dat mensen die overlast veroorzaken op straat worden opgezocht. Tegen een verslaafde wordt dan gezegd: 'luister eens, meneer of mevrouw, u veroorzaakt overlast. U kunt kiezen of delen. Of u gaat mee in het zorgtraject dat wij u aanbieden of er komt een dwang- of drangtraject vanuit Justitie'. Het is de bedoeling dat iedereen [in Amsterdam] een pasje krijgt waarop staat wie hij is en waar hij mag komen. Als hij dan op straat staat te roken in plaats van in een gebruiksruidte, dan wordt hij beboet (teamleidster gebruiksruidte Amsterdam Zuidoost).

De exploitatie van een gebruiksruidte wordt vooral uitbesteed aan de verslavingszorg¹. In 2001 exploiteerde de verslavingszorg veertien gebruiksruidten, tegenover 25 in 2003². De verslavingszorg had aanvankelijk grote weerstand tegen gebruiksruidten. 'Er zijn zelfs mensen met ontslag gegaan. Zij ervoeren gelegenheid geven tot gebruik als opgeven', zo stelde een teamleider. Inmiddels maken gebruiksruidten onderdeel uit van het reguliere aanbod van de meeste instellingen voor verslavingszorg in Nederland³.

¹ Het aantal gebruiksruidten onder beheer van de maatschappelijke opvang - vooral in Amsterdam - nam sinds 2001 nauwelijks toe (vijf in 2003, tegenover vier in 2001).

² Twee gebruiksruidten zijn onder beheer van andere organisaties dan die van de verslavingszorg of de maatschappelijke opvang. Het gaat om de Pauluskerk in Rotterdam en Stichting Amsterdams Oecumenisch Centrum (AMOC).

³ Het aantal verslavingszorginstellingen met één of meerdere gebruiksruidten groeide sinds 2001 van zeven naar tien.

GEBRUIKSRUIMTEN

Het aantal gebruiksruidten steeg in twee jaar tijd van twintig naar 32 (zie bijlage 2 voor een overzicht). Vooral buiten de Randstad nam het aantal toe; was in 2001 het merendeel van de gebruiksruidten nog te vinden in de Randstad, in 2003 was dat 59%⁴. Het aantal specifieke voorzieningen groeide het sterkst; sinds 2001 verdubbelde dit aantal van zeven naar vijftien. De meeste specifieke voorzieningen (80%) zijn in de Randstad. Het aantal geïntegreerde ruidten nam minder sterk toe, namelijk van dertien naar zeventien. Inmiddels zijn er ongeveer evenveel geïntegreerde (n=17) als specifieke voorzieningen (n=15) in Nederland.

OMGEVING

Gebruiksruidten werken met diverse partijen samen, zoals hulpverleningsorganisaties (72%) of stedelijke samenwerkingsprojecten, zoals het Supportproject in Amsterdam⁵ (72%). Minder dan de helft (44%) heeft in 2003 een begeleidings- of beheerscommissie (tabel 2.1).

In Amsterdam Zuidoost heeft elke gebruiksruidte een beheerscommissie. Daarin zitten buurtbewoners, de gemeente [een speciale afdeling van de stadsdeelraad], de maatschappelijke opvang, Jellinek verslavingszorg en de lokale ondernemersvereniging (teamleidster gebruiksruidte Amsterdam Zuidoost).

De begeleidingscommissie van de gebruiksruidte in Zwolle bestaat uit een stuurgroep en een beheersgroep. In de stuurgroep zitten allerlei organisaties die op beleidsniveau met de gebruiksruidte te maken hebben, zoals de GGD, de gemeente, de politie en de verslavingszorg. Zij maakt het beleid. De beheersgroep vertaalt dit beleid naar de praktijk en is verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de gebruiksruidte.

⁴ Drie van de vier grote steden hebben (meerdere) gebruiksruidten. In Den Haag wordt op korte termijn de opening van de eerste gebruiksruidte verwacht.

⁵ Het Supportproject is een initiatief van diverse instellingen in Amsterdam (Jellinek, Regenboog, GG&GD, Mentrum). Het project is in januari 2000 van start gegaan. De doelgroep bestaat uit enkele honderden verslaafden die zich dagelijks ophouden in de omgeving van de Nieuwmarkt in Amsterdam. Iedere verslaafde heeft een mentor toegewezen gekregen van één van de deelnemende instellingen. De begeleiding richt zich op vijf doelen: creëren van onderdak, vinden van een zinvolle dagbesteding, verkrijgen van legale inkomsten of uitkering, vinden van een ruidte om beschermd drugs te gebruiken en het regelen van medische controle.

ruidte. Aan de beheersgroep nemen omwonenden, organisaties en bedrijven uit de buurt en vertegenwoordigers van de gebruiksruidte deel, zoals de Riagg, een taxicentrale en het Leger des Heils [...] en een werker van de gebruiksruidte. De bezoekers willen ook graag deel uitmaken van de beheersgroep. Er wordt nog bekeken hoe dit gerealiseerd kan worden, want niet iedereen houdt zich even goed aan afspraken of weet het gebruik tijdelijk onder controle te houden (teamleidster gebruiksruidte Zwolle).

Tabel 2.1. - Betrokken partijen bij oude en nieuwe gebruiksruidten in 2003, in procenten

	Oud (n=19)	Nieuw (n=13)	Totaal (n=32)
Begeleidingscommissie	2%	46%	44%
Bezoekers	16%	31%	22%
Familie en relaties	16%	31%	22%
Belangenorganisatie(s)	10%	31%	19%
Buurtbewoners	42%	46%	44%
Overige betrokkenen	74%	69%	72%

Nieuwe ruidten maken verhoudingsgewijs meer gebruik van de inzet van bezoekers, familie, relaties en belangenorganisaties dan al langer bestaande voorzieningen (tabel 2.1). Bijna de helft (44%) van de gebruiksruidten onderhoudt nauwe contacten met buurtbewoners.

Eén keer in de één à twee weken gaan we naar onze burens. Dat zijn de Zwolse Poort, Riagg, een taxicentrale en een advocatenkantoor. We bespreken dan hoe het allemaal gaat en of er nog overlast wordt ervaren. Verder hebben we op initiatief van de gebruikers open dagen gehouden voor de buurt om de drempel wat te verlagen. Dit is de buurt heel goed bevallen (teamleidster gebruiksruidte Zwolle).

BEZOEKERS

Sinds 2001 nam het gemiddeld aantal bezoekers per dag toe, namelijk van 29 in 2001 tot 36 in 2003 (tabel 2.2). Vooral bij de specifieke ruidten werd het drukker; van achttien bezoekers in 2001 naar 27 in 2003. Het aantal bezoekers van geïntegreerde ruidten steeg licht, van 40 tot 45 in 2003. Omdat geïntegreerde ruidten over meer plaatsen beschikken dan specifieke ruidten komen hier meer bezoekers per dag (zie hoofdstuk 4).

Tabel 2.2 - Gemiddeld aantal bezoekers per dag in 2001 en 2003, naar type ruimte

	Geïntegreerd		Specifiek	
	2001(n=10)	2003 (n=13 ⁶)	2001 (n=7)	2003 (n=14)
Aantal bezoekers	40	45	18	27
Spreiding	8-150	15-150	9-25	8-80

⁶ In deze tabel zijn twee gebruiksruidten buiten beschouwing gelaten vanwege de hoge bezoekersaantallen: de Pauluskerk (met gemiddeld 175 bezoekers per dag) en Keetje Tippel (met 250 bezoekers per dag). Bij inclusie van deze voorzieningen komt het gemiddeld aantal bezoekers uit op 68.

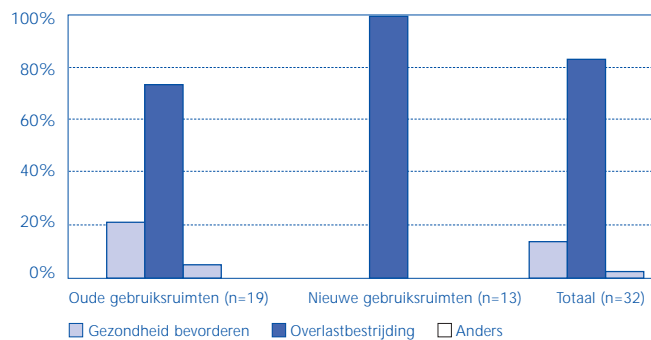
3 Doelen, visie en missie

- Een gebruikruimte is volgens betrokkenen vooral een plek waar verslaafden rustig hun drugs kunnen gebruiken zonder opgejaagd te worden. De vangnetfunctie staat centraal.
- Overlastbestrijding en beperking van gezondheidsschade zijn belangrijke doelen van een gebruikruimte. Als doel lijkt overlastbestrijding aan belang te winnen, vooral bij ruimten die na 2001 startten. In het dagelijkse werk in de voorziening staat overlastbestrijding echter niet voorop.

DOELEN

Twee doelen van gebruikruimten zijn overlastreductie en het beperken van gezondheidsschade. Uit de enquête komt naar voren dat overlastbestrijding in 2003, vooral bij de nieuwe ruimten, nog het meest voorop staat (figuur 3.1).

Figuur 3.1 - Voornaamste doelstelling oude en nieuwe gebruikruimten in 2003, in procenten



Bezoekers van gebruikruimten kunnen hiervoor wel enig begrip opbrengen.

Ik vind het best wel goed dat er gebruikruimten bestaan, want anders krijg je alles op straat. Nu gebeurt het nog wel eens, hoor, dat je een spuit op straat ziet liggen of stukjes folie in portieken. Een paar jaar geleden was het veel erger. Zag je het echt overal. Buurtbewoners die

over je gingen klagen, winkeliers die handtekeningen verzamelden en zo [...]. Ja, natuurlijk, ik zou het ook niet leuk vinden als ik ergens woonde en je komt de deur uit en in je portiek ligt daar een junk, ja toch? Voor je kinderen is het ook niet zo leuk (bezoekster gebruikruimte Rotterdam).

Overlastbestrijding en gezondheidsbevordering kunnen volgens teamleiders goed hand in hand gaan. Zij menen dat het overlastbeleid van gemeenten de verslavingszorg juist stimuleert tot het ontwikkelen van een aanbod voor verslaafden.

Uiteindelijk heeft het overlastbeleid van de gemeente de verslavingszorg uitgedaagd om een aanbod te ontwikkelen voor de groep langdurig verslaafden, een groep waar al heel lang niets meer voor gebeurde. Niet een aanbod gericht op behandeling en genezing, maar een aanbod gericht op het tegengaan van gezondheidsschade door druggebruik (klankbordgroep, 30 oktober 2003).

VISIE

De visie van de beherende instelling op verslaving, verslaafden en op passende zorg bepaalt mede hoe een gebruikruimte functioneert. Er worden drie perspectieven onderscheiden (Linssen e.a., 2002):

- openbare orde perspectief
- sociaal-maatschappelijke perspectief
- medisch-verzorgende perspectief

In een gebruikruimte wordt vaak een combinatie ervan gehanteerd. De drie perspectieven sluiten elkaar geenszins uit. In het openbare orde perspectief staan handhaving van de openbare orde, beheersing van verslavingsproblemen en vermindering van overlast voorop. In het sociaal-maatschappelijke perspectief wordt de marginale sociale status van de verslaafden als grootste probleem gezien en niet zozeer de afhankelijkheid van drugs.

Voor de gemeente is de doelstelling zonder meer overlastbestrijding. Voor ons is de doelstelling óók dat mensen op een veilige en wat meer gecontroleerde manier kunnen gebruiken. Dat er een rustige plek is waar ze hun dope kunnen gebruiken en niet zo opgejaagd worden. Op het moment dat je hier binnen zit en je beter kunt genieten van je dope

of je coke, heeft dat ook een betere uitwerking. Binnen genieten ze meer van hun dope, kunnen ze een boek gaan lezen, een spelletje doen. Rust. Het is wat menswaardiger (medewerker gebruikersruimte Amsterdam Zuidoost).

In het medisch-verzorgende perspectief staat het hanteerbaar maken van de verslaving voorop. Ook is er aandacht voor de lichamelijke problemen van verslaafden en wordt veelal uitgegaan van verslaving als psychiatrische ziekte. 'Deze gebruikers [...] zijn kwetsbare mensen die hun leven niet op orde kunnen brengen, overlast geven, maar in feite ernstig ziek zijn. Het gaat hier om patiënten die recht hebben op intensieve zorg' (Bouman verslavingszorg/Delta Psychiatrisch ziekenhuis, 2002, blz 6). De gebruikersruimte vervult vanuit dit perspectief een functie in het leggen van contact met verslaafden, het aanbieden van medische zorg en het actief doorverwijzen naar intensievere zorg.

Binnen onze instelling zijn gebruikers nu toch wel patiënten, terwijl ze voorheen cliënten waren. De organisatie gaat ervan uit dat alle problemen voortkomen uit een psychiatrisch ziektebeeld, een geestesstoornis (medewerkster gebruikersruimte Rotterdam).

Het is zeker niet [meer] de bedoeling dat mensen hier blijven tot het einde der tijden. We willen de mensen binnen drie maanden tot één of twee jaar - dat is allemaal heel betrekkelijk - hier weg krijgen (teamleider gebruikersruimte Rotterdam).

FUNCTIE

Doelstellingen en visie beïnvloeden op hun beurt de functie van gebruikersruimten. Een functie drukt uit waar een voorziening voor staat. Wil een gebruikersruimte een bezemwagen, een vangnet of een springplank zijn? Als bezemwagen zijn gebruikersruimten vooral bedoeld om mensen die niet in het straatbeeld passen van straat te halen. Als vangnet leggen gebruikersruimten 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 gebruikersruimten naar verbetering van levensomstandigheden, toeleiding naar andere (zorg)voorzieningen en inschakeling van derden bij verdere resocialisatie (Linssen e.a., 2002). Uit de enquête blijkt dat een kwart van de

gebruikersruimten één van de functies vervult, driekwart ambieert de uitvoering van meerdere functies. Het gaat bij deze laatstgenoemde gebruikersruimten (75%) om de volgende combinaties:

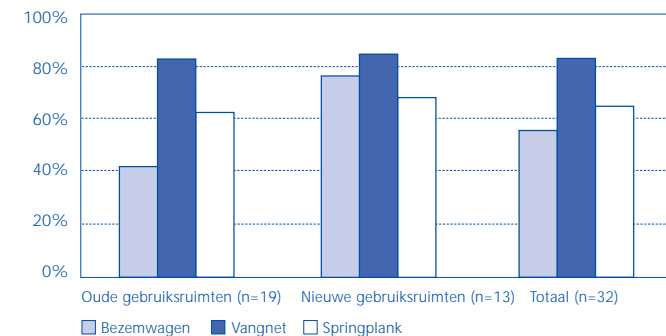
- bezemwagen, vangnet en springplank: 31%
- bezemwagen en vangnet: 22%
- vangnet en springplank: 22%

De vangnetfunctie wordt als meest belangrijk aangegeven (84%) (figuur 3.2). Een gebruikersruimte is vooral een plek waar verslaafden rustig hun drugs kunnen gebruiken zonder opgejaagd te worden.

Dat je het rustig kunt doen, zonder opgejaagd te worden, niet ergens stiekem op een wc [hoeft te gebruiken]. En dat je onder elkaar bent, dat je elkaar kunt helpen (bezoekster gebruikersruimte Maastricht).

Ik vind het iets heel goeds, want je bent in ieder geval van de straat af. Daarvoor stond je op straat te roken. Dat is natuurlijk een probleem, want de politie zit de hele boel op te jagen (bezoeker gebruikersruimte Rotterdam).

Figuur 3.2 - Functie van oude en nieuwe gebruikersruimten in 2003, in procenten



De springplankfunctie en bezemwagenfunctie zijn over het geheel genomen minder belangrijk. In het oog springt, dat nieuwe ruimten meer dan de langer bestaande ruimten de voorziening beschouwen als mogelijkheid om verslaafden van de straat te halen (77% tegen 42%) (figuur 3.2).

In principe is dit niet bedoeld als weg vooruit. Dat kán het wel zijn, maar het is bedoeld voor mensen die langdurig verslaafd en dakloos zijn. Het hangt van de gebruikers af of ze het [de gebruiksruimte] willen gebruiken als springplank naar een ander leven (teamleidster gebruiksruimte Amsterdam Zuidoost).

4 Organisatie en inrichting

- De meeste gebruiksruidten hebben een aparte rook- en spuitruimte.
- Het roken van drugs nam de afgelopen jaren toe en ook het aantal rookplekken steeg.
- De gemiddelde openingsduur van gebruiksruidten veranderde sinds 2001 niet wezenlijk.
- Belangrijkste discussiepunten met bezoekers gaan over de openingstijden, het aanbod, de zwaarte van de sancties, de drughandel binnenshuis (huisdealer) en het toelatingsbeleid.
- Bij minder dan de helft van de gebruiksruidten is er een georganiseerde bezoekersparticipatie.

SOORTEN RUIMTEN

Het roken van heroïne - in plaats van spuiten - nam de afgelopen jaren toe, evenals het roken van basecoke (gekookte cocaïne) (Nationale Drugmonitor, 2003). Deze verschuiving in middel en gebruikswijze zien we terug in de inrichting van de gebruiksruidten; 77% van de nieuwe ruidten beschikt over een ruimte waar uitsluitend gerookt mag worden, tegenover 47% van al langer bestaande ruidten (tabel 4.1).

Tabel 4.1 - Aantal oude en nieuwe gebruiksruidten met soorten ruidten voor gebruik, in procenten

	Oud (n=19)	Nieuw (n=13)	Totaal (n=32)
<i>Soorten ruidten</i>			
Roken en spuiten	37%	23%	30%
Spuiten	58%	46%	52%
Roken (chinezen en basen)	47%	77%	62%
Alleen chinezen	5%	-%	3%
Alleen basen	10%	-%	6%
Huiskamer	53%	38%	46%

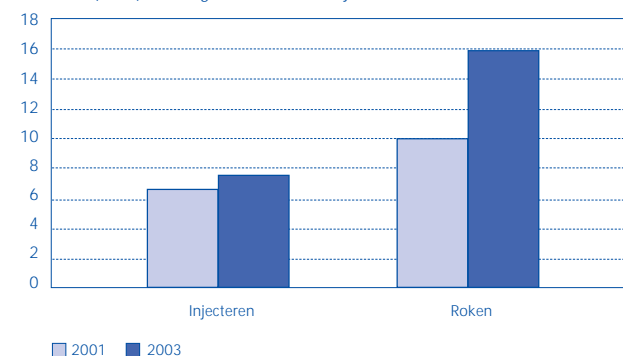
Meer dan de helft van de gebruiksruidten beschikt over een afzonderlijke rook- (62%) en spuitruimte (52%). Eenderde (30%) heeft een ruimte waar gerookt en gespoten mag worden. Een enkele gebruiksruidte heeft twee soorten rookruimten: één voor het roken van heroïne (chinezen) en één voor het roken van basecoke (basen). Vijftien van de 32 gebruiksruidten hebben een huiskamer. Langer bestaande voorzieningen hebben vaker een huiskamer, een aparte spuitruimte en

een gecombineerde rook- en spuitruimte.

CAPACITEIT

Het aantal rookplaatsen nam sinds 2001 toe (figuur 4.1). Waren er in 2001 gemiddeld tien plaatsen om te roken, in 2003 zijn dat er zestien. Deze toename komt vooral door de nieuwe ruidten die gemiddeld 22 rookplaatsen hebben. Maar ook bij langer bestaande gebruiksruidten groeide het aantal van tien naar dertien. Het aantal plaatsen om te injecteren bleef sinds 2001 vrijwel gelijk.

Figuur 4.1 - Gemiddeld aantal plaatsen in gebruiksruidten in 2001 (n=20) en 2003 (n=32) om drugs te roken en te injecteren



INRICHTING

Bij de aankleding en inrichting van gebruiksruidten spelen hygiëne en veiligheid, de visie op de benadering van verslaafden, de beschikbare financiële middelen en bouwkundige eigenschappen een rol.

Vanuit hygiënisch oogpunt en rekening houdend met de veiligheid van het personeel en de bezoekers zijn de ruidten voor gebruik overwegend sober en klinisch ingericht. Om besmettingsgevaar te voorkomen en het reinigen te vereenvoudigen vindt het gebruik plaats aan formica tafels.

Voor de teamleiders die meer vanuit een sociaal-maatschappelijke perspectief werken, vinden een huiselijke sfeer in de ruimte belangrijk.

Gezelligheid vind je in de huiskamer. De sfeer, die we in de huiskamer hebben willen scheppen, is die van acceptatie (teamleider gebruiksruimte Zwolle).

Als je het gezellig maakt, dan geef je daar een goeie boodschap mee af, namelijk: jullie mogen het gezellig hebben. Het is normaal om het gezellig te maken als je ergens veel bent. Het is een kwestie van resocialisatie. Wij drinken ons pilsje ook het liefst in een gezellige omgeving (focusgroep 6 oktober 2003).

Sommige teamleiders vinden juist dat het niet té gezellig in een gebruiksruimte moet zijn. Dat zou hospitalisatie in de hand werken. Een sobere inrichting zou duidelijk maken dat het leven zich elders afspeelt.

Een sobere inrichting stimuleert bezoekers om ook eens naar buiten te gaan om te wandelen. Ik werp het ze regelmatig voor de voeten: 'Jullie geven al je geld en al je tijd aan de dope. Je hele leven draait erom. [...] Ik zie nooit eens iemand die zegt 'laat ik eens gaan wandelen' (teamleider gebruiksruimte Maastricht).

Er moet gewaakt worden voor een situatie van semi-bewoning (focusgroep, 6 oktober 2003).

Een aantal bezoekers maakt het niet zoveel uit hoe de gebruiksruimte er uit ziet. 'Wij komen hier om te roken, niet om er de dag door te brengen'. Andere bezoekers vinden de inrichting wel van belang.

Die [een bezoeker] kwam dan met een plant binnen en die met een tafeltje. Dat mocht dan allemaal wel. Iemand kwam met een jong poesje, ja, en dat is daar ook opgegroeid (bezoekster gebruiksruimte Rotterdam).

Het staat er vol met poppetjes en gezellige dingetjes. Ze vinden overall speelgoed en dat nemen ze mee en maken ze schoon en stallen dat uit op een tafel. Zo hebben ze wel tienduizend smurfen en rare autootjes. Waarschijnlijk is één iemand ermee begonnen en zo is het verder gegaan. En ze houden het ook bij (teamleidster gebruiksruimte Amsterdam Zuidoost).

Soms zijn bouwkundige eigenschappen bepalend voor de inrichting. In een klein pand is er bijvoorbeeld onvoldoende ruimte voor een huiskamer. En als gemeenten weinig financiële middelen beschikbaar stellen wordt de inrichting noodgedwongen eenvoudiger.

De gemeente stelt een plan vast en vraagt vervolgens allerlei voorzieningen om een offerte uit te brengen. De keuze voor een specifieke voorziening [met smal aanbod en zonder huiskamer] wordt vooral gemotiveerd door geld (teamleidster gebruiksruimte Amsterdam Zuidoost).

OPENINGSDUUR

De openingsduur is niet wezenlijk veranderd, want die was 9 uur in 2001 en 9,4 uur per dag in 2003. Nieuwe specifieke voorzieningen zijn gemiddeld iets langer open, namelijk gemiddeld 10,7 uur per dag. Deze ruimten komen vooral in de Randstad voor. Bezoekers pleiten voor een verruiming van de openingstijden.

De tijden sluiten niet aan op onze behoefte. Mensen slapen hierboven [in de nachtopvang] en moeten om acht uur [’s ochtends] naar buiten. Om half tien kun je je methadon gaan halen. Tot die tijd sta je buiten. Dan moet je tot ’s middags twee uur wachten voordat je een Chineesje kan nemen. Dat werkt toch niet (bezoekers gebruiksruimte Zwolle).

Een aantal teamleiders zegt het langer openstellen van de gebruiksruimten geen goede ontwikkeling te vinden. Het zou hospitalisatie in de hand werken.

Die mensen, die vóór 24-uurs opvang zijn, daarvan weet ik niet of ze het wel zo goed met de mensen menen. Of ze zich wel zo goed realiseren wat dat dan betekent. Dagopvang is goed, maar die uren daarbuiten kunnen ook een prikkel vormen voor mensen om zich te realiseren in wat voor situatie ze zitten (teamleider gebruiksruimte Maastricht).

BEZOEKERSPARTICIPATIE

In 2001 had bijna de helft van de voorzieningen geen georganiseerde bezoekersparticipatie of was daarmee gestopt omdat het animo ervoor onder bezoekers ontbrak. Bezoekers konden wel hun meningen en suggesties kwijt bij het personeel (Linssen e.a., 2002). In 2003

is het beeld niet anders. Bij minder dan de helft (47%) van de gebruiksruimten is er sprake van een georganiseerde bezoekersparticipatie, zoals bezoekersvergaderingen of er is overleg met een vertegenwoordiger van de bezoekers (31%). Bezoekers worden wel ad hoc betrokken bij beslissingen. Driekwart van de gebruiksruimten (77%) maakt bij het beheer en functioneren gebruik van de inzet van bezoekers en 60% betreft hen bij de organisatie en inrichting (tabel 4.2). Bij de meeste voorzieningen wordt bezoekers incidenteel naar hun mening gevraagd.

Er is hier geen bezoekersvergadering, maar we vragen wel elke dag bij iedereen na, hoe het ermee gaat en of er nog wensen of klachten zijn (teamleider Rotterdam).

Tabel 4.2 - Bezoekersparticipatie bij gebruiksruimten in 2003, in procenten (n=32)

Inzet bezoekers bij beheer en functioneren van gebruiksruimte	77%
Bezoekersvergaderingen	47%
Overleg met vertegenwoordiger van bezoekers	31%
Bezoekers betrokken bij organisatie en inrichting	60%

Langer bestaande ruimten maken vaker gebruik van de inzet van bezoekers dan nieuwe (83% tegenover 67%). Meer oude dan nieuwe voorzieningen organiseren bezoekersvergaderingen (53% tegenover 38%). De belangrijkste thema's voor overleg zijn:

- inrichting
- onderhoud
- openingstijden
- aanbod
- sancties
- drughandel
- toelatingsbeleid

Bezoekers worden met name betrokken bij de inrichting en het onderhoud van de ruimte en minder bij de organisatie.

In Zwolle is de spuitruimte helemaal ingericht zoals de bezoekers dat zelf wilden, met schotjes ertussen en tegeltjes tegen de muur (teamleider, Zwolle).

Bezoekers van deze ruimte bevestigen dit.

Bezoeker A: Ja, af en toe zijn we er wel bij betrokken geweest. Er zijn meerdere mensen bij betrokken geweest.

Interviewer: En zijn jullie tevreden over hoe de gebruiksruimte is geworden?

In koor: Super tevreden, fantastisch [...]

In Amsterdam Zuidoost heeft de cliëntenraad aan de Flierbosdreef actief meegedacht over de inrichting. In Rotterdam zorgen de bezoekers voor het onderhoud van de ruimte.

Ze gaan er heel zorgzaam mee om. Ze zien het heel erg als hun eigen plekje. Ze willen het zelf ook graag een beetje ordelijk hebben. Zelfs de mannen nemen initiatief om op te ruimen, asbakken te legen, schoon te maken. Soms moeten we ze er wel eens op aanspreken, maar meestal is het hun eigen initiatief (medewerkster gebruiksruimte Rotterdam).

Bezoekers zijn nauwelijks betrokken bij de organisatie van de gebruiksruimte. Teamleiders en werkers noemen hiervoor een aantal redenen: de uitvoerbaarheid van de voorstellen, de betrouwbaarheid van bezoekers en de opstelling van werkers.

UITVOERBAARHEID VOORSTELLEN

Voorstellen van bezoekers zouden niet goed uitvoerbaar zijn. Zo wilden bezoekers van de gebruiksruimte in Den Bosch de hele nacht (cocaine) kunnen gebruiken, terwijl dat volgens de werkers problemen zou opleveren.

Dat werd een vervelende discussie, want men vindt dan weer dat er geen begrip is voor hun verslaving. Je moet het [een idee van een bezoeker] wel kunnen realiseren, anders is de domper groot (teamleider gebruiksruimte Den Bosch).

Soms zijn de regels die bezoekers voorstellen ook zo streng, dat ze niet goed uitvoerbaar zijn.

Ze [de bezoekers] wilden bijvoorbeeld het verblijf in de ruimte heel strikt hanteren, terwijl [er] in de praktijk altijd een beetje wordt gekeken naar de drukte en de situatie [in een gebruiksruimte]. Er wordt wat

soepeltjes mee om gegaan. De gebruikers wilden het liefst 'einde is einde' en dan desnoods iemand bij kop en kont pakken om eruit te zetten (focusgroep 6 oktober 2003).

BETROUWBAARHEID BEZOEKERS

Bezoekers zouden niet altijd even betrouwbaar zijn en hun afspraken niet altijd nakomen. Zo hadden bezoekers in Zwolle aangegeven de planten water te zullen geven en de telefoon aan te nemen:

(...) maar vervolgens liggen ze de hele middag te pitten en horen ze de hele telefoon niet! (teamleidster, Zwolle).

OPSTELLING WERKERS

Een aantal teamleiders vindt dat werkers bezoekers meer zouden moeten stimuleren om mee te denken over de organisatie van de ruimte.

We doen hier nou net of het zo bijzonder is dat je gebruikers als mensen aanspreekt die ook verantwoordelijkheid dragen voor wat er in de gebruikruimte gebeurt. Maar dat is toch niet meer dan normaal? Ze hebben bijna allemaal wel in klinieken gezeten waar je ook gewoon de handen uit de mouwen moet steken. Dus waarom zou dat in de ambulante zorg niet net zo gaan? (focusgroep, 6 oktober 2003).

Bezoekers zelf zeggen graag mee te willen denken over de organisatie. Zij vinden echter dat er te weinig naar hen geluisterd wordt en er te weinig met hun ideeën wordt gedaan.

Ik heb heel veel ideeën ingebracht, want dat mag je doen. Maar of ze luisteren is vers twee. Ik heb bijvoorbeeld gezegd dat er kluisjes moeten komen. Die zijn er nu, maar dat heeft drie jaar geduurd. Ik weet ook wel dat je als gebruiker weinig geduld hebt. Als je het nu zegt, moet het ook gelijk gebeuren. Maar dit heeft toch wel echt erg lang geduurd (bezoeker gebruikruimte Rotterdam).

Heel af en toe wordt er eens iets gevraagd. Ik doe zelf ook wel eens een suggestie en dat doen er meer. Op een gegeven moment doe je dat niet meer, want er wordt toch niet naar geluisterd (bezoekster gebruikruimte Rotterdam).

5 Beoogde doelgroep en toelating

- Meer voorzieningen hanteren in 2003 dezelfde toelatingscriteria.
- Overlast wordt in 2003 minder vaak als toelatingscriterium gehanteerd.
- Teamleiders gaan bij de toelating soepel om met dakloosheid en het ingeschreven staan bij de gemeente.
- De politie is in 2003 actief betrokken bij de instroom en toeleiding naar een gebruiksruimte.
- Illegalen, vrouwen en verslaafden die niet dakloos zijn zouden onvoldoende toegang hebben tot een gebruiksruimte.

BEOOGDE DOELGROEP

De beoogde doelgroep van gebruiksruimten zijn langdurig verslaafden met meervoudige problemen. Zij gebruiken hun drugs overwegend op straat en zijn er medisch gezien slecht aan toe. Gebruiksruimten richten zich dus op een deel van de circa 26 000 tot 28 000 langdurig verslaafden in Nederland⁷.

De doelgroep bestaat uit een mix van nationaliteiten. Er is een periode geweest waarin Irak, Iran en Afghanistan bij elkaar aan tafel zaten (teamleidster gebruiksruimte Amsterdam Zuidoost).

We zoeken een beetje naar een balans in de groep, niet teveel Surinamers en niet teveel Hollanders. We willen een beetje van alles wat, een afspiegeling van de buurt. We hebben nu vier Hollanders, vier Surinamers en een Marokkaanse man. De rest zijn vrouwen, voornamelijk Hollands. We hebben een intakestop voor vrouwen. Daar is elders [in Rotterdam] wel plek voor (teamleider gebruiksruimte Rotterdam).

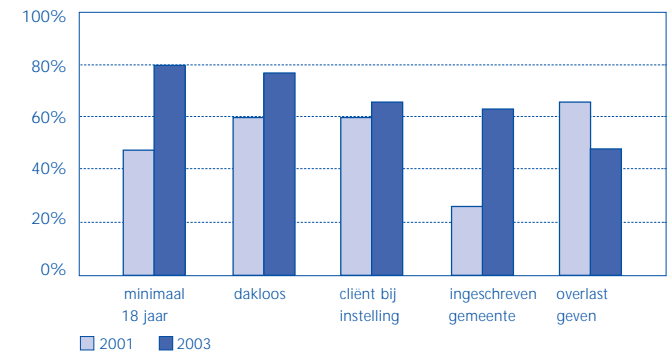
Er zijn twee vrouwen. De rest van de 25 ingeschreven bezoekers zijn mannen. Het gaat om 90% Nederlanders (teamleidster gebruiksruimte Zwolle).

⁷ Zie Van 't Land e.a. (2003) voor een overzicht van de kenmerken van de groep langdurig verslaafden in Nederland.

CRITERIA

Over het algemeen is er de afgelopen jaren meer uniformiteit in de toelatingscriteria van gebruiksruimten ontstaan. Dit laat onverlet dat er wel enige verschuiving is geweest in de gehanteerde criteria (figuur 5.1). Veroorzaken van overlast, dakloosheid en ingeschreven staan bij de beherende instelling waren in 2001 de belangrijkste criteria. De laatstgenoemde twee criteria blijven in 2003 in de top vijf van toelatingseisen staan, maar daarnaast komt de leeftijdsgrens van 18 jaar of ouder als toelatingseis meer in beeld. Het geven van overlast verliest als criterium aan kracht en dat is gezien het eerder gesignaleerde belang van de doelstelling overlastreductie opmerkelijk. In 2003 wordt 'overlast' bij bijna de helft (47%) van de gebruiksruimten als toelatingseis gesteld, in 2001 gebeurde dat bij 66% van de voorzieningen. Het zijn vooral de nieuwe ruimten die hier het verschil uitmaken. Want van deze nieuwe ruimten hanteert driekwart van de voorzieningen dit criterium tegenover ruim een kwart van de al langer bestaande voorzieningen. Opvallend is ook, dat de nieuwe voorzieningen veel vaker dan de oude voorzieningen 'bekend zijn bij de politie' als instroomeis stellen (42% tegenover 17%). Een verklaring voor de verschillen is niet direct voorhanden. Mogelijk hangen de verschillen samen met de locatie van de gebruiksruimten. De nieuwe ruimten zijn immers vooral gelokaliseerd buiten de Randstad, en hier is de bewijslast van de gebruiksruimten in het tegengaan van overlast mogelijk nog groter dan in de steden in de Randstad.

Figuur 5.1 - Belangrijkste toelatingscriteria van gebruiksruimten in 2001 (n=20) en 2003 (n=32), in procenten



TOEPASSEN

Toelatingscriteria worden niet altijd strikt toegepast. Teamleiders gaan soepel om met de criteria dakloosheid en het ingeschreven staan bij de gemeente.

Het dakloosheidscriterium nemen we ietsjes breder. Er zijn mensen die wel een huis hebben, of bij moeder zitten of wat dan ook, maar die daar niet kunnen gebruiken. Die krijgen toch toegang tot de gebruiksruimte. En mensen die vanuit hier [de gebruiksruimte] een huisje hebben weten te bemachtigen, laten we ook niet gelijk helemaal los. Die komen dus ook nog (teamleider gebruiksruimte Maastricht).

We sturen mensen niet zomaar weg, want dan ben je ze kwijt. We zoeken in een week of twee naar een oplossing. Als iemand wil blijven, dan proberen we een inschrijving bij de gemeente te regelen en een uitkering (medewerker gebruiksruimte Maastricht).

We streven er wel naar dat iedereen die gebruik maakt van de gebruiksruimte ingeschreven komt te staan bij de gemeente. Maar het lukt nog niet altijd. Het is nog geen wet. Het is geen voorwaarde om een pasje te krijgen (teamleider gebruiksruimte Rotterdam).

Bezoekers signaleren de onbedoelde gevolgen van een strikt toelatingsbeleid, namelijk (tijdelijk) buiten de voorziening blijven.

Interviewer: Wat vinden jullie van het toelatingsbeleid van de gebruiksruimte?

Bezoeker A: Waardeloos.

Bezoeker B: Ja, waardeloos. Er zijn mensen die wel aan de alcohol zijn, maar die niet in het methadonprogramma lopen. Zij horen bij de groep, maar krijgen geen toegang tot de gebruiksruimte, terwijl zij het niet beter maken dan wij.

Interviewer: En waarom mogen ze er niet in?

Bezoeker C: Omdat ze niet geregistreerd staan bij het CAD [de verslavingszorg]. Ik sta vaak buiten om met vrienden een pilsje te drinken, omdat die jongens niet binnen mogen. Of omdat ze een huis hebben. Of omdat ze niet aan de harddrugverslaafd zijn, maar alleen aan de alcohol.

NIET BEREIKTE GROEPEN

Illegalen, vrouwelijke verslaafden en niet-dakloze verslaafden zouden onvoldoende toegang tot gebruiksruimten hebben. Deze groepen nemen noodgedwongen hun toevlucht tot (illegale) dealadressen met het risico van infecties door onveilig gebruik.

Illegalen is een heikel punt. Die mensen zijn er toch. Ze zijn altijd op de vlucht en getraumatiseerd. Dat is een doelgroep waar we wel iets mee moeten. Vrouwen en dan met name ernstig misbruikte vrouwen. Mensen die wel een woning hebben maar toch op straat zitten. Die zouden [officieel] eigenlijk thuis moeten gaan gebruiken (teamleidster gebruiksruimte Amsterdam Zuidoost).

TOELATINGSPROCEDURE

In Amsterdam Zuidoost ziet de toelatingsprocedure er als volgt uit.

De cliënt kan zich aanmelden. Voorwaarde is wel een longfoto voor TBC-controle. Dat moet eerst gedaan worden. [...] Dat [de intake] gebeurt met behulp van een intakeformulier. Er wordt gevraagd wie je bent, waar je geboren bent, wat je gebruikt en of je bekend bent met andere hulpverleningsorganisaties. Liefst geven we de gebruiker ook nog een naam. Dan zeggen we: 'Dit zijn de huisregels en wilt u maar effe tekenen?!' Dan worden ze [de aangemelde gebruikers] besproken in een cliëntenoverleg. Gekeken wordt of iemand uit Zuidoost komt en of hij of zij ook écht dakloos is. Dat gebeurt in samenwerking met de Jellinek reclassering, de GGD en het Streetcornerwork. Allemaal bekijken we of diegene daar [in de gebruiksruimte] nou thuis hoort. En dan kan iemand geplaatst worden. De minimeisen zijn dus: ingeschreven staan, een uitkering hebben en een postadres via Streetcornerwork (teamleidster gebruiksruimte Amsterdam Zuidoost).

Bij de toelating tot een gebruiksruimte zijn vaak meerdere partijen betrokken:

- verslaafden
- veldwerk
- hulpverlening
- buurtbewoners
- politie
- teamleider gebruiksruimte

In 2003 is de politie nauw betrokken bij de instroom, vooral bij de nieuwe ruimten (77%) (tabel 5.3).

Tabel 5.3 - Betrokkenen bij instroom in gebruikruimten in 2003, in procenten

	Oud (n=18)	Nieuw (n=12)	Totaal (n=30)
Politie	63%	77%	69%
Veldwerk	68%	61%	66%
Buurt	42%	31%	37%
Anders	79%	69%	75%

Bij nieuwe ruimten is de politie vaker bij de instroom betrokken dan het veldwerk (61%). Een te grote betrokkenheid van de politie kan onbedoelde, negatieve invloed hebben (Linszen e.a., 2002). Overigens is het niet ondenkbaar dat, als er vertrouwen ontstaat in het verloop van de instroom bij de voorziening, de rol van de politie bij de toelating op den duur minder wordt (Hulsbosch e.a., 2004).

6 Aanbod

- Het aanbod is in 2003 medischer georiënteerd, meer gericht op het bestrijden van gezondheidsschade en het voorkomen van infectieziekten.
- Nieuwe ruimten hebben een smaller aanbod dan al langer bestaande gebruiksruidten.
- In bijna driekwart van de ruimten worden vormen van zorg en of begeleiding geboden.
- Goede aansluiting op de hulpverlening zou nogal eens ontbreken.

BREED OF SMAL

Het aanbod wordt bepaald door de visie van de beherende organisatie op verslaving, verslaafden en adequate zorg, en door de geformuleerde doelstellingen en missie van gebruiksruidten. Over de wenselijkheid van een smal of breed aanbod verschillen de meningen (Linssen e.a., 2002).

EEN SMAL AANBOD:

- stimuleert de bezoekers om voor andere behoeften andere organisaties te benaderen en zo deel te nemen aan de samenleving;
- houdt de mensen letterlijk in beweging en actief;
- geeft werkers meer handvatten om een ingang te vinden voor begeleiding omdat de behoefte daaraan mogelijk groter is als verder aanbod ontbreekt;
- kan een logisch gevolg zijn van de keuze voor de doelstelling overlastbestrijding.

Je moet de mensen laten ervaren dat er meer is in het leven dan dope. Je moet ze telkens weer zien los te weken van het gebruik. Als ze voor alles waaraan ze behoefte hebben terecht kunnen in de gebruiksruidte, lukt dat niet. We hebben dan ook geen maaltijdvoorziening, geen wasmachine en er zijn geen lockers. De gebruiksruidte is er voor het gebruik. Je komt hier om te gebruiken. Voor iets anders moeten bezoekers de deur uit. Ik ben er trots op dat ik puur een gebruiksruidte kan zijn en niet van mensen vraag om hun situatie te verbeteren. Je moet erg oppassen dat de drempel niet te hoog wordt. Langdurig verslaafden hebben vaak al zoveel mislukte zorgtrajecten afgelegd en zitten niet te wachten op de volgende mislukking (teamleidster gebruiksruidte Zwolle).

EEN BREED AANBOD:

- komt beter tegemoet aan de vele problemen van de bezoekers;
- is noodzakelijk omdat de problemen van de bezoekers op diverse levensgebieden niet zijn te scheiden;
- stelt werkers beter in staat om adequaat op de problemen van bezoekers te reageren, want ze hebben hen meer te bieden.

Het streven is [...] dat ze [de gebruikers] af en toe de pijp loslaten en wat anders doen: lachen om een film, een gesprek voeren of een museumbezoekje. Ik wil een gebruiksruidte met diepte zijn en neem geen genoegen met een voorziening die mensen puur alleen van de straat houdt (teamleider gebruiksruidte Rotterdam).

Inmiddels zijn er op diverse plekken in Nederland zogenoemde zorgcentra of multifunctionele centra in ontwikkeling of al gerealiseerd (Utrecht, Nijmegen, Arnhem). Bij deze centra zijn meerdere ketenpartners betrokken om verslaafden een geïntegreerd aanbod te kunnen bieden.

Centrum Maliebaan, een instelling voor verslavingszorg in de provincie Utrecht, gaat medio 2004 haar drie gebruiksruidten omvormen tot zorgcentra voor harddruggebruikers. De ruimten zijn 24 uur per dag geopend. De Zorgcentra vormen een eerste schakel in de keten van opvang en zorg, waarbij gemeente en zorgpartijen nauw samenwerken om verslaafden een integraal aanbod te bieden. Centrum Maliebaan spreekt in dit kader van sociaal medische verslavingszorg, om te benadrukken dat in hun visie het medisch/psychiatrisch aspect van grote invloed is op het welbevinden van harddruggebruikers. De Zorgcentra willen de kwaliteit van leven van de bezoekers verhogen en het proces van marginalisering tegengaan. Inzet is het signaleren van hulpvragen, het leggen van contacten en opbouwen van een vertrouwensrelatie, waardoor doorverwijzing en begeleiding naar hulpinstanties mogelijk wordt. De zorgcentra bieden zelf ondersteunende begeleiding, sociaal-medische verzorging en activerende begeleiding. Dit basisaanbod wordt extern aangevuld met verpleegkundige en medische zorg, case management en zorgcoördinatie, materiele hulpverlening en justitiële hulpverlening. De financiering van het basisaanbod gebeurt via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De gemeente financiert de huisvesting (Bedrijfsplan Zorgcentra harddruggebruikers Utrecht, 2003).

Op 1 maart 2004 is in Nijmegen het Multifunctioneel Centrum (MFC) geopend. Ook dit centrum is 24 uur per dag open. Het MFC bestaat uit een dagopvang voor langdurig drugverslaafde dak- en thuislozen (70 plaatsen) en twee gebruiksruidten (voor maximaal 17 bezoekers). Verder is er een nachtopvang voor verslaafde daklozen (40 bedden). Het MFC maakt onderdeel uit van een keten van voorzieningen. Er zijn vier ketens in beeld: een justitiële keten, de keten van de GGZ, van de maatschappelijke opvang en die van de verslavingszorg. Gekeken wordt naar de verslaafde het beste terecht kan. Iedere bezoeker wordt gekoppeld aan een vaste maatschappelijk werker, die contact houdt met de bezoeker en met de verschillende disciplines in de zorg. In nauw overleg met de opvang, de medische dienst en met de cliënt wordt een zorgplan opgesteld. Daarin staan afspraken met betrokken instanties en de cliënt. Bewoners, ondernemers, dakloze verslaafden en vertegenwoordigers van instellingen, gemeente en politie hebben zich verenigd in een buurtbeheergroep (BBG), waarin zij voorwaarden en maatregelen beschrijven om mogelijke overlast van het MFC tegen te gaan. (Nieuwsbrief 6 2004, Gemeente Nijmegen)

AANBOD

Meer dan 80% van de gebruiksruidten verstrekt in 2003 brood, koffie en thee, sputomruil en attributen voor gebruik (tabel 6.1). Het aanbod is in 2003 medischer georiënteerd, meer gericht op het bestrijden van gezondheidsschade en het voorkomen van infectieziekten. In 2003 bieden meer gebruiksruidten geneeskundige verzorging (47% in 2001 tegenover 69% in 2003) en sputomruil (66% in 2001 tegenover 84% in 2003).

Tabel 6.1 - Aanbod van gebruiksruidten in 2001 en 2003, in procenten

	2001 (n=14)	2003 (n=32)
Warme maaltijden	60%	56%
Brood	93%	81%
Koffie/thee	100%	97%
Recreatieve activiteiten	73%	75%
Werkzaamheden	66%	75%
Consultatie arts	33%	41%
Geneeskundige verzorging	47%	69%
Persoonlijke verzorging	60%	75%
Sputomruil	66%	84%
Gezondheidsvoorlichting	27%	31%
Verstrekking attributen	80%	91%
Kluisjes	50%	62%
Praktische hulp	57%	56%
Postadressen	57%	50%
Zorg en of begeleiding	*	72%

* = niet gevraagd in 2001

Nieuwe, vaak specifieke, ruidten hebben overwegend een smal aanbod (tabel 6.2). Het aanbod van deze ruidten richt zich vooral op het gebruik. Attributen worden verstrekt voor veilig gebruik (100%), sputomruil (100%) is mogelijk en geneeskundige verzorging wordt geboden (77%). Warme maaltijden worden niet vaak verstrekt (38%).

Al langer bestaande voorzieningen - vaak geïntegreerde die deel uitmaken van een voorziening voor dag- en of nachtopvang - hebben overwegend een breed aanbod. Zij bieden diverse faciliteiten, zoals warme maaltijden (68%), brood (89%), recreatieve activiteiten (79%), werkzaamheden tegen betaling (79%), mogelijkheden voor persoonlijke verzorging (84%) en zorg of begeleiding (79%). Gezondheidsvoorlichting bieden zij significant vaker dan nieuwe ruidten (47% tegenover 8%).

Tabel 6.2 - Aanbod van oude en nieuwe gebruiksruidten in 2003, in procenten

	oud (n=18)	nieuw (n=12)
Warme maaltijden	68%	38%
Brood	89%	69%
Koffie/thee	95%	100%
Recreatieve activiteiten	79%	69%
Werkzaamheden	79%	69%
Consultatie arts	42%	38%
Geneeskundige verzorging	63%	77%
Persoonlijke verzorging	84%	61%
Sputomruil	74%	100% *
Gezondheidsvoorlichting	47% *	8%
Verstreking attributen	84%	100%
Kluisjes	63%	61%
Praktische hulp	68%	38%
Postadressen	58%	38%
Zorg en of begeleiding	79%	61%

* = verschillen zijn significant (p<0.05)

ZORG EN BEGELEIDING

Nieuwe (61%) en oude (79%) gebruiksruidten bieden vormen van zorg en begeleiding aan bezoekers. Dit varieert van het bieden van een luisterend oor, het helpen bij het regelen van een uitkering, een verblijfsvergunning of een dak boven het hoofd tot het doorverwijzen naar instanties voor hulpverlening. Daarnaast worden ook nog wel heel andere activiteiten ondernomen, zoals op vakantie gaan.

We gingen met alleen rokers vijf dagen kamperen op Texel. Ze hadden voor drie dagen dope mee. Daarna moesten ze het redden op methadon. Dat had ik ook als verborgen agenda...hen laten ervaren dat ze twee dagen met alleen methadon toekonden. Ze zijn niet eerder teruggekomen. Dus het is gelukt. Ze hadden geen verplichte activiteiten en de basisdingen [onderdak en eten] waren geregeld. We hebben ze kunnen laten ervaren hoe gewone mensen in Nederland vakantie vieren (clustermanager gebruiksruidte Maastricht).

Onder zorg en begeleiding wordt geen hulpverlening verstaan. Hiervoor worden bezoekers doorverwezen naar maatschappelijk werkers, artsen en verpleegkundigen van de verslavingszorg of de GGD. Hulpverleners hebben soms een spreekuur in een gebruiksruidte. Minder dan de helft (41%) van de voorzieningen heeft een artsenspreekuur (zie tabel 6.1).

Je kunt zeggen 'ga eens naar de GGD of ga eens naar Streetcornerwerk'. Die organisaties zijn ondergebracht [in een pand] naast [de gebruiksruidte aan] de Flierbosdreef. Cliënten kunnen zich daar aanmelden bij de bureaudienst en een gesprek aanvragen [...] Je kan cliënten op verschillende manieren doorverwijzen: een telefoonnummer geven of gelegenheid bieden om te bellen. Maar ze moeten het zélf doen (teamleidster gebruiksruidte Amsterdam Zuidoost).

Mentoren voeren op informele wijze gesprekjes met de bezoekers. Maar het is geen hulpverlening wat we hier doen, [het is] meer een luisterend oor [bieden]. Als iemand naar de sociale dienst moet of naar een ziekenhuis, gaan groepswerkers wel mee als ondersteuning. Maar nogmaals we doen geen hulpverlening (medewerker gebruiksruidte Zwolle).

Bezoekers bevestigen dat werkers niet hulp verlenen.

De werkers zijn daar [hulpverlening] niet voor. Die zijn hier om een beetje op te letten maar... om je verder te helpen, nee, daar zijn ze niet voor. Ze kunnen je wel doorsturen, bijvoorbeeld als jij het methadonprogramma in wilt, dan kunnen ze voor je bellen en een afspraak maken (bezoeker gebruiksruidte Rotterdam).

De strikte scheiding tussen opvang en hulpverlening zou volgens een aantal werkers kunstmatig zijn en de kans verkleinen dat bezoekers de hulp krijgen die ze nodig hebben. Ook zou de doorstroom bemoeilijkt worden door een verminderd vertrouwen van bezoekers in de hulpverlening, het beschikbare hulpaanbod en de bereikbaarheid van hulpverleners.

VERTROUWEN

Bezoekers van gebruiksruidten hebben vaak meerdere mislukte pogingen achter de rug om hun verslaving hanteerbaar te maken. Na iedere tevergeefse poging wordt de drempel hoger om hulp te vragen. Een vertrouwensband met een werker in een gebruiksruidte kan de eerste stap zijn naar een betere kwaliteit van leven. In deze fase zou doorverwijzen de vertrouwensband kunnen schaden en de kans vergroten dat het ingezette traject afgebroken wordt.

Vaak krijgen mensen pas na verloop van tijd de rust om iets te gaan willen en de werkers van de gebruikruimte zijn daar dan bij betrokken. Dat proces onderbreken met een doorverwijzing naar de hulpverlening van het CAD, zoals het [officieel] hoort, werkt vaak niet. De hulpverlener heeft het motivatieontwikkelingsproces niet meegemaakt en neemt de uitkomst 'ik wil clean worden' niet serieus. Hij denkt: 'ja, dat willen ze allemaal'. De cliënt is dan vaak zo weer weg (teammedewerker gebruikruimte Maastricht).

HULPAANBOD

Verslaafden zien vaak af van hulpverlening omdat het aanbod niet zou aansluiten op hun behoeften. Het praten in termen van 'beschikbare zorgtrajecten voor verslaafden' wekt bij sommige werkers wrevel op, want er zou nauwelijks hulpaanbod zijn voor deze groep.

Het suggereert dat de mensen ergens naar toe kunnen en dat is vaak helemaal niet zo. Het is een heel grof, overdreven woord want er bestaat haast niets voor deze mensen! Het enige traject dat we hier hebben loopt van hier naar de afkickkliniek. Zo wordt de zorg voor verslaafden wel een eiland waarop je van de ene kant naar de andere kant kunt lopen, maar verder niet (werker gebruikruimte Maastricht).

BEREIKBAARHEID VAN HULPVERLENERS

Hulpverleners zouden om twee redenen minder geneigd zijn om bezoekers te helpen:

- zij zouden gebruikruimten associëren met het opgeven van mensen;
- zij zouden bezoekers moeilijk te behandelen vinden omdat zij lastig in de omgang zouden zijn.

Ze [de hulpverleners] hebben zo'n houding van 'nou ja, we hebben het [gebruikruimte], maar wat moeten we er eigenlijk mee? Vooral niet lastig wezen!' Om er een psychiater bij te halen is überhaupt niet mogelijk, terwijl [er] in de ambulante zorg [waar gebruikruimten onderdeel van uitmaken] verschrikkelijke dingen gebeuren en dat wordt allemaal maar zo gelaten (focusgroep, 6 oktober 2003).

7 Huisregels

- De huisregels zijn sinds 2001 niet wezenlijk veranderd.
- Bezoekers kunnen zich goed vinden in de huisregels.
- Ruim de helft van de teamleiders heeft problemen met het handhaven van de huisregels.

OVERZICHT

In 2003 worden vrijwel dezelfde huisregels gehanteerd als in 2001. Nagenoeg alle gebruiksruidten hebben een verbod op agressie en diefstal. Het merendeel (87%) verbiedt de verkoop van drugs.

Tabel 7.1 - Huisregels van gebruiksruidten in 2001 en 2003, in procenten

	2001 (n=15)	2003 (n=32)
Regels beheersing sociaal klimaat		
Verbod op agressie en diefstal	100%	97%
Verbod heen en weer lopen	20%	31%
Verbod verkoop	80%	87%
Verbod uitdelen	40%	34%
Verbod alcohol	93%	78%
Regels veilig gebruik		
Geen gebruik indien zichtbaar onder invloed	13%	16%
Geen ondersteuning injecteren personeel	53%	56%
Geen ondersteuning injecteren medegebruikers	33%	31%
Verbod op injecteren in risicovolle delen van het lichaam	53%	66%
Verbod op het delen van attributen (spuiten)	47%	44%
Toezicht op gebruik	60%	84%
Bevordering hygiëne	40%	56%

In 2003 is er in een derde van de gebruiksruidten een verbod op het uitdelen van drugs (23% van de nieuwe, tegenover 42% van de oude ruidten). 'Ik weet dat ze in sommige gebruiksruidten niet mogen delen, omdat ze daar de grens tussen dealen en delen haarscherp willen houden. Maar dat is onmogelijk... het gebeurt toch', stelde een teamleider. Utdelen zou volgens een teamleider de moeite van het verwerven van drugs juist kunnen spreiden over de bezoekers.

De bezoekers gaan goed met elkaar om en kopen samen drugs. De jongens zeggen de goeie adressen aan te brengen en dan [gaan ze de drugs] onderling verdelen. Dat is het enige wat nog wel eens at

opwinding geeft. Er zitten soms bietsers bij. Maar het gaat [overwegend] altijd goed. Op die bietsers zouden we beter moeten gaan letten. Ik vind dat wij daar wel een taak in hebben. En ook in het wegsturen van slapers. Die zitten daar namelijk alleen maar te wachten tot er iemand komt met dope (teamleider gebruiksruidte Rotterdam).

In 2003 wordt alcoholgebruik minder vaak verboden (78% tegenover 93% in 2001); in geïntegreerde wordt dit minder vaak verboden dan in specifieke ruidten (65% tegenover 93%). Er wordt meer toezicht gehouden op het druggebruik (84% tegenover 60% in 2001), waarbij wel de nodige discretie in acht genomen wordt.

Er wordt niet gezegd: 'je hebt nu wel genoeg gebruikt!' Wel wordt in de gaten gehouden hoe iemand erbij zit. We hebben eens iemand gehad die paddo's at alsof het nootjes waren. Als iemand door zijn gebruik niet meer aanspreekbaar is op zijn gedrag, dan mag je hem eruit zetten (teamleidster gebruiksruidte Amsterdam Zuidoost).

In nieuwe ruidten wordt het injecteren in risicovolle delen van het lichaam, zoals hals of lies, minder vaak verboden dan in oude ruidten (46% tegenover 76%).

VERKOOP VAN DRUGS

De verkoop van drugs is in de meeste gebruiksruidten niet toegestaan (87%). Teamleiders pleiten ervoor om gebruikers in de toekomst binnenshuis de mogelijkheid te geven drugs aan te schaffen. 'De overlast op straat neemt alleen maar toe als mensen voor hun dope de hectische scene in moeten'. Bijna de helft (42%) vindt dat een gebruiksruidte een huisdealer nodig heeft om overlast te verminderen. Meer dan de helft (58%) vindt dat een gebruiksruidte een huisdealer nodig heeft voor het tegengaan van gezondheidsschade. Teamleiders signaleren dat de kans op gezondheidsrisico's groter is als drugs uit de scene moeten komen.

HANDHAVING HUISREGELS

In veel gebruiksruidten worden bezoekers verzocht om een akkoordverklaring te ondertekenen voor naleving van de huisregels. In 2003 gebeurt dat aanzienlijk vaker dan in 2001 (86% tegenover 40% in 2001). In langer bestaande gebruiksruidten is een schriftelijke akkoord-

verklaring meer standaard dan in de nieuwe ruimten (100% tegenover 67%). Het merendeel van de bezoekers onderschrijft de huisregels.

Ik vind de regels oké, die moeten er ook zijn. Het zijn goeie regels. [De regels zijn] niet te streng. Het zijn ook niet veel [regels]. Het zijn regels die normaal zijn (bezoeker gebruikruimte Rotterdam).

Het verbod om messen te dragen is prima. Ook de verplichte longfoto is goed met het oog op besmettingsgevaar van TBC. [...] Het is wel goed dat er kan worden opgetreden tegen bezoekers die de sfeer verpesten (bezoekers gebruikruimte Amsterdam Zuidoost).

Bij het handhaven van de huisregels doet zich een aantal problemen voor.

INTERPRETATIE HUISREGELS

Problemen doen zich voor bij de interpretatie van de huisregels en vooral ook bij de inschatting van bepaald gedrag. Een sanctie zou te snel uitgedeeld worden. Werkers en bezoekers kunnen bijvoorbeeld verschillen van mening over wat agressief gedrag is.

Dan vallen er een paar woorden. Ja, dat iemand dat dan persoonlijk opvat... Dat je dan gelijk een sanctie krijgt, dat is toch wel overdreven (bezoekers gebruikruimte Maastricht).

TOEPASSING HUISREGELS

Werkers zouden de regels ook niet even strikt hanteren en bij regel-overtreding niet altijd ingrijpen.

De huisregels zijn goed, maar er wordt tegenwoordig niet de hand aan gehouden. Er wordt gepikt bij het leven, terwijl er overal camera's zijn. Vroeger was er echt tof personeel. Toen waren de regels wel strenger en strakker. Toen liep alles veel beter. [Het was] rustig, normaal. Toen werd er ook veel meer aan de regels gehouden. Maar tegenwoordig lapt iedereen alles aan zijn laars. Vroeger greep het personeel ook veel meer in (bezoekster gebruikruimte Rotterdam).

ONVOLDOENDE DIFFERENTIATIE

Werkers zouden niet altijd in staat zijn te differentiëren tussen bezoekers. Bij de een moet je anders optreden dan bij de ander. Of werkers

orde kunnen houden zou afhangen van de band die zij met bezoekers hebben.

Als werkers gebruikers beter leren kennen, kunnen ze adequater reageren. Als een werker weet hoe iemand in elkaar zit, de gebruikers goed kent, dan voelt hij beter de situatie aan (bezoeker gebruikruimte Amsterdam Zuidoost).

Ordeproblemen zouden volgens een teamleider in Zwolle kunnen worden voorkomen door bezoekers mede verantwoordelijk te maken voor het creëren van een veilige sfeer en door preventieve maatregelen voor het voorkomen van wangedrag.

Als een bezoeker van deze gebruikruimte een sanctie heeft gehad en die sanctie is voorbij, dan krijgt hij een gesprek met de teamleider. Dan wordt gekeken hoe het zo heeft kunnen lopen. Inzet is niet het wijzen-de vingertje, maar wat kunnen wij doen om te voorkomen dat jij een sanctie krijgt. Als iemand vervelend wordt door de combinatie van alcohol en pillen, dan zou je kunnen afspreken dat in toekomstige situaties de groepsleider tegen de bezoeker zegt 'ga even een eindje lopen' (teamleidster gebruikruimte Zwolle).

8 Personeel

- Nieuwe ruimten beschikken over minder formatie dan al langer bestaande ruimten.
- De in de gebruiksruidten werkzame beroepsgroepen zijn niet wezenlijk anders in 2003.
- Personeel in nieuwe ruimten is lager opgeleid en de teams zijn eenzijdiger samengesteld dan in langer bestaande voorzieningen.
- Relatief weinig medisch geschoold personeel, zoals verpleegkundigen, werkt in gebruiksruidten.
- Lang niet alle werkers volgen standaard een basis cursus verslavingszorg of EHBO.
- Het werken in gebruiksruidten is volgens teamleiders zwaar. Het verloop onder het personeel is groot.

FORMATIE

Nieuwe ruimten - specifiek en geïntegreerd - beschikken over minder formatie dan al langer bestaande ruimten (4,5 tegenover 7,1 voltijdkrachten) (tabel 8.1). Langer bestaande geïntegreerde ruimten beschikken over de meeste fte's, namelijk 8.8⁸. In deze ruimten vervult het personeel ook activiteiten binnen de behorende instelling.

Tabel 8.1 - Gemiddeld aantal fte's in oude en nieuwe, specifieke en geïntegreerde, gebruiksruidten, in 2003

	Oud (n=18)	Nieuw (n=12)	Totaal (n=13)
Geïntegreerd	8,8	4,5	7,6
Specifiek	5,0	4,5	4,8
Totaal	7,1	4,5	6,3

TEAMSAMENSTELLING

In 2003 zijn de beroepsgroepen vergelijkbaar met die in 2001. Het team bestaat met name uit opvangmedewerkers die al dan niet een opleiding tot (assistent) sociaal pedagogisch werker (SPW) hebben gevolgd. Verder kunnen maatschappelijk werkers (MW), sociaal pedagogisch hulpverleners (SPH), toezicht- en beveiligingsmedewerkers en

8 Deze gegevens zijn indicatief. De vraag over het aantal fte is door minder dan de helft van de teamleiders ingevuld (n=13).

verpleegkundigen deel uitmaken van het team (tabel 8.2).

Werkers in nieuwe ruimten zijn minder hoog opgeleid en de teams zijn eenzijdiger samengesteld dan in langer bestaande ruimten. Er werken in nieuwe ruimten vooral opvangmedewerkers⁹. In langer bestaande ruimten werken daarnaast verpleegkundigen, toezichthouders en of beveiligingsmedewerkers, sociaal-pedagogisch hulpverleners en maatschappelijk werkers.

Tabel 8.2 - Beroepsgroepen werkzaam bij oude en nieuwe gebruiksruidten in 2003

	Oud (n=19)	Nieuw (n=13)	Totaal (n=32)
Opvangmedewerker	15	12	27
Verpleegkundige	7	2	9
Maatschappelijk werker/ soc-pedagogisch hulpverl.	9	2	11
Toezicht en/of beveiligingsmedewerker	8	5	13

WERVING EN SELECTIE

Teamleiders letten bij het werven van personeel op twee eigenschappen: vooropleiding en persoonlijke eigenschappen.

Sommige teamleiders willen meer gespecialiseerd personeel op Hbo-niveau aantrekken om de vangnet- en springplankfunctie van de ruimte goed te kunnen vervullen. In Rotterdam heeft medisch geschoold personeel voorrang.

Alles wat medisch is heeft op dit moment voorrang. Als er een agoog solliciteert, een ziekenverzorgende of een verpleegkundige, dan zal die laatste absoluut meer kans maken (teamleider gebruiksruidte Rotterdam).

In de praktijk blijkt het moeilijk om medisch personeel aan te trekken. Verpleegkundigen zijn weinig bereid om in een gebruiksruidte te werken. 'Het blijkt heel moeilijk om een verpleegkundige te vinden die in de bezetting kan of vooral wil meedraaien', zo stelde de teamleider in Maastricht. Inmiddels doet deze teamleider een beroep op de ver-

9 In twee nieuwe gebruiksruidten werken een verpleegkundige en twee hebben een hulpverlener op Hbo-niveau in dienst.

pleegkundige van het CAD van de methadonverstrekking. 'Maar ook die verpleegkundige is niet enthousiast over het werk in de gebruiksrui-
imte'.

Niet alle teamleiders willen gespecialiseerd personeel aanstellen. Sommigen menen dat 'je absoluut geen verpleegkundigen nodig hebt. Gewoon goed afstemmen met de dokters- en de ambulancedienst'. Wel vinden zij het belangrijk dat medewerkers ervaring hebben met druggerelateerde medische problemen, 'maar dat kan iedereen leren'.

Als het om persoonlijke eigenschappen gaat, worden de volgende belangrijk gevonden:

- stevig in je schoenen staan
- gezond verstand hebben
- grenzen kunnen stellen
- flexibel zijn
- kunnen relativeren
- over voldoende levenservaring beschikken
- gebruikers accepteren
- een brede rug hebben
- gevoel voor humor hebben
- betrokken zijn bij verslaafden

*In de omgang moet je een zekere afstand bewaren, grenzen stellen. Anders kun je niet werken. Je kunt heel vriendelijk met de mensen omgaan, maar we zijn geen vriendinnen. Je moet laten zien tot hoe ver iemand kan gaan, duidelijk zijn, want anders kun je nooit meer 'nee' zeggen. Dan accepteren ze dat niet (teammedewerkster gebruiksrui-
te Rotterdam).*

Bezoekers vinden vooral de betrokkenheid van werkers belangrijk. Het personeel zou afstandelijker zijn dan vroeger.

*Deze [werkers] zijn afstandelijker. Vroeger kwamen ze ook gewoon bij je zitten in de ruimte voor gebruik. Dat vond ik wel prettig, wel leuk. Ik denk wel dat ze [de huidige werkers] deskundig genoeg zijn. De mensen, die er nou zijn, zijn wel goeie mensen. Maar ze zijn niet echt betrokken bij de cliënten (bezoeker gebruiksrui-
te Rotterdam).*

Geconstateerd wordt dat het werken in een gebruiksrui-
te financieel weinig aantrekkelijk is. 'Hier komt echt geen man met een gezin wer-
ken', stelde een werker in Maastricht, 'want hij kan absoluut niet van dit salaris rondkomen'. Het salaris zou niet in verhouding staan tot de
zwaarte van het werk.

We hebben [als teamleiders] allemaal met frontsoldaten te maken. Het zijn allemaal frontsoldaten die we in huis hebben. Als je hoort wat je dagelijks niet allemaal naar je toe krijgt... ja, dan vind ik ook wel dat ze bijzonder slecht betaald krijgen (focusgroep 6 oktober 2003).

De geringe financiële beloning ligt volgens een teamleider aan het type werk. 'Een gebruiksrui-
te moet gewoon een opvangplek zijn. Zorg en hulpverlening hebben minder prioriteit. Personeel heeft als taak om opvang te bieden en toezicht te houden. Hoger geschoold personeel is voor deze taak gewoonweg te duur'. Sommige gemeen-
ten zouden beseffen dat het aanstellen van hoger geschoold perso-
neel juist noodzakelijk is om overlastbestrijding, gezondheidsbevorde-
ring en reïntegratie gelijktijdig aan te pakken.

DESKUNDIGHEID

Er is in de gebruiksrui-
ten de mogelijkheid voor medewerkers voor bijscholing (tabel 8.2). In dertien ruimten volgen werkers een basis-
cursus verslavingszorg en worden zij bijschoold op het vlak van lichamelijke zorg (zoals wondverzorging, EHBO, reanimatie, veilig spuiten en infectieziekten). Ook is er soms de mogelijkheid van een
vervolgcursus verslavingszorg. Bij ruim een derde (twaalf) is er het bij-
scholingsaanbod van een cursus 'omgaan met agressie'. Zeven team-
leiders faciliteren een individuele opleiding op Mbo- of Hbo-niveau. In tien gebruiksrui-
ten zijn er andere ontwikkelingsmogelijkheden voor het personeel, zoals taalcur-
sussen, een cursus motiverende gesprekstechnieken, congresbezoeken, een cursus psychopathologie en of intervisie.

Tabel 8.2 - Deskundigheidsbevordering in gebruikruimten in 2003, in absolute aantallen

Type deskundigheidsbevordering	Aantal gebruikruimten
Basiscursus verslavingszorg	13
EHBO, wondverzorging, reanimatie, e.d.	13
Omgaan met agressie	12
Diverse trainingen	9
Individuele opleiding	7
Overige	10

TAKEN

Afhankelijk van hoe breed of smal het aanbod is, houden werkers in gebruikruimten zich bezig met de volgende taken:

- toezicht houden op gebruik
- bevorderen van veilig gebruik
- gezondheidsvoorlichting
- bevorderen van hulpzoekgedrag
- doorverwijzen naar hulpverlening en medische zorg
- bevorderen van dagbesteding
- psychosociale ondersteuning bieden
- EHB(D)O
- handhaven orde
- activiteiten aanbieden

Daarnaast vervullen zij een mentorfunctie. Werkers doen veelal hetzelfde werk. Dit geldt met name voor gebruikruimten waar overwegend opvangmedewerkers werken.

In de gebruikruimte in Zwolle hebben werkers keukendienst. Dan schenken zij koffie, houden zij toezicht op het druggebruik en dragen zij zorg voor de veiligheid. Via een monitor houden zij voortdurend de rook- en spuitruimten en de voordeur in de gaten. Ook kunnen zij huiskamerdienst hebben. Dan zitten zij tussen de bezoekers en knopen een praatje aan en onderzoeken zij of bezoekers behoefte hebben aan zorg, voorlichting of andere vormen van activering, zoals het vinden van een dagbesteding.

VERLOOP

Het verloop onder het personeel in gebruikruimten is groot. Als redenen hiervoor worden aangegeven dat werkers onvoldoende voorbe-

reid zijn op het werk, het werk te weinig uitdagend zou zijn, werkers beperkte verantwoordelijkheid hebben en het werk emotioneel belastend is.

Werkers zouden onvoldoende beseffen waar ze aan beginnen. 'De kans dat iemand afhaakt is dan groot'. Werkers zouden 'een bepaalde feeling voor de doelgroep moeten hebben, want het salaris kan niet bijzonder motiveren. Bij sollicitatieprocedures zou daar beter op gelet moeten worden', stelde de teamleider in Maastricht.

Het werk zou saai zijn. De teamleider in Rotterdam vermoedt dat hij binnen een half jaar zijn mensen kwijt is, als de geplande samenvoeging met het team van de dagopvang niet doorgaat. Ze zouden 'heel erg moe en verdrietig worden als ze zich uitsluitend zouden moeten beperken tot het werk in de gebruikruimte. Er is gewoon heel weinig te doen. Luilekkerland voor luie mensen'.

Werkers worden geacht zich uitsluitend bezig te houden met het opvangen van bezoekers. Zij mogen geen hulp bieden. Dit zou demotiverend werken.

Werken in een gebruikruimte is emotioneel belastend. Werkers zouden de onwil of het onvermogen van de bezoekers en de uitzichtloosheid van hun situatie moeten verdragen, zonder dat zij hierop invloed kunnen uitoefenen.

Je doet heel erg je best om hem of haar in een traject te krijgen en dan kan hij of zij ook weer terugkomen. Dat vind ik moeilijk. Daar heb ik heel moeilijk aan kunnen wennen...dat het heel moeilijk is om een doel te stellen. [Daar heb ik] heel erg aan moeten wennen (medewerker gebruikruimte Rotterdam).

De volgende maatregelen kunnen volgens een teamleider het verloop enigszins terugbrengen:

- meer medewerkers in deeltijd laten werken
- grotere taakdifferentiatie
- rouleren van medewerkers binnen de instelling

Overigens zou het grote verloop ook positieve kanten hebben. 'Mensen zouden niet in een gebruikruimte moeten blijven hangen'. Het verloop zou de continuïteit in het werk en de ontwikkeling van een eigen aanpak of methodiek weliswaar belemmeren, maar 'je hebt ook zeer regelmatig nieuw bloed nodig in dit werk, iemand die je scherp houdt. Stagiaires hebben die rol ook', stelde de clustermanager in Maastricht.

9 Beschouwing

In 2003 zijn in Nederland 32 gebruiksruidten, bedoeld voor druggebruikers die overwegend op straat hun drugs gebruiken en vaak marginaal functioneren. De mensen veroorzaken niet zelden veel overlast. Het perspectief op verandering van levensstijl en functioneren is betrekkelijk gering. Inmiddels zijn gebruiksruidten een geaccepteerde voorziening in de keten van opvang en zorg, die bij voorkeur ook is afgestemd op de keten van politie en justitie.

In deze beschouwing gaan wij in grote lijnen na in hoeverre de gebruiksruidten van anno 2003 voldoen aan het door VWS in 2002 geformuleerde, gewenste profiel van deze voorziening.

GEREGULEERDE TOEGANG

Om druggebruikers een entree te garanderen tot gebruiksruidten pleitte de minister voor een gereguleerde toegang, bijvoorbeeld met een pasjessysteem. Een gebruiksruidte zou geen opbergplek voor verslaafden moeten worden. Bij het vaststellen van de toelatingscriteria zou volgens VWS daarom niet hoofdzakelijk moeten worden uitgegaan van het beperken van overlast. Verder zou een drempel moeten worden ingebouwd voor verslaafden bij wie nog enige motivatie en of mogelijkheid tot afkicken bestaat of die net uit een verslavingskliniek zijn ontslagen en voor wie de gebruiksruidte niet de juiste plek is. Ook zouden jongeren en gelegenhedsgebruikers moeten worden geweerd.

Gebruiksruidten hanteren in 2003 zonder uitzondering een door pasjes/lidmaatschap gereguleerde toelating. Er is de afgelopen jaren wat meer uniformiteit in gehanteerde toelatingscriteria ontstaan. Tegelijkertijd is er sprake van een accentverschuiving in de criteria bij de voorkeur. Er wordt over het algemeen wat minder nadruk gelegd op overlast. Desalniettemin is er hiervoor bij de nieuwe ruidten meer aandacht, meer in ieder geval dan bij de oude ruidten. Mogelijk hangt dit samen met een grotere bewijslast van de nieuwe voorzieningen op dit vlak. Verder is evident, dat de gebruiksruidten scherper op leeftijd zijn gaan letten; mensen jonger dan achttien jaar zijn in het merendeel van de gebruiksruidten (80%) niet welkom.

Uit de peiling blijkt verder dat niet alle druggebruikers die op straat

hun drugs gebruiken en in marginale omstandigheden verkeren momenteel toegang kunnen krijgen tot gebruiksruidten. Genoemd zijn mensen met een illegale verblijfsstatus, vrouwen, en niet-dakloze verslaafden die niet thuis kunnen gebruiken. Deze groepen zouden momenteel gedwongen worden om toelucht te nemen tot particuliere dealadressen. De toelatingscriteria van gebruiksruidten zouden uitgebreider onder de loep genomen moeten worden om vast te stellen of belangrijke groepen verslaafden buiten boord dreigen te vallen, en daarmee grotere kans op gezondheidsschade lopen.

BREED AANBOD

Het aanbod diende volgens de minister bij voorkeur breed te zijn en in ieder geval te bestaan uit spuitomruil, het verstrekken van attributen voor gebruik, de mogelijkheid voor geneeskundige verzorging, het geven van voorlichting voor veilig gebruik, het voorkomen van infectieziekten, een artsensprekkuur en, zoals gezegd, doorverwijzing naar hulp- en dienstverlening.

In het oog springt, dat er in de afgelopen jaren relatief veel specifieke ruidten bij zijn gekomen met een smal aanbod. Het accent bij deze voorziening ligt op het kunnen gebruiken van drugs. Anders dan bij de al wat langer bestaande ruidten beschikken al deze nieuwe ruidten ook over spuitomruil. Bezoekers kunnen hier evenwel minder vaak op warme maaltijden en de mogelijkheid tot persoonlijke verzorging rekenen. Ook wordt bij de specifieke ruidten substantieel minder gezondheidsvoorlichting geboden. De al langer bestaande voorzieningen - meest geïntegreerd - hebben overwegend een breed aanbod. Er is in vergelijking met de nieuwe ruidten meer voedselverstrekking, praktische hulp, postadressen en zorg en begeleiding.

Het aanbod van gebruiksruidten is geenszins statisch. Als voorbeeld hiervoor geldt de omvorming van de al langer bestaande gebruiksruidten in Utrecht tot zorgcentra (Hulsbosch e.a., 2004). En dat niet alle nieuwe ruidten een smal aanbod hebben, blijkt uit de start in Arnhem en Nijmegen van multifunctionele centra voor drugsverslaafden. Genoemde centra richten zich op maatschappelijk herstel en gezondheidsbevordering. Overlastreductie staat minder centraal en is eerder een gunstig neveneffect van een omvattende, integrale aanpak van verslaafden. Naast het rustig kunnen gebruiken van drugs, krijgen

begeleiding en medische verzorging veel meer aandacht in het aanbod. Financiering van deze functies via de AWBZ biedt hier perspectieven. Er is het besef dat voor een integrale aanpak andere instanties en hulpverleners nodig zijn. Daarvoor moet een beroep op de omgeving worden gedaan.

Over de hele linie is er in het aanbod overigens een trend waarneembaar naar meer medisch georiënteerde functies, en daarmee meer focus op het beperken van gezondheidsschade en het voorkomen van infectieziekten.

GEÏNTEGREERD

De minister pleitte voor geïntegreerde gebruiksruidten. Het beheer ervan door de verslavingszorg zou het doorverwijzen van bezoekers naar hulpverleners moeten stimuleren.

Het beheer van de gebruiksruidten is de afgelopen jaren vooral in handen (gekomen) van de verslavingszorg. Dit blijkt echter geen garantie voor doorverwijzing naar verdere hulpverlening binnen en buiten de instelling. Goede aansluiting op vervolghulp zou vaak ontbreken. Ook zouden er weinig geschikte vervolgtrajecten zijn voor verslaafden. De ervaring is verder dat de samenwerking met hulpverleners, waaronder psychiaters, evenmin gemakkelijk verloopt. Inmiddels wordt op diverse locaties in Nederland gewerkt aan een zorgketen met ook als doel een betere aansluiting op vervolgzorg. Gebruiksruidten vervullen in die keten de rol van poortwachter. Casemanagers worden gekoppeld aan bezoekers van gebruiksruidten om de afstand tot de hulpverlening en andere instanties te verkleinen (Wolf, 2003). DeltaBouman GGZ startte hiermee onlangs en ook Centrum Maliebaan, De Grift en Novadic-Kentron hebben in deze richting gevorderde plannen.

ORGANISATIE EN INRICHTING

Om het leven in een gebruiksruidte in goede banen te leiden en de orde te handhaven pleitte VWS voor aandacht voor de organisatie en inrichting van de voorziening, specifiek voor het maximale aantal gebruikers per gebruiksruidte, de verblijfsduur, openingstijden, huisregels en een schriftelijke overeenkomst tussen de gebruiksruidte en de gebruiker.

De gemiddelde openingsduur per dag is in de afgelopen jaren niet wezenlijk veranderd. De openingstijden vormen wel steeds inzet van discussie. Bezoekers zien deze graag beter afgestemd op die van andere voorzieningen, en bij voorkeur ook verruimd. Teamleiders zijn hier niet direct voor, mede vanwege de hospitalisatie die dit met zich mee zou brengen. Het is gegeven deze discussie de moeite waard om vooral de ervaringen te volgen bij de centra met een 24-uursopenstelling.

Zoals was te verwachten, weerspiegelt de veranderende wijze van druggebruik bij de bezoekers zich in de inrichting van de gebruiksruidten. Met de sterke toename van het roken van basecoke, en ook wel heroine, is er een groei van het aantal rookplekken in ruidten¹⁰.

Het gemiddeld aantal bezoekers per dag nam sinds 2001 toe. Het gemiddeld aantal bezoekers bij de geïntegreerde bezoekers is in 2003 45, bij de specifieke ruidtes 27. Zonder informatie over aantal en oppervlakte van ruidtes en het aanwezige personeel zeggen deze bezoekersaantallen niet zoveel. Duidelijk is wel, dat er heel kleine, maar ook heel grote gebruiksruidten zijn, met een gemiddeld aantal bezoekers van wel 175. Van de door VWS gewenste kleinschaligheid van gebruiksruidten is hier geen sprake meer.

De schaal van de voorziening is wel iets om in de gaten te houden. Want er zijn signalen dat, ondanks de huisregels en het belang dat bezoekers hiervan inzien, het creëren van een gunstig klimaat in de voorziening veel inspanning vraagt. Teamleiders en werkers geven aan moeite te hebben met het handhaven van de orde. Dit hangt mede ook samen met het feit dat de sfeer in de scene met de komst van base cocaine agressiever is geworden (Snippe & Bieleman, 1999). Er is sprake van toenemende gejaagdheid en agressie onder verslaafden (Vermeulen e.a., 2001). De hectiek en onrust in de ruidtes is over het algemeen groot (Hulsbosch e.a., 2004). Het is zaak in vervolgonderzoek nader te bepalen wat gegeven de doelgroep en het aanbod een optimale capaciteit is van deze voorziening, en hoe (groeps)processen hier hanteerbaar en beheersbaar blijven.

¹⁰ In 2001 hadden gebruiksruidten gemiddeld tien plaatsen om te roken, tegenover zestien in 2003.

TOEGERUST PERSONEEL

Het team bestaat vooral uit opvangmedewerkers. In mindere mate werken er ook maatschappelijk werkers, sociaal pedagogisch hulpverleners en verpleegkundigen. Werkers in de nieuwe ruimten zijn minder hoog opgeleid en de teams zijn eenzijdiger van samenstelling. De financiële middelen zouden vaak ontbreken om hoger opgeleid personeel aan te trekken, vooral ook met een medische achtergrond.

Hoewel er een meer medisch georiënteerd aanbod gaat ontstaan is de medische deskundigheid - vooral in de nieuwe ruimten - lang niet altijd voorhanden. Medisch personeel zou ook nauwelijks bereid zijn om in een gebruiksruimte te werken.

Het personeel krijgt in lang niet alle voorzieningen een basiscursus verlosingszorg of EHB(D)O aangeboden, terwijl dit toch standaard zou moeten zijn. Het personeel kan dus nog beter toegerust worden op haar taak.

Het personeelsverloop in gebruiksruimten is groot. Het werk zou emotioneel belastend zijn en weinig uitdaging bieden. Medewerkers hebben er moeite mee om de bezoekers alleen maar op te vangen en zelf weinig tot niets aan de vele problemen te kunnen doen. Overigens komt een ander geluid van werkers van de gebruiksruimten in Utrecht. Die rapporteren, in een recente evaluatie van de voorziening, relatief veel plezier in het werk. Bovendien was van opbrandverschijnselen niet of nauwelijks sprake (Hulsbosch e.a., 2004). Van belang is hoe dan ook om maatregelen te nemen om het werk aantrekkelijk te houden. Als suggesties zijn genoemd meer deeltijdwerk, grotere taakdifferentiatie en roulatie van medewerkers binnen de instelling.

BEGELEIDINGSKOMMISSIE

De betrokkenheid van buurtbewoners en een lokaal driehoeksoverleg bij een gebruiksruimte vond de minister essentieel. Een begeleidingscommissie waar omwonenden, middenstand, politie en gemeente in vertegenwoordigd zijn, zou het draagvlak en de beheersbaarheid bevorderen.

Een beheers- of begeleidingscommissie is nog geen gemeengoed in 2003. Minder dan de helft beschikt hierover. Het creëren van voldoende draagvlak onder direct betrokken partijen blijft een punt van aandacht.

TOT SLOT

Betrokkenen bij de gebruiksruimten - teamleiders, werkers en bezoekers - zijn overwegend positief over de voorziening. Gegeven de nog jonge leeftijd van de gebruiksruimten is dat een gunstig resultaat. Inzet en inrichting van de voorziening worden sterk lokaal bepaald. Niet alleen is de opstelling van gemeenten belangrijk, maar steeds meer ook van de zorgkantoren. Voor het bewaken van de kwaliteit van de voorziening is het nodig een stap verder te komen met de ontwikkeling en toetsing van standaarden.

Literatuur

Bouman Verslavingszorg / Delta Psychiatrisch Ziekenhuis. Zorg tegen overlast. Een aanvalsplan in 10 stappen. Rotterdam: DeltaBouman GGZ, 2002.

Centrum Maliebaan in samenwerking met De Tussenvoorziening. Bedrijfsplan zorgcentra harddruggebruikers Utrecht. Een integraal pakket voor sociaal medische verslavingszorg. Utrecht: Centrum Maliebaan, 2003.

Hulsbosch L, Nicholas S, Bakel H van, Wolf J. Gebruiksruimten in Utrecht. Evaluatie van een nieuwe voorziening. Utrecht: Trimbos-instituut, 2004.

Land H van 't, Vrugink J, Wolf J. Van later zorg? Over de kwaliteit van laagdrempelige zorg voor langdurig verslaafden. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003.

Linssen L, Jong W, Wolf J. Gebruiksruimten. Een systematisch overzicht van de voorziening en de effecten ervan. Utrecht: Resultaten Scoren / Trimbos-instituut, 2000.

Linssen L, Graaf I de, Wolf J. Gebruiksruimten in beeld. Handreiking bij de organisatie en inrichting. Utrecht: Resultaten Scoren / Trimbos-instituut, 2002.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties Integrale veiligheidsrapportage 2002. Den Haag: Ministerie van BIZA, 2002.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Brief aan de ministeries van Justitie en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de koepelorganisaties van gemeenten en hulpverlening. Den Haag: Ministerie van VWS, 2002; Kamerstuk, 2-5-2002.

Nationale Drugmonitor. Jaarbericht 2003. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003.

Snippe J, Bieleman B. Buurt en Overlast. Monitoren van drugsoverlast in de SVO-gemeenten 1993 - 1998. Groningen: Stichting Intraval, 1999.

Vermeulen K, Wildschut J, Knibbe R. Zo'n beetje alles staat in het teken van de wit. Een verkennend onderzoek naar (base)cocaine in de Utrechtse gemarginaliseerde gebruikersscene. Monitor alcohol en drugs in Nederlandse gemeenten. Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving, 2001.

Wolf J. Begrip en beheersing van drugsoverlast. Passage, themanummer overlast van drugs, 2001; 2:67-102.

Wolf, J, Planije, M, Thuijls, M. Casemanagement voor langdurig verslaafden met meervoudige problemen. Handboek Verslaving. Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003.

Bijlage 1

Opzet en uitvoering van het onderzoek

In 2003 voerde het Trimbos-instituut een onderzoek uit waarbij antwoord werd gegeven op de volgende vragen:

- 1 Welke ontwikkelingen hebben zich sinds 2001 bij de gebruiksruidten in Nederland voorgedaan (met betrekking tot doelstelling en visie, organisatie en inrichting, beoogde doelgroep en toelating, aanbod, huisregels, personeel en relatie tot de omgeving)?
- 2 Hebben recent geopende voorzieningen hierin andere keuzes gemaakt dan de al langer bestaande gebruiksruidten? Zo ja, wat zijn de argumenten hiervoor?
- 3 Wat zijn de belangrijkste actuele discussies inzake de verdere ontwikkeling van gebruiksruidten?

ONDERZOEKSACTIVITEITEN

- Inventarisatie van gebruiksruidten in Nederland.
- Focusgroep met teamleiders en afdelingsmanagers van gebruiksruidten over actuele discussies en ontwikkelingen op het gebied van gebruiksruidten.
- Afname van een schriftelijke enquête onder teamleiders en of cluster- of regiomanagers van 32 gebruiksruidten in Nederland.
- (Groeps-)interviews op locatie met teamleiders, werkers en bezoekers.

INVENTARISATIE GEBRUIKSRUIDTEN

Een overzicht van gebruiksruidten in Nederland kwam tot stand in samenwerking met het Landelijk Netwerk Infectieziekten, het LSD en de teamleiders van gebruiksruidten die meewerkten aan het onderzoek in 2001 (Linsen, 2001).

FOCUSGROEP

De bijeenkomst vond plaats op 6 oktober 2003 en duurde anderhalf uur. Aanwezig waren teamleiders of afdelingsmanagers van de Stichting De Regenboog, AMOC en HVO-Querido (Amsterdam), De Grift (Arnhem en Nijmegen), Novadic (Den Bosch), Kentron (Breda en Eindhoven), AVG (Groningen), CAD-Limburg (Heerlen en Maastricht), DeltaBouman, Pauluskerk en Centrum voor Dienstverlening (Rotterdam) en het Stichting CAD (Zwolle). Verder waren aanwezig:

Theo van Dam en Daan van der Gouwe (LSD), Cas Barendregt (Instituut voor Verslavingsonderzoek en Leefwijzen), Lex Hulsbosch, Hedda van 't Land en Els Bransen (Trimbos-instituut). De volgende thema's werden tijdens de bijeenkomst besproken:

- Doelstelling en missie van gebruiksruidten
- Visie op verslaving en verslavingszorg
- Verwerving van middelen
- Personeel
- Deskundigheid
- Bezoekersparticipatie.

ENQUÊTE

Om de vergelijkbaarheid van de resultaten van beide onderzoeken (2001 en 2003) te garanderen, zijn zoveel mogelijk dezelfde onderzoeksinstrumenten (enquête en interviewschema) gebruikt. De enquête bevatte 43 vragen op het gebied van:

- Doelstelling en visie
- Organisatie en inrichting
- Beoogde doelgroep en toelating
- Aanbod
- Huisregels
- Personeel
- Relatie tot de omgeving.

Daarnaast kregen respondenten twaalf stellingen voorgelegd die betrekking hadden op doelstelling, visie en werkwijze van gebruiksruidten. Respondenten werd gevraagd in hoeverre zij het met een stelling eens waren (lopend van 1 'helemaal mee eens' tot 7 'helemaal mee oneens'). De enquête werd ingevuld door teamleiders of afdelingsmanagers van de 32 gebruiksruidten. Het merendeel vulde de enquête zelf in. Bij een aantal afdelingsmanagers werd de enquête telefonisch afgenomen.

Wij gebruikten de volgende statistische toetsen om verschillen tussen gebruiksruidten vast te stellen:

- Pearson Chi-kwadraat toets
- T-toets

Wij spreken van significante verschillen bij een p-waarde kleiner of gelijk aan 0,05.

(GROEPS-)INTERVIEWS OP LOCATIE

Het interviewschema dat in 2001 werd gebruikt, is ook in dit onderzoek afgenomen. Het schema werd aangevuld op basis van suggesties van de deelnemers aan de focusgroep. De interviews werden gehouden met teamleiders, werkers en bezoekers. Gesprekken met teamleider en werkers duurden ongeveer twee uur. Gesprekken met bezoekers duurden gemiddeld een half uur à drie kwartier.

Er werden vier gebruiksruidten bezocht. Bij de selectie werd gelet op de volgende aspecten:

- Type gebruiksruidte (geïntegreerd of specifiek)
- Bestaansduur (vóór 2001 gestart of erna)
- Perspectief (openbare orde, sociaal-maatschappelijk of medisch-verzorgend)
- Locatie (in de Randstad of daarbuiten)

Geïntegreerd	Oud CAD Limburg OAC Maastricht	Nieuw Gebruiksruimte Stichting CAD (Zwolle)
Specifiek	DeltaBouman Het Dok Rotterdam	HVO-Querido Dolvingadreef Amsterdam Zuidoost

OPVANG EN ADVIES CENTRUM MAASTRICHT

Wij bezochten de gebruiksruidte op 2 december 2003 van 10.30 tot 14.00 uur en voerden een gesprek met twee werkers en de clustermanager en werd een gesprek gevoerd met drie bezoekers.

HET DOK ROTTERDAM

Deze gebruiksruidte werd bezocht op 20 november 2003 van 10.00 tot 13.30 uur. We voerden twee gesprekken: één met werkers en één met bezoekers. Op 1 december 2003 vond van 11.15-12.30 uur een aanvullend telefonisch interview plaats met de teamleider van de gebruiksruidte, die op de dag van het bezoek aan de locatie wegens ziekte afwezig was.

GEBRUIKSRUIDTE ZWOLLE

Wij bezochten deze gebruiksruidte op 25 november 2003 van 13.00 tot 15.30 uur. We voerden een gesprek met de teamleider en een werker. Aansluitend werd een gesprek gevoerd met drie bezoekers.

GEBRUIKSRUIDTE AMSTERDAM ZUIDOOST

Deze gebruiksruidte werd op 10 december bezocht van 10.00 tot 12.30 uur. We voerden een gesprek met de teamleider van de gebruiksruidten van HVO-Querido, de coördinator van de gebruiksruidte aan de Ganzenhoef en een medewerkster van de gebruiksruidte aan de Flierbosdreef en de Dolvingadreef. Aansluitend voerden wij een gesprek met twee bezoekers.

KLANKBORDGROEP

De klankbordgroep kwam drie keer bijeen om tussentijdse resultaten en of notities te bespreken. Input van de leden van de klankbordgroep werd gebruikt bij het interpreteren van de eerste onderzoeksresultaten.

SAMENSTELLING KLANKBORDGROEP:

Willem Heesbeen	HVO-Querido
Carla Olde Hampsink	De Grift
Frans de Graaff	Novadic-Kentron
Brenda Langezaal	Ministerie van VWS
Peter Nelissen	Centrum Maliebaan
Monique van Aartsen	Stichting CAD (Zwolle)
Theo van Dam	LSD

Bijlage 2 Overzicht van gebruikruimten in Nederland

Gebruiksruimten Openingstijden Capaciteit

AMSTERDAM	De Regenboog Postbus 10887 1001 EW Amsterdam		
	Princenhof Oudezijds Voorburgwal 165 1012 ET Amsterdam tel: 020- 6225419	12.00- 18.00	30 rookplaatsen
	Westerpark Groen van Prinstererstraat 25 1051 ED Amsterdam tel: 020- 6827622	12.00- 18.00	15 rookplaatsen
	Blaka Watra Droogbak 1c 1001 EW Amsterdam tel: 020- 5317607	12.00- 22.00	12 rookplaatsen
	Taberinkshuis <i>vrouwennachtopvang</i> Oudezijds Achterburgwal 91 1012 DC Amsterdam tel: 020- 5317611	20.00- 02.00	15 rookplaatsen
	AMOC/ DHV Stadhouderskade 159 1074 BC Amsterdam		
	AMOC Stadhouderskade 159 1074 BC Amsterdam tel: 020- 6721192	12.00- 20.00	15 combi rook/ spuitplaatsen

67

Gebruiksruimten Openingstijden Capaciteit

AMSTERDAM	HVO/ Querido P. Cornelisz Hoofdstr 170 1071 CH Amsterdam		
	Walenburg Montelbaanstraat 6 1011 EG Amsterdam tel: 020- 6244949	09.00- 22.30	30 rookplaatsen 2 spuitplaatsen 10 combi rook/ spuit- plaatsen
	Dolingadreef Dolingadreef 1000 1103 RS Amsterdam tel: 06- 12769027	09.30- 17.00	30 rookplaatsen 2 spuitplaatsen
	Flierbosdreef Flierbosdreef 19 1102 BV Amsterdam Zuidoost tel: 020- 6503397	09.30- 17.00 (do: 08.30- 22.30)	30 rookplaatsen 3 spuitplaatsen
	Ganzenhoef Elsrijkdreef 1000 1103 RS Amsterdam Zuidoost tel: 020- 4160020	09.30- 17.00 3 spuitplaatsen	30 rookplaatsen
APELDOORN	TACTUS Jachtlaan 16 7313 CP Apeldoorn		
	OAC (opvang en adviescentrum) Sophiaplein 1 7311 PA Apeldoorn tel: 055- 5786050	10.00- 17.00 (do: 10.00- 21.00)	7 rookplaatsen 3 spuitplaatsen 40 huiskamerplaatsen
ARNHEM	De Grift Postbus 351 6800 AJ Arnhem		

68

<i>Gebruiksruimten</i>	<i>Openingstijden</i>	<i>Capaciteit</i>
------------------------	-----------------------	-------------------

Rijnkade Rijnkade 7 3511 LC Utrecht tel: 030- 6361292	07.00- 23.00	15 rookplaatsen 13 huiskamerplaatsen
---	--------------	---

Stationsplein Stationsplein 57 3511 ED Utrecht 030- 2322222	07.00- 23.00	15 rookplaatsen 12 spuitplaatsen 10 huiskamerplaatsen
---	--------------	---

**VENLO GGZ groep Verslavingszorgcircuit
Noord- en Midden Limburg**
Vierpaardjes 80
5915 XZ Venlo

OAC (Opvang en adviescentrum) Deken van Oppensingel 2 5911 AD Venlo tel: 077- 3522907	12.00- 17.30	4 combi rook/ spuitruimte
---	--------------	---------------------------

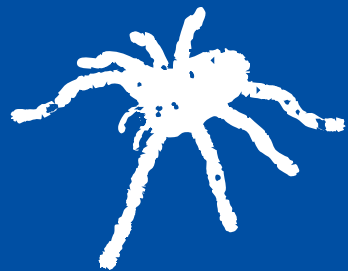
Nachtopvang Venlo Venrayseweg 63c 5921 KJ Venlo 077- 3211006	19.30- 21.00 07.30- 08.00	2 combi rook/ spuitruimte
--	------------------------------	---------------------------

ZWOLLE Stichting CAD (Zwolle)
Dr. Stolteweg 58
8025 AX Zwolle

Gebruiksruimte Pannekoekendijk 99 8021 EX Zwolle 038- 4556042	14.00- 20.00	10 rookplaatsen 10 spuitplaatsen 35 huiskamerplaatsen
---	--------------	---

Bijlage 3 **Lijst van gebruikte afkortingen**

Stichting AMOC Stichting Amsterdams Oecumenisch Centrum
AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
CAD Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
EHBDO Eerste Hulp bij Drugs Ongevallen
GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst
LSD Landelijke Steunpunt Druggebruikers
OCSVB Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid
RIAGG Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
SPH Sociaal Pedagogisch Hulpverlener
SPW Sociaal Pedagogisch Werker
VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



COLOFON

Opdrachtgever en financier project:
Ministerie van VWS

Cofinanciering in de uitgave van deze publicatie:
Resultaten Scoren van GGZ Nederland

Auteurs:
Els Bransen
Hedda van 't Land
Judith Wolf

Copyright:
Trimbos-instituut, juli 2004

Ontwerp:
Taluut, Utrecht (www.taluut.nl)

NADERE INFORMATIE

Titel van de publicatie: Gebruiksruimten, trends 2001-2003

Publicatienummer: 2004-268

Prijs:

Voor leden van GGZ Nederland gratis

Voor niet leden € 10,00 (inclusief verzendkosten)

Waar:

GGZ Nederland

Postbus 830

3800 AV Amersfoort

T 033 - 460 8900

F 033 - 460 8999

E info@ggz nederland.nl

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van GGZ Nederland en de auteurs van deze publicatie.