

Colofon

Opdrachtgevers

Centrum Maliebaan

NS Vastgoed/NS Stations Concernhuisvesting

Financiering

ZonMw Programma Verslaving

Centrum Maliebaan

NS Vastgoed/NS Stations Concernhuisvesting

Projectleiding

Judith Wolf

Projectuitvoering

Lex Hulsbosch

Sarala Nicholas

Heleen van Bakel

Secretariaat

Marijke de Groot

Productiebegeleiding

Paul Anzion, Trimbos-instituut

Omslagontwerp

Ontwerpmaatschap Conefrey/Koedam BNO

Productie

Trimbos-instituut in samenwerking met uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum, Houten

ISBN 90-5253-476-4

© 2004 Trimbos-instituut, Utrecht

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

Inhoud

	Voorwoord	7
	Samenvatting	9
1	Achtergrond en opzet van de evaluatie	21
1.1	Inleiding	21
1.2	Achtergrond	21
1.3	Doel- en vraagstellingen	23
1.4	Kwaliteitsindicatoren	24
1.5	Opbouw	26
2	De gebruiksruidten als voorziening	27
2.1	Inleiding	27
2.2	Doelen en visie	27
2.3	Doelgroep en toelating	29
2.4	Type voorziening, inrichting, capaciteit en inspraak	32
2.5	Personeel	35
2.6	Beheer en omgeving	38
3	Profiel van bezoekers	41
3.1	Inleiding	41
3.2	Sociaaldemografische kenmerken en huisvestingssituatie	41
3.3	Middelengebruik en verslaving	44
3.4	Gezondheid	46
3.5	Veiligheid en criminaliteit	47
3.6	Kwaliteit van leven	48
3.7	Last van problemen en zorgbehoeften	49
3.8	Zorggebruik	51
4	Dienstverlening	53
4.1	Inleiding	53
4.2	Bereik	53
4.3	Aanbod: basis en breed	54
4.4	Activiteiten van werkers	57
4.5	Voorkeuren van bezoekers	60
4.6	Functioneren van werkers	63
5	Interne verhoudingen en externe relaties	67
5.1	Inleiding	67
5.2	Omgang	67
5.3	Huisregels en schorsing	69
5.4	Gebruik en dealen	71
5.5	Incidenten	72
5.6	Externe relaties	73

6	Opbrengsten en oordelen	79
6.1	Inleiding	79
6.2	Veranderingen in situatie	79
6.3	Bezoekfrequentie en veranderingen	82
6.4	Contacten met politie en veranderingen	84
6.5	Oordeel in eigen woorden	84
6.6	Pluspunten	86
6.7	Minpunten	89
7	Beschouwing	95
7.1	Inleiding	95
7.2	Voldoende voor voorziening	95
7.3	Redelijk goed bereik	96
7.4	Slechte conditie bezoekers	97
7.5	Zeer matige aansluiting op behoeften	97
7.6	Opbrengsten naar inspanning	99
7.7	Zorg voor sfeer en veiligheid	100
7.8	Meer binding met buiten	101
7.9	Beperkingen van het onderzoek	102
7.10	Aanbevelingen	103
	Bijlagen	105
	Bijlage 1 Samenstelling van de klankbordgroep	107
	Bijlage 2 Panel van deskundigen	109
	Bijlage 3 Opzet en uitvoering van het onderzoek	117
	Bijlage 4 Instrumenten in het onderzoek: keuzes en bepalingen	129
	Bijlage 5 Functieomschrijvingen personeel	133
	Bijlage 6 Plattegronden van de drie voorzieningen	139
	Bijlage 7 Dagelijkse activiteiten medewerkers: indeling in factoren	143
	Bijlage 8 Tabellen	147
	Literatuur	169

Voorwoord

Begin 2002 werd het groene licht gegeven voor een onderzoek naar de destijds net gestarte gebruiksruidten (nu: zorgcentra) in het centrum van Utrecht. Deze voorzieningen betekenden een forse uitbreiding van de opvang voor drugverslaafde dakloze mensen in de stad. Vraag was hoe deze gebruiksruidten zouden functioneren, wat de bezoekers er van zouden vinden en hoe het personeel het werk zou ervaren.

Voor u ligt een beschrijving van twee jaar ‘gebruiksruidten in Utrecht’. Naast de onderzoekers hebben ook veel mensen die – direct dan wel indirect – bij het project betrokken waren, veel nuttig werk verricht. Op deze plaats danken wij iedereen die aan het onderzoek heeft meegewerkt.

In het bijzonder willen wij de volgende mensen bedanken: de bezoekers van de gebruiksruidten die mee wilden werken aan de interviews, de *unit managers* van de gebruiksruidten, de leden van de klankbordgroep (zie bijlage 1), en Ronald de Ruijter, Pieter Puijk en Hans Slijpen.

De onderzoekers

Samenvatting

Onderzoek

Eind 2001 openden drie gebruiksruidten in Utrecht haar deuren. De gebruiksruidten Rijnkade en Stationsplein gingen in september van start, eind december 2001 opende gebruiksruidte De Stek haar deuren. Het Centrum Maliebaan, instelling voor verslavingszorg in de provincie Utrecht, en beheerder van eerstgenoemde gebruiksruidten, wilde het functioneren van de gebruiksruidten laten monitoren. Ook NS Vastgoed wilde, vanwege haar belang bij rust in het stationsgebied Hoog Catharijne, inzicht in het reilen en zeilen van deze voorziening en haar bezoekers. Beide instellingen stelden middelen voor onderzoek beschikbaar, en met de middelen uit een gehonoreerde aanvraag door ZonMw - programma Verslaving - kon het Trimbos-instituut de evaluatie in januari 2002 starten.

Doel- en vraagstellingen

Het onderzoek van het Trimbos-instituut had drie doelen:

- Het verkrijgen van inzicht in het functioneren van de gebruiksruidten in de anderhalf jaar na hun start en in de factoren die hierop van invloed zijn.
- Het bepalen van de effecten van deze voorziening op de situatie van bezoekers, specifiek op hun levensomstandigheden, middelengebruik, delictpleging, en op hun politie/justitie- en hulpverleningscontacten.
- Nagaan hoe tevreden bezoekers met de gebruiksruidten zijn.

De vraagstellingen van het onderzoek waren:

1. Hoe functioneren de gebruiksruidten sinds de opening en welke ontwikkelingen hebben zich hierin voorgedaan?
2. Wat is de omvang en samenstelling van de bereikte en niet-bereikte doelgroep van de gebruiksruidten?
3. Welke vormen van dienstverlening bieden werkers en wat is hun oordeel over het werk dat ze doen?
4. Leidt deelname aan de gebruiksruidte bij bezoekers tot een verbetering van hun levensomstandigheden, tot vermindering van middelengebruik en delictgedrag en tot een verandering van hun contacten met politie/justitie en die met de hulpverlening?
5. Wat is het oordeel van bezoekers over de gebruiksruidten?

Bij de start van het onderzoek is eerst in samenspraak met een expert panel een set kernindicatoren vastgesteld voor de monitoring en beoordeling van de gebruiksruidten.

Resultaten

Hierna volgt per onderzoeksvraag een overzicht van de belangrijkste resultaten. Daarna vindt een toetsing plaats van deze resultaten aan de opgestelde kwaliteitsindicatoren. Tot slot komen de conclusies en aanbevelingen aan de orde.

Onderzoeksvraag 1 Functioneren van gebruiksruidten

De focus hierbij was onder meer gericht op: doelen (met uitzondering van overlastreductie), inrichting en organisatie (openingstijden, toelatingsprocedure, pasjessysteem, huisregels, et cetera), personeel en de relatie met andere voorzieningen in de justitiële en zorgketen in Utrecht. Deze aspecten van de gebruiksruidten werden in kaart gebracht door:

- Bestudering van schriftelijke stukken en rapportages
- Jaarlijks interviews met het middenmanagement van de gebruiksruidten
- Groepsinterviews met personeel en bezoekers
- Participerende observatie in de voorzieningen
- Schriftelijke enquête onder personeel van voorzieningen in de justitiële en zorgketen van Utrecht

De voorziening

Het tegengaan van overlast in het stationsgebied en het verbeteren van de leefomstandigheden van bezoekers stonden bij de start als doelen centraal. Gaandeweg is het toeleiden van bezoekers naar de reguliere hulpverlening en derden nadrukkelijker als doel serieus genomen. De gebruiksruidten fungeren daarmee niet langer alleen als vangnet, maar ook als springplank (resocialisatie).

De doelgroep van de gebruiksruidten bestaat uit langdurig aan harddrugs en andere middelen verslaafde mensen, die vaak marginaal functioneren, en in principe ook dakloos zijn.

De gebruiksruidten hebben een pasjessysteem bedoeld om een aanzuigende werking vanuit andere steden te voorkomen. Het principe van een maximum aantal uit te geven pasjes is losgelaten, en de pasaanvragen worden sneller behandeld. De toelatingscriteria zijn iets aangepast (duur van verbonden zijn aan stad Utrecht is versoepeld). Naast de selectiecommissie kunnen mensen nu ook zichzelf bij de gebruiksruidten aanmelden, en de politie functioneert bij de toelating op iets grotere afstand.

De capaciteit van de voorzieningen – De Stek 100; Rijnkade 70 en Stationsplein 70 – veranderde niet. De gebruiksruidten zijn zestien uur per dag geopend, zeven dagen per week. Per dienst zijn er in De Stek vijf personeelsleden aanwezig, bij Rijnkade drie en bij Stationsplein vier. De inrichting van de drie voorzieningen lijkt veel op elkaar. Er is een huiskamer waarin geen harddrugs mogen worden gebruikt en een ruimte waar harddrugs gerookt mogen worden. Stationsplein beschikte vanaf de start over een spuitruimte, in De Stek werd zo'n ruimte later gerealiseerd. De locaties Rijnkade en De Stek hebben verder nog een ruimte voor verpleegkundige hulp en Eerste Hulp Bij Ongevallen (EHBO). De Stek is de enige locatie met douchegelegenheid.

De inspraak van bezoekers op de organisatie en inrichting van de gebruiksruidten is (nog) niet structureel geregeld. Diverse pogingen van beide kanten om dit te realiseren hadden weinig succes. Begin 2004 start als experiment een cliëntenplatform. Het streven is om toe te werken naar een cliëntenraad met vaste vertegenwoordigers namens de bezoekers.

Externe relaties van 23 voorzieningen geven via een enquête aan alleen in algemene zin bekend te zijn met de gebruiksruidten. Ook signaleren zij relatief weinig uitwisseling en samenwerking tussen de gebruiksruidten en hun voorziening. Desalniettemin zijn de externe relaties zeer positief over de gebruiksruidten en beschouwen die als een belangrijke aanvulling op het beschikbare aanbod voor langdurig verslaafden in Utrecht.

Onderzoeksvraag 2 Omvang en samenstelling van de bereikte en niet-bereikte doelgroep van de gebruiksruidten

De omvang van de bereikte groep achterhaalden wij aan de hand van het passersysteem en de registratiegegevens van de gebruiksruidten. Het profiel van de bereikte groep stelden wij vast aan de hand van de interviews met bezoekers (n=126; eerste meting). De omvang van de niet-bereikte groep werd vastgesteld aan de hand van registratiegegevens van de gebruiksruidten en het door het IVO uitgevoerde onderzoek naar Utrechtse harddrug gebruikers op straat (Lempens, Most, Wildschut, & Knibbe, 2003).

Het bereik van de gebruiksruidten is redelijk goed. Van de pashouders maken 220 personen actief gebruik van de voorziening (bijna driekwart) en ongeveer 80 personen (ruim een kwart) horen tot de passieve pashouders, en dus tot de niet bereikte groep van de voorziening (peilmaand oktober 2002).

In de stad Utrecht zijn er minstens 410 personen die tot de doelgroep horen van drugverslaafde feitelijk dakloze mensen. Dit is vrijwel zeker een onderschatting.

Hierna volgt het profiel van de bereikte groep. Over de niet-bereikte groep konden wij geen informatie achterhalen.

Profiel van bereikte groep

De geïnterviewde groep in dit onderzoek is representatief voor de bereikte doelgroep van de gebruikruimten (57% van de actieve pashouders; n=220).

Het merendeel van de geïnterviewde bezoekers is man en alleenstaand. De gemiddelde leeftijd is 38 jaar. Driekwart heeft de Nederlandse nationaliteit. Nederlanders vormen de grootste etnische groep (38%), gevolgd door mensen met een Marokkaanse achtergrond (20%). Het opleidingsniveau is, ook in vergelijking met dat van de Nederlandse bevolking, erg laag. Inkomsten komen hoofdzakelijk uit illegale activiteiten (89%) en uitkeringen (70%). Veel bezoekers (88%) hebben schulden. Het merendeel van de bezoekers slaapt buiten op straat, gemiddeld zo'n vijftien nachten per maand. De bezoekers horen tot de groep langdurig daklozen: vier tiende deel was in zijn of haar leven vijf jaar of langer dakloos.

Bijna de helft (47%) van de bezoekers heeft een life-time diagnose van alcoholafhankelijkheid of -misbruik. Van stevig alcoholgebruik (minstens vijf glazen per keer) was bij iets meer dan de helft van de bezoekers (54%) ooit sprake. Op nog geen drie van de dertig dagen voorafgaand aan het interview gebruikten de bezoekers dergelijke grote hoeveelheden alcohol. Een actuele alcoholverslaving heeft 11%.

Alle bezoekers hebben een life-time diagnose voor drugsafhankelijkheid of -misbruik. Cocaïne en heroïne worden het langst gebruikt (beide ruim twaalf jaar), daarna volgen cannabis (ruim tien jaar) en methadon (bijna vier jaar). De bezoekers gebruiken nog steeds allerlei drugs, maar nog het meest cocaïne, heroïne, en, in mindere mate, cannabis en methadon. Vrijwel alle bezoekers hebben een actuele drugsverslaving (98%).

De fysieke gesteldheid van de bezoekers is slecht. Een vijfde meldt last van lichamelijke klachten te hebben en vier tiende van de groep formuleert op dit vlak een hulpbehoefte. Het gebruik van de sociaal-medische spreekuren (26%) en de opnamen in een algemeen ziekenhuis (23%) in de zes maanden

voorafgaand aan het interview bevestigt de slechte lichamelijke conditie van de bezoekers. De gerapporteerde psychische gezondheid stemt niet tot bezorgdheid, maar waarschijnlijk is hier sprake van onderrapportage. Een vijfde van de bezoekers geeft immers aan last van psychische klachten te hebben en een aanzienlijk deel (tussen de 40 en 70%) wenst hulp bij hun psychische problemen.

Er is, gezien de psychische en verslavingsproblemen van de mensen, relatief weinig contact met de gespecialiseerde GGZ, waaronder de verslavingszorg (6% of minder). Hierbij kan sprake zijn van onderrapportage. Het meeste contact is er nog met de methadonverstrekking (33%).

De bezoekers zijn over de algemene kwaliteit van hun leven maar matig tevreden. Het minst zijn zij te spreken over hun huisvesting en financiële situatie. Last van problemen hebben bezoekers vooral met:

- Huisvesting (54%)
- Financiën (50%)
- Drugs (44%)
- Lichamelijke klachten (41%)
- Psychische klachten (38%)

Op deze leefdomeinen komen ook de belangrijkste zorgbehoeften voor.

Bijna eenderde van de bezoekers was in het jaar voorafgaand aan het interview slachtoffer van een gewelddadig misdrijf – significant meer vrouwen dan mannen -, en iets meer dan vier tiende werd in die periode geconfronteerd met een niet-gewelddadig misdrijf.

Zo'n tweederde (68%) van de bezoekers is in het jaar voorafgaand aan het interview wel eens gearresteerd. Gemiddeld gaat het om bijna drie arrestaties per bezoeker. Iets meer dan de helft (56%) van de bezoekers is in dezelfde periode veroordeeld voor één of meerdere vergrijpen.

Onderzoeksvraag 3 Dienstverlening

De dienstverlening van de gebruiksruidten is geïnventariseerd door:

- Bezoekers te vragen een lijst van diensten te prioriteren naar de mate waarin die voor hen van belang waren
- Medewerkers te vragen in een schriftelijke enquête aan te geven in welke mate zij bepaalde activiteiten uitvoerden

- Medewerkers in diezelfde enquête om een beoordeling te verzoeken van de ervaren werkbelasting en hun tevredenheid met het werk, en een overzicht te geven van de (geweld-)incidenten waarmee zij waren geconfronteerd.
- Groepsinterviews met medewerkers en interviews met het middenmanagement
- Participerende observaties

Met uitzondering van de mogelijkheid tot persoonlijke verzorging en het wassen en ruilen van kleding in twee gebruiksruidten is het basisaanbod aanwezig. Er is nog niet echt sprake van een breed aanbod. Medewerkers zijn vooral bezig met zogenoemde interne taken en hulp bij basisbehoeften. Het gaat hierbij om taken als:

- Het toezien op naleving van de huisregels (94%)
- Huishoudelijke taken, zoals opruimen en schoonmaken (87%)
- Creëren van een goede sfeer in de voorzieningen (90%)
- Toezicht houden op rook- en spuitruimten (77%)
- Verstrekking van koffie, thee en broodjes (90%)
- Het bieden van emotionele steun aan bezoekers (77%)

Medewerkers van Stationsplein/Rijnkade besteden in vergelijking met hun collega's bij De Stek significant minder tijd aan materiële hulp, medische en psychiatrische zorg en zorgcoördinatie. In het algemeen geldt dat deze typen activiteiten weinig frequent worden uitgevoerd. Opvallend is ook de bescheiden inspanning van medewerkers bij het middelengebruik. Medewerkers maken over het algemeen nog relatief weinig werk van het doorverwijzen van bezoekers en investeren nog weinig in de samenwerking met andere instanties.

Prioriteit van de bezoekers krijgt dienstverlening bij lichamelijke en medische zorg. Persoonlijke verzorging, eten en drinken, verpleegkundige hulp en gebitsverzorging staan bij de vier eerste diensten. Daarnaast noemen de bezoekers vooral diensten bij het middelengebruik; verkoop van harddrugs, verstrekking van attributen voor gebruik en voorlichting over veilig gebruik. Diensten om bezoekers bij te staan bij het weer op de rails krijgen van hun leven komen wat meer op het tweede plan. Alleen hulp bij het zoeken naar (en behouden van) een woning staat in hun toptien. Een substantieel deel van de bezoekers wenst hulp bij psychische problemen.

Medewerkers oordelen positief over hun werk en vinden het boeiend en afwisselend. Desondanks geven zij aan dit werk niet voor jaren en jaren te willen blijven doen. Er zijn bij de medewerkers relatief weinig opbrandverschijnselen vastgesteld.

Onderzoeksvraag 4 Veranderingen in situatie

Informatie over eventuele veranderingen in de situatie van bezoekers komt uit interviews op twee momenten. Die zijn zes¹ en vijftien maanden na de opening van de gebruiksruidten met bezoekers gehouden. Van de 126 geïnterviewde bezoekers konden er bij de tweede meting 84 opnieuw worden geïnterviewd. Na toetsing bleek de groep uitvallers (42=33%) niet te verschillen van de responderende groep; er was dus geen selectieve uitval.

Het druggebruik, in de maand voorafgaand aan het interview, laat tussen de twee metingen nauwelijks verschillen zien. Het gebruik van alcohol, heroïne, cocaïne en cannabis blijft stabiel. Alleen het methadongebruik nam significant toe in de tussenliggende negen maanden, namelijk van gemiddeld twaalf dagen in de laatste maand naar gemiddeld vijftien dagen. Geen verandering trad op in het intraveneus gebruik (15%).

De hoeveelheid gebruikte drugs - zowel heroïne als cocaïne - in de 24 uur voorafgaand aan het interview nam significant af.

Er was tussen de twee metingen geen substantiële verandering van (zelfgerapporteerde) lichamelijke klachten. Evenmin was er een verschil in (zelfgerapporteerde) psychische problemen.

Er waren in de tweede periode significant meer bezoekers met een verzekering voor ziektekosten en tandartskosten (van 70 naar 82%).

Het percentage bezoekers dat in het jaar voorafgaand aan het interview slachtoffer was van een gewelddadig misdrijf of van een niet-gewelddadig misdrijf veranderde niet wezenlijk.

Er was een afname van het aantal arrestaties, het percentage mensen dat in het jaar voorafgaand aan het interview werd gearresteerd en dat daadwerkelijk werd veroordeeld, maar deze verschillen zijn niet significant. Het percentage

¹ Doordat er pas laat zekerheid kwam over de middelen voor het onderzoek, was het niet mogelijk de eerste meting direct na de start van de gebruiksruidten uit te voeren.

mensen dat in de genoemde periode wel eens een strafbaar feit pleegde bleef gelijk.

De waardering van de algemene levenskwaliteit veranderde niet en bleef matig. Op de meeste leefgebieden bleef de subjectieve waardering gelijk.

Bij huisvesting waren er positieve ontwikkelingen:

- Er verblijven minder mensen op straat (46% tegen 60% in de eerste periode).
- Bezoekers zijn in de tweede periode significant meer tevreden met hun woonsituatie (van matig naar niet slecht/niet goed).

Het gemiddelde aantal nachten dat bezoekers in de maand voorafgaand aan het interview in een woonvoorziening doorbrachten, nam toe (van bijna drie naar bijna negen).

De financiële situatie bleef ongewijzigd. Er was geen verandering in aantal inkomstenbronnen, verdeling over inkomstenbronnen (inkomsten uit legaal werk, uit illegale activiteiten, via uitkeringen of via overige bronnen), en aantal schulden.

Er waren geen significante veranderingen in problemlast en zorgbehoeften. Uitzondering vormt de significant veranderde ervaren last van bezoekers met problemen met politie en justitie. Het zorggebruik bleef gelijk.

Onderzoeksvraag 5 Oordeel van bezoekers

Ook deze vraag is met informatie uit de interviews op beide meetmomenten beantwoord.

Het eigen oordeel van de bezoekers over de gebruiksruidten valt gunstig uit.

De door hen gerapporteerde pluspunten van de voorziening zijn:

- Rustig drugs kunnen gebruiken
- Eten en drinken
- Persoonlijke verzorging

De door hen gesignaleerde minpunten zijn:

- Hectiek en lastige klanten
- Te kleine ruimtes

Toetsing aan kwaliteitsindicatoren

Er wordt nagenoeg voldaan aan de kwaliteitscriteria die op de voorziening betrekking hebben: omschrijving doelen en visie, doelgroep, aanwezigheid diverse ruimtes in voorziening, toezicht op bezoekers en druggebruik in specifiek daarvoor bestemde ruimtes, personeelsbezetting, training van personeel en het verstrekken van informatie en voorlichting aan bezoekers in intakegesprek.

Aan de kwaliteitsindicatoren inzake de dienstverlening wordt in redelijke mate voldaan. Het basisaanbod is vrijwel aanwezig, maar er is een zeer beperkt aanvullend aanbod. De opstelling van de werkers is redelijk consistent en consequent, het personeel weet wat er van hen wordt verwacht en zij hebben ook een gunstig oordeel over hun arbeidssituatie.

De kwaliteitsindicatoren inzake veiligheid (opstelling en naleving veiligheidsvoorschriften, zichtbaar reglement van huisregels, medewerkers op hun gemak en veilig in voorziening) en externe relaties (afspraken met politie gemaakt en bekend bij betrokkenen en overleg met vertegenwoordigers buurt) zijn vrijwel geheel gerealiseerd.

Conclusies

- De gebruiksruidten voldoen in aanzienlijke mate aan de opgestelde kwaliteitsindicatoren en functioneren ook in andere opzichten naar behoren. Het enige echte minpunt is het gebrek aan ruimte, en in twee voorzieningen, het gebrek aan douche- en wasgelegenheid.
- De bezoekers zijn er zonder twijfel in vrijwel alle opzichten slecht aan toe. Zij zijn al jarenlang verslaafd en inmiddels chronisch dakloos. Gezien de vele problemen, de ervaren last van die problemen en de zorgbehoeften op veel leefdomeinen is de lage ervaren algemene kwaliteit van leven geen verrassing.
- Het bereik van de gebruiksruidten is redelijk goed.
- Er is een zeer matige aansluiting tussen de vele problemen en zorgbehoeften van de bezoekers en de hulp die zij binnen en buiten de gebruiksruidten krijgen. De nog gebrekkige afstemming van vraag en aanbod is niet op het conto van de gebruiksruidten te schrijven; deze voorzieningen startten

immers bewust met een beperkt aanbod. De onderzoeksresultaten ondersteunen het besluit om de gebruiksruidten om te vormen tot zorgcentra.

- De arbeidssituatie van medewerkers is gunstig. Zij rapporteren over een positieve werkbeleving en ervaren relatief weinig opbrandverschijnselen.
- Er zijn enkele positieve veranderingen opgetreden in de situatie van de bezoekers. De verbetering van de huisvestingssituatie is eerder toe te schrijven aan het voor deze doelgroep in deze periode beschikbaar komen van hostels in Utrecht dan aan de gebruiksruidten. De vermindering van gebruik (in grammen) van heroïne en cocaïne en de vermindering van de ervaren last van problemen met politie en justitie hangen samen met het bezoek aan de gebruiksruidten.
- Het oordeel van de bezoekers over de gebruiksruidten is over het algemeen positief. Zij waarderen de kern ervan, namelijk rustig drugs kunnen gebruiken, eten en drinken en persoonlijke verzorging.
- Er doen zich, mede in vergelijking met andere maatschappelijke opvangvoorzieningen in Nederland, relatief veel geweldincidenten voor in de gebruiksruidten. Ook de sfeer is vaak onrustig en hectisch. Bezoekers vinden dit een belangrijk minpunt van de voorziening. Medewerkers onderkennen dit. Zij voelen zich overigens over het algemeen veilig in de voorziening.
- Er bestaan nog relatief weinig verbindingen tussen de gebruiksruidten en omringende voorzieningen. Externe relaties zijn nog niet van alle aspecten van de gebruiksruidten op de hoogte. Zij zijn positief over de voorziening en zien de gebruiksruidten als een belangrijke aanvulling op het aanbod in Utrecht voor langdurig verslaafden.

Aanbevelingen

- Houdt in de beleidsontwikkeling en uitvoering prioriteit bij de groep drugverslaafde feitelijk dakloze mensen. Zij zijn er in allerlei opzichten slecht aan toe en leggen bovendien, gezien de omvang van hun illegale activiteiten, forse druk op de openbare orde en veiligheidsbeleving.
- Houdt het primaat bij deze groep op zorg en niet op repressie.

- Grijp de omvorming van de gebruiksruidten tot zorgcentra aan voor reflectie op de dienstverlening aan de doelgroep, en zorg voor een nieuwe impuls hierin. Nodig is een mix van praktische en gespecialiseerde hulpverlening die aansluit op de individuele zorgbehoeften en de culturele achtergrond van de mensen.
- Investeer in een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de zorgcentra en omringende voorzieningen.
- Maak in de gebruiksruidten op korte termijn al meer werk van voorlichting en advisering, dienstverlening bij middelengebruik en toeleiding en doorverwijzen van bezoekers naar andere instanties. Betrek bij de specifieke invulling van deze taken de bezoekers.
- Blijf investeren in het betrekken van de bezoekers bij het reilen en zeilen van de voorziening.
- Ga na of er mogelijk iets aan de krappe ruidtes is te doen.
- Zorg voor uitbreiding van de mogelijkheden voor persoonlijke verzorging en verbeter het zogenoemde kluisjessysteem.
- Neem de veiligheid en de sfeer in de voorzieningen onder de loep. Ga na met welke maatregelen die zijn te verhogen en hoe vooral onderlinge diefstal is te voorkomen. Betrek ook hier de bezoekers bij.
- Intensiveer de communicatie en uitwisseling tussen de gebruiksruidten en voorzieningen in de omgeving.

1 Achtergrond en opzet van de evaluatie

1.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk schetsen wij de situatie voor de komst van de gebruiksruiden en daarmee ook de achtergrond van het onderzoek (1.2). Na de onderzoeksoopdracht komen de doelstellingen en vraagstellingen van de evaluatie aan bod (1.3) Behandeld wordt ook een set kwaliteitsindicatoren die in samenspraak met een expert panel voor de monitoring en beoordeling van gebruiksruiden is vastgesteld (1.4). Het hoofdstuk besluit met de opbouw van het rapport (1.5).

1.2 *Achtergrond*

In 1999 nam de gemeenteraad van Utrecht een motie aan om de voorzieningen voor dakloze verslaafden uit te breiden met enkele gebruiksruiden in het centrum van de stad (Penninga, 2002). De verantwoordelijke wethouder had zich hiervoor ingezet omdat de situatie in de Stationsdwarsstraat² (in Utrecht ook wel bekend als De Tunnel) steeds meer verslechterde. De Tunnel was een druk bezochte ontmoetingsplaats voor harddruggebruikers. Het was een plek om te schuilen en om andere gebruikers te ontmoeten, drugs te gebruiken en te verhandelen (Lempens, Wildschut, & Knibbe, 2001). Druggebruikers waren hier hoofdzakelijk overdag te vinden. De reden hiervoor was waarschijnlijk de verandering van 'sfeer' in de avond. Of zoals een geïnterviewde druggebruiker zei.

Dan heeft De Tunnel geen leven. Dan is er niks. Het is er dan ook te koud. Maar er moet vooral leven zijn, er moeten mensen zijn. Dat je geld kunt verdienen. [...] (Lempens et al., 2001).

Vanaf 7:30 uur waren de eerste gebruikers al in De Tunnel. Dealers arriveerden meestal iets later, rond 10:00 uur. De drukste periode was echter de middag. Waren er 's ochtends doorgaans zo'n 25 tot veertig gebruikers in De Tunnel te vinden, 's middags waren dit er meestal veertig tot 45. Het meest drukke moment van de dag was tussen 17:00 en 18:00 uur. In dit 'spitsuur' bezochten ook werkende mensen De Tunnel om na kantoortijd drugs te kopen (Lempens et al., 2001). Ook over de gehele week waren er pieken en dalen

² Deze expeditiestraat van waaruit winkels en kantoren worden bevoorrad, loopt onder Hoog Catharijne door, is overdekt, en fietsers en voetgangers maken geen gebruik van de straat.

in activiteit in en rond De Tunnel. Dit had sterk te maken met het marktprincipe van 'vraag en aanbod'.

's Zondags is het uitgestorven in De Tunnel. Er zijn dan weinig inkomsten te vergaren omdat de winkels dicht zijn en weinig mensen in het centrum. De dealers blijven ook weg als de gebruikers geen geld hebben. Woensdags is het altijd druk. Dat zijn de uitkeringsdagen. (...) De komst van de dealers is helemaal afhankelijk van de inkomsten van de gebruikers. (Lempens et al., 2001)

Zowel druggebruikers als mensen die beroepsmatig met deze doelgroep te maken hebben, stonden ambivalent tegenover De Tunnel. Alom werd het beoordeeld als een niet-menswaardige plek. Aan de andere kant was het wel een plaats waar ze relatief beschut en uit het zicht van passanten hun drugs konden gebruiken. De werkers zagen De Tunnel enerzijds als een bundeling van negativiteiten, maar anderzijds als een vindplaats voor de hulpverlening. Bovendien bestond de angst dat mensen over de stad zouden gaan uitwaaien als De Tunnel gesloten zou worden (Lempens, Wildschut, Most, & Knibbe, 2003).

Om de realisatie van de gebruiksruidten in goede banen te leiden startte in 2000 het project Uitbreiding Dagopvang Verslaafden (UDV). Los van dit project werd half maart 2000 inloopcentrum De Stoep geopend. Deze voorziening was bedoeld om de druk op het Inloopcentrum Hoog Catharijne (IHC) te verminderen. De Stoep was een tijdelijke voorziening voor dagopvang, totdat de gebruiksruidte aan de Van Sijpesteijnkade (De Stek) gerealiseerd zou zijn. Van 7:45 tot 22:30 uur konden maximaal 30 bezoekers (tegelijkertijd) in De Stoep terecht³. Het gebruik van (hard)drugs was niet toegestaan. In september 2001 gingen de eerste twee gebruiksruidten open: Rijnkade en Stationsplein. Eind december 2001 opende gebruiksruidte De Stek haar deuren.

Het Centrum Maliebaan, instelling voor verslavingszorg in de provincie Utrecht, en beheerder van eerstgenoemde gebruiksruidten, wilde het functioneren van de gebruiksruidten laten monitoren. Ook NS Vastgoed wilde, vanwege haar belang bij rust in het Stationsgebied Hoog Catharijne, inzicht in het reilen en zeilen van deze voorziening en haar bezoekers. Beide instellingen stelden middelen voor onderzoek beschikbaar, en met de middelen uit een gehonoreerde aanvraag door ZonMw - programma Verslaving - kon het Trimbos-instituut de evaluatie in januari 2002 starten.

³ In de praktijk werden de openingstijden (van 7:45 tot 22:30) niet altijd gerealiseerd. Voor meer informatie, zie bijvoorbeeld: www.hdgu.nl.

1.3 Doel- en vraagstellingen

Het onderzoek van het Trimbos-instituut had drie doelen⁴:

- Het verkrijgen van inzicht in het functioneren van de gebruiksruidten in de anderhalf jaar na hun start en in de factoren die hierop van invloed zijn.
- Het bepalen van de effecten van deze voorziening op de situatie van bezoekers, specifiek op hun levensomstandigheden, middelengebruik, delictpleging, en op hun politie/justitie- en hulpverleningscontacten.
- Nagaan hoe tevreden bezoekers met de gebruiksruidten zijn.

De vraagstellingen van het onderzoek waren:

1. Hoe functioneren de gebruiksruidten sinds de opening en welke ontwikkelingen hebben zich hierin voorgedaan?
2. Wat is de omvang en samenstelling van de bereikte en niet-bereikte doelgroep van de gebruiksruidten?
3. Welke vormen van dienstverlening bieden werkers en wat is hun oordeel over het werk dat ze doen?
4. Leidt deelname aan de gebruiksruidte bij bezoekers tot een verbetering van hun levensomstandigheden, tot vermindering van middelengebruik en delictgedrag en tot een verandering van hun contacten met politie/justitie en die met de hulpverlening?
5. Wat is het oordeel van bezoekers over de gebruiksruidten?

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Bestudering van schriftelijke stukken en rapportages
- Jaarlijks interviews met het middenmanagement van de gebruiksruidten
- Groepsinterviews met personeel en bezoekers
- Participerende observatie in de voorzieningen
- Schriftelijke enquête onder personeel van voorzieningen in de justitiële en zorgketen van Utrecht
- Analyse van gegevens uit het pasjes- en registratiesysteem van de gebruiksruidten

⁴ Omdat bureau Intomart zich richtte op overlast en veiligheid in het stationsgebied van Utrecht, en periodieke Veiligheidseffectrapportages hierover op zou stellen (Dool, 2003; Dool & Wesseling, 2001; Dool & Wesseling, 2002), bleef de evaluatie hiervan – doel van gebruiksruidten is immers, naast gezondheidsbevordering, het tegengaan van overlast op straat – buiten beschouwing.

- Interviews met bezoekers van de gebruiksruidten op twee meetmomenten (zes en vijftien maanden na de start). Van de 126 geïnterviewde bezoekers konden er bij de tweede meting 84 opnieuw worden geïnterviewd.
- Een schriftelijke enquête onder medewerkers van de gebruiksruidten over hun dagelijkse werk, hun tevredenheid met en ervaren belasting van dit werk en de (geweld-)incidenten waarmee zij worden geconfronteerd.

Een uitgebreide toelichting op de uitvoering van het onderzoek, waaronder de selectie, werving en non respons van de bezoekers bij de interviews en de gebruikte meetinstrumenten, staat in bijlagen 3 en 4.

De activiteiten zijn uitgevoerd in de periode van februari 2002 tot en met eind 2003. Analyse en rapportage van de gegevens gebeurden in het voorjaar van 2004.

1.4 *Kwaliteitsindicatoren*

Bij de start van het onderzoek is eerst in samenspraak met een expert panel een set kwaliteitsindicatoren vastgesteld voor de monitoring en beoordeling van de gebruiksruidten. Deze indicatoren zijn niet specifiek voor de voorzieningen in Utrecht opgesteld, maar voor gebruiksruidten in het algemeen. Overigens namen sleutelfiguren uit Utrecht wel deel aan het expert panel dat in totaal veertien actoren telde. De beschrijving van de ontwikkeling van het toetsingskader staat in bijlage 2.

Er werden in totaal 45 kwaliteitsindicatoren geformuleerd. Voor de evaluatie van de gebruiksruidten in Utrecht zijn als maatstaf genomen de achttien indicatoren die 80% of meer van de leden van het expert panel (zeer) belangrijk vond voor een goed functioneren van gebruiksruidten.

De achttien kwaliteitsindicatoren voor goed functioneren zijn:

- De gemaakte keuzes inzake de doelstelling en de doelgroep van de voorziening staan op schrift. Omschreven zijn: a. de doelen, visie, missie; b. visie op doelgroep en verslaving.
- De voorziening bestaat in ieder geval uit: a. een ruimte om te gebruiken; b. een huiskamer; c. een ruimte van waaruit medewerkers toezicht kunnen houden op gebruikende bezoekers; d. een ruimte voor het personeel (waarin persoonlijke spullen van medewerker
- Toezicht op de bezoekers en hun gebruik is gegarandeerd door vensters naar de gebruiksruidte of door camera's.

- Er zijn in de voorziening per dienst altijd minimaal twee medewerkers op de werkvloer aanwezig (dit is exclusief portiers/bewakingspersoneel).
- Alle medewerkers zijn getraind in Eerste Hulp Bij Drugs Ongevallen (EHBDO) en volgen hierin periodiek een herhalings-/opfrustraining.
- Bezoekers worden in een intakegesprek schriftelijk en mondeling voorgelicht over doelen, organisatie (openingstijden van de voorziening; maximale verblijfsduur), aanbod, rechten en plichten (huisregels en sancties), klachtenprocedures van de voorziening.
- In de voorziening worden de volgende diensten aangeboden: a. verstrekking van koffie en thee; b. verstrekking van brood; c. verstrekking van warme maaltijden; d. recreatieve activiteiten; e. gratis attributen (spuiten, folie, steriel water, etc.); f. spuitomruil; g. mogelijkheid tot persoonlijke verzorging; h. betaalde dagactiviteiten; i. voorlichting (over veilig gebruik, infectieziekten etc.); j. medische verzorging; k. spreekuren arts; l. spreekuren maatschappelijk werker; m. informatie geven over en doorverwijzen naar hulpverlening; n. nachtopvang/bedden; o. nachtverblijf/stoelen; p. kluisjes voor het opbergen van persoonlijke spullen; q. huisdealer; r. methadonverstrekking.
- De veiligheidsvoorschriften "basisveiligheid en hygiëne" zijn bekend bij het personeel.
- De veiligheidsvoorschriften "basisveiligheid en hygiëne" worden nageleefd door het personeel.
- Er is een reglement met huisregels. Dit reglement is duidelijk zichtbaar opgehangen zowel buiten als binnen de ruimte waar feitelijk gebruikt wordt.
- Het team van werkers stelt zich consistent en consequent op naar de bezoekers.
- Het personeel weet wat van hen verwacht wordt: beroepshouding (respectvol omgaan met de bezoekers, professionele werkhouding niet uit het oog verliezen), taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn bij hen bekend.
- Medewerkers zijn tevreden met hun werk.
- Medewerkers voelen zich op hun gemak en veilig in de voorziening.
- Er zijn afspraken gemaakt met de politie. Hierin is in ieder geval vastgelegd: a. dat de politie bij de voorziening geen bezoekers opwacht naar aanleiding van strafbare feiten (openstaande straffen of boetes); b. het gebied rond de voorziening waarbinnen.
- De afspraken met de politie zijn bekend bij de bezoekers van de voorziening.

- De afspraken met de politie zijn bekend bij de medewerkers van de voorziening.
- Als de omstandigheden daar aanleiding toe geven, vindt overleg plaats met vertegenwoordigers van de buurt over de invloed (zowel positief als negatief) van de voorziening op de directe omgeving.

1.5 *Opbouw*

Dit rapport bestaat, naast deze inleiding, uit zes hoofdstukken. Hoofdstuk 2 beschrijft de gebruiksruidten als voorziening en de verschuivingen die zich in de doelen, organisatie, inrichting, inzet van het personeel en omgevingsbeheer hebben voorgedaan. Het profiel van de bereikte doelgroep komt uitgebreid aan bod in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 staat de dienstverlening in de gebruiksruidten centraal vanuit het perspectief van de medewerkers en dat van de bezoekers. Verschillende aspecten van ‘onderlinge verhoudingen’ passeren in hoofdstuk 5 de revue, zoals de omgang tussen bezoekers en medewerkers, de huisregels en de door medewerkers gerapporteerde (geweld)incidenten. Hoofdstuk 6 behandelt de eventuele veranderingen in het functioneren van bezoekers tussen het eerste en tweede meetmoment en beschrijft hun oordeel over de gebruiksruidten. Met een beschouwing wordt deze onderzoeksrapportage afgesloten. In deze beschouwing vindt een toetsing plaats van de onderzoeksbevindingen over de gebruiksruidten aan de kwaliteitsindicatoren.

2 De gebruiksruidten als voorziening

2.1 Inleiding

Diverse aspecten van de gebruiksruidten als voorziening komen in dit hoofdstuk aan bod. Het gaat hierbij om de voorziening zoals die was tussen eind 2002 en begin 2004. Aan de orde komen doelen en visie (2.2), doelgroep en toelating (2.3), fysieke inrichting en capaciteit (2.4), personeel (2.5) en omgevingbeheer (2.6).

2.2 Doelen en visie

Gebruiksruidten zijn er vooral voor het reduceren van overlast in een bepaald gebied⁵ en het beperken van gezondheidsschade bij druggebruikers (Linssen, Graaf, & Wolf, 2002). In Utrecht is dit niet anders.

Het project *Uitbreiding Dagopvang Verslaafden* beoogt zowel verbetering van de leefomstandigheden van de dakloze verslaafden, als vermindering van de overlast die deze groep veroorzaakt in het stationsgebied (Penninga, 2002).

De Dagopvang heeft een [...] doel. Enerzijds is dit de verbetering van de kwaliteit van leven van de bezoekers [...]. Anderzijds is dit het verminderen van de overlast op straat en daarmee het vergroten van de sociale veiligheid van de burger (Meer et al., 2003).

Overlastbestrijding was in Utrecht nadrukkelijk een aanleiding de dagopvang voor langdurig verslaafden uit te breiden. De gebruiksruidten zijn verder vooral opvangvoorzieningen waar de bezoekers tot rust kunnen komen en de mogelijkheid hebben drugs te gebruiken zonder opgejaagd te worden (Penninga, 2002). De gebruiksruidten voorzien verder in basisbehoeften van bezoekers, zoals eten en drinken. Toeleiding naar reguliere zorg werd niet uitgesloten, maar wel gezien als eindpunt voor zover het ging om 'hulp' in de gebruiksruidten. Hierin is volgens het management verandering gekomen.

[respondent] Het is natuurlijk een overlastproject, maar inmiddels zijn we erachter dat die doelstelling de lading niet meer dekt. [...] We hebben inmiddels [...] ontdekt

⁵ Bij overlastbestrijding gaat het vooral om het tegengaan van openlijke handel in en gebruik van drugs (op straat, in portieken, in het station, etc.) en van criminele activiteiten als diefstal van autoradio's en fietsen, winkeldiefstal, zakkenrollen en straatroof. De overlastveroorzakers worden in de gebruiksruidten opgevangen en zijn daarmee - zij het tijdelijk - van de straat verdwenen.

dat de gebruikers toch wel vaak hulpvragen hebben. Dat de vraag naar zorg toch wel aan het toenemen is [interview management Stationsplein en Rijnkade, juli 2003].

[...] in de beginperiode lag het accent vooral op overlastreductie. Gaandeweg ligt de nadruk steeds meer op het bevorderen van de hygiëne, hulpverlening, bieden van zorg door artsen, doorverwijzen van gebruikers. [interview management De Stek, mei 2003]

Ook in de - in het voorjaar van 2003 opgestelde - visie op de dagopvang voor Utrechtse verslaafden is deze verschuiving waarneembaar (Meer et al., 2003). Naast de twee eerder genoemde doelstellingen van de gebruiksruidten, is er in deze visie een derde bijgekomen, namelijk het bieden van basale zorg, het signaleren van problemen en het eventueel doorverwijzen van bezoekers naar de reguliere hulpverlening. Dit wordt als het maximaal haalbare beschouwd. Er wordt steeds meer gewerkt aan het verbeteren van de leefomstandigheden van de bezoekers. Het gaat hierbij om het behalen van 'kleine successen'.

De gebruiksruidten in Utrecht die aanvankelijk, - in termen van Linssen et al. (2002) - vooral functioneerden als vangnet⁶, zijn sinds het voorjaar van 2003 dus voorzichtig begonnen de voorziening ook als springplank te laten functioneren. In 2004 zal deze verschuiving een formeel karakter krijgen; de gebruiksruidten worden dan omgedoopt tot zorgcentra.

Bij het werk in de gebruiksruidten is het volgende mensbeeld vertrekpunt.

De mens vormt een eenheid, die bestaat uit psychische, lichamelijke en sociale componenten. Hij of zij heeft een eigen verantwoordelijkheid om binnen onze maatschappelijke context zo zorgvuldig mogelijk met zichzelf om te gaan. Binnen onze westerse cultuur hanteren wij een aantal normen, waarden en wetten, die voor ons alle gelden. Mensen verschillen weliswaar van elkaar, maar gelijkwaardigheid is een belangrijk uitgangspunt. In de dagelijkse omgang met elkaar en in de dienstverlening aan cliënten is en blijft de autonomie van het individu vertrekpunt (Meer et al., 2003).

De verantwoordelijkheid voor het welzijn van een bezoeker van de gebruiksruidten ligt primair bij de bezoeker zelf. Zorg- of (doorverwijzing naar) hulpverlening vindt alleen plaats als de bezoeker dat zelf wil. Er wordt bezoekers in dit opzicht niets opgedrongen. Onbedoeld gevolg van dit standpunt

⁶ In de Utrechtse gebruiksruidten wordt vanuit twee invalshoeken gewerkt: het openbare orde perspectief en het sociaal-maatschappelijke perspectief. In het eerste staan handhaving van de openbare orde, beheersing van verslavingsproblemen en vermindering van overlast voorop. Het tweede ziet de marginale status van de verslaafden als grootste probleem, waarbij de gebruiksruidte een veilige, rustige plek biedt aan mensen die door hun middelengebruik niet in de publieke ruimte worden geaccepteerd (Linssen et al., 2002).

kan zijn dat sommige bezoekers aan hun lot worden overgelaten en er niet wordt ingegrepen als dat nodig is. Dit probleem wordt in het visiedocument over de dagopvang ook onderkend.

In de uitvoering is er sprake van een groot dilemma. In de Dagopvang wordt weliswaar uitgegaan van de eigen autonomie en zelfstandigheid van de bezoeker en aangesloten bij wat hij of zij wil. Duidelijk is ook dat de bezoekers niet in staat zijn om zelfstandig hun complexe problematiek op te lossen. Sommige bezoekers zijn zelfs niet meer in staat hun eigen veiligheid te waarborgen. Het is dan de verantwoordelijkheid van de voorzieningen van de Dagopvang om hierop in te springen en de zorg over te nemen, zo lang als nodig en zo kort als mogelijk (Meer et al., 2003).

Verschuivingen

- Er is een derde doelstelling toegevoegd. Naast het verbeteren van de leefomstandigheden van bezoekers en het tegengaan van overlast in het stationsgebied, krijgen de gebruiksruidten ook de taak - waar nodig - bezoekers toe te leiden naar de reguliere hulpverlening en derden meer in te schakelen bij hun resocialisatie (voorjaar 2003)
- De gebruiksruidten fungeren daarmee niet langer alleen als vangnet, maar gaan meer werk maken van de springplankfunctie (toeleiden naar andere voorzieningen) (voorjaar 2003)
- De gebruiksruidten worden getransformeerd tot zorgcentra, waarin meer nadruk op hulpverlening aan bezoekers komt te liggen (zomer 2004).

2.3 Doelgroep en toelating

De doelgroep van de gebruiksruidten bestaat uit langdurig aan harddrugs en andere middelen verslaafde mensen, die vaak marginaal functioneren, en meestal ook dakloos zijn.

Toelatingscriteria

De Utrechtse gebruiksruidten zijn niet voor iedereen toegankelijk. Bij de start golden de volgende toelatingscriteria:

- Langdurig verslaafd aan harddrugs
- Geruime tijd (minimaal drie jaar) ingeschreven in/verbonden aan de stad Utrecht
- Bekend bij hulpverleningsinstellingen en politie
- Aangewezen op straat voor het gebruiken van drugs
- In het stationsgebied verblijven

Sinds de start zijn de toelatingscriteria gewijzigd. Eind 2003 zag het lijstje criteria er als volgt uit:

- Langdurig verslaafd aan harddrugs
- Geruime tijd (minimaal anderhalf jaar) ingeschreven in/verbonden aan de stad Utrecht
- Bekend bij politie en/of hulpverlening
- Dak- en/of thuisloos
- Ouder dan achttien jaar
- Legale verblijfsstatus
- Geen geweldpleger
- Niet alleen alcoholverslaafd
- Geen dealers

De belangrijkste verandering is de duur van het verbonden zijn aan Utrecht. Dit criterium is begin 2002 van drie naar anderhalf jaar verlaagd, omdat te veel mensen niet voor de voorzieningen in aanmerking kwamen. Voor vrouwen worden de criteria soms soepel gehanteerd, omdat ze een kwetsbare groep binnen de harddrugscene vormen.

Toelatingsprocedure

Bij de start van de gebruiksruidten wees een selectiecommissie - met daarin Centrum Maliebaan, de politie en de GG&GD Utrecht - de pasjes toe. Deze commissie benaderde zelf potentiële pashouders, maar mensen die dachten voor een pasje in aanmerking te komen konden zich ook zelf aanmelden via verschillende voorzieningen en organisaties (Sleep-Inn, IHC, De Stoep, Methadonbus, Stichting G.O.U.D.⁷, Stichting Straatadvocaat). Tegenwoordig (voorjaar 2004) kunnen mensen zowel op eigen initiatief als na doorverwijzing een pasaanvraag doen. Om een pasje te krijgen laat iemand eerst een aanmeldingsformulier bij één van de gebruiksruidten - of bij het Inlooppcentrum Hoog Catharijne (IHC) - invullen. Hierop komen enkele persoonlijke gegevens en een voorkeur voor één van de drie locaties te staan. Vervolgens krijgt de persoon in kwestie een kopie van het ingevulde formulier mee, waarop ook staat aangegeven op welke datum hij verwacht wordt op het zogenoemde pasjesspreekuur⁸. Dit spreekuur vindt wekelijks plaats in De Stek.

⁷ G.O.U.D. staat voor: Gebruikerdelegatie Onafhankelijke Utrechtse Drugsgebruikers. Stichting G.O.U.D. is een belangenorganisatie voor harddruggebruikers in de stad Utrecht en regio.

⁸ Er wordt bij de ingang van de voorzieningen ook een lijst opgehangen met een overzicht van data waarop mensen op het pasjesspreekuur worden verwacht.

Tussen de aanmelding en de afspraak op het pasjesspreekuur toetst de politie de aanvragen aan de toelatingscriteria. Na deze eerste controle vindt overleg plaats tussen de managers van de gebruiksruidten en enkele ervaren medewerkers, die bepalen welke aanvragen wel en niet worden gehonoreerd. Oorspronkelijk vond het overleg een keer in de twee weken plaats, maar om de aanvragers sneller te laten weten waar ze aan toe zijn is het overleg nu een keer per week.

Als de aanvrager naar het spreekuur komt, neemt een medewerker samen met de persoon de pasaanvraag door en zegt hij of zij of een pas wordt verstrekt. Wordt er geen pas toegekend, dan geeft de medewerker aan waarom de aanvraag is afgewezen. Met mensen die een pas krijgen wordt nog een intakegesprek gehouden. Hierin krijgen ze uitleg over de gang van zaken in de gebruiksruidten (openingstijden, huisregels). Verder vult de medewerker samen met de bezoeker een intakeformulier in, waarop - naast persoonsgegevens - gegevens over financiën, gezondheid, hulpverlening en druggebruik komen te staan.

Pasjesbeleid

Het pasjessysteem is onder meer bedoeld om een aanzuigende werking vanuit andere steden te voorkomen. Een pasje is geldig voor één van de drie voorzieningen. Iemand die bijvoorbeeld geregistreerd staat bij Stationsplein krijgt geen toegang tot De Stek of Rijnkade. In tegenstelling tot wat de naam doet vermoeden krijgen de bezoekers geen fysiek pasje. Het pasje is in digitale vorm opgeslagen in het registratiesysteem van de gebruiksruidten. Als iemand wil binnenkomen, voeren de portiers via dit systeem de 'pascontrole' uit.

In de beginperiode werd voor elke gebruiksruidte een maximum aantal pasjes uitgegeven:

- 100 voor De Stek
- 70 voor Stationsplein
- 70 voor Rijnkade

Al vrij snel (rond mei 2002) werden deze aantallen verhoogd (De Stek 125, Stationsplein en Rijnkade ieder 80) en nog weer later (eind 2002/begin 2003) is het hele principe van een maximum aantal passen losgelaten. De idee hierachter was dat 'het [...] niet zo belangrijk is hoeveel pasjes [...] je uitgeeft, het is veel belangrijker hoeveel mensen je binnen hebt'. Er wordt in Utrecht niet gewerkt met wachtlijsten voor pasuitgaven.

Verschuivingen

- Verlaging van het criterium “duur van het verbonden zijn aan de stad Utrecht”. Dit was eerst drie jaar en is gewijzigd in anderhalf jaar (begin 2002)
- De selectiecommissie benadert niet meer zelf potentiële bezoekers van de gebruiksruidten. Mensen kunnen zich zelf aanmelden of worden doorverwezen via hulpverleningsinstanties (direct na de eerste wervingsronde na de opening van de voorzieningen)
- De politie is niet meer vertegenwoordigd in het overleg voor nieuwe pasaanvragen. Wel wordt via de politie nagegaan of mensen aan de criteria voldoen (in 2002/2003)
- Verhoging van het maximum aantal te verstrekken pasjes. De Stek gaat van 100 naar 125, Stationsplein en Rijnkade ieder van 70 naar 80 (rond mei 2002)
- Het principe van een maximum aantal uit te geven pasjes wordt losgelaten. Als iemand zich aanmeldt en hij voldoet aan de criteria, dan wordt altijd een pasje verstrekt (eind 2002/begin 2003)
- Pasaanvragen worden sneller behandeld. De werkgroep komt in plaats van een keer in de twee weken, nu wekelijks hiervoor samen (eind 2002/begin 2003).

2.4 *Type voorziening, inrichting, capaciteit en inspraak*

Type voorziening

De gebruiksruidten in Utrecht zijn te typeren als specifieke voorzieningen⁹, staan dus los van andere laagdrempelige (opvang)voorzieningen, en zijn gevestigd in het stationsgebied van Hoog Catharijne. Bij de start werden twee van de drie voorzieningen (Stationsplein en Rijnkade) beheerd door Centrum Maliebaan, de derde voorziening (De Stek) was in beheer van de GG&GD Utrecht. In januari 2004 is De Stek aan Centrum Maliebaan overgedragen. Begin 2004 is ook een vernieuwing in gang gezet die gevolgen heeft voor de locaties. De gebruiksruidten transformeren in de loop van dit jaar tot zorgcentra, waarbij meer nadruk op hulpverlenende taken - in plaats van alleen dienstverlening - zal komen te liggen. Ook de beschikbaarheid van de dienst- en hulpverlening wordt groter: de voorzieningen zullen straks 24 uur per dag

⁹ In Nederland wordt wel onderscheid gemaakt tussen geïntegreerde en specifieke gebruiksruidten. Het eerstgenoemde type betreft bestaande laagdrempelige opvangvoorzieningen die zijn uitgebreid met een ruimte bestemd voor het gebruiken van harddrugs. Specifieke gebruiksruidten staan op zichzelf en zijn functioneel en wat betreft toegang niet gekoppeld aan een bestaande voorziening (Linszen et al., 2002).

geopend zijn. In dit overgangsproces sluit gebruiksruimte Rijnkade definitief haar deuren. De locatie valt niet weg, maar wordt verplaatst naar het pand van het huidige Inloopcentrum (IHC). In februari 2004 ging het Inloopcentrum tijdelijk dicht om verbouwd te worden om in de zomer als derde zorgcentrum opnieuw te worden geopend.

De ruimtes

De gebruiksruimten zijn zestien uur per dag geopend, zeven dagen per week. Dagelijks kunnen bezoekers van 's ochtends zeven tot 's avonds elf uur in de voorzieningen terecht. De inrichting van de drie voorzieningen lijkt veel op elkaar (zie bijlage 6). Er is een huiskamer (hierin mogen geen harddrugs worden gebruikt), een rookruimte (ruimte voor het roken van harddrugs) en toiletten. In Stationsplein en De Stek is bovendien ook een ruimte beschikbaar voor het injecteren van drugs (de spuitruimte). Stationsplein beschikt al vanaf het begin over een spuitruimte, in De Stek is deze ruimte pas in het najaar van 2003 operationeel geworden. De locaties Rijnkade en De Stek hebben verder nog een ruimte voor verpleegkundige hulp en Eerste Hulp Bij Ongevallen (EHBO). De Stek is de enige locatie met douchegelegenheid. Deze locatie beschikte oorspronkelijk ook over een speciale activiteitenruimte, maar die werd in de zomer van 2003 omgebouwd tot rookruimte. De bezoekers gebruikten de activiteitenruimte nauwelijks en in de nieuwe ruimte kan het personeel beter toezicht houden. Daar kwam nog bij dat er veel last werd ondervonden van dealers die buiten voor het pand rondhingen. De oude rookruimte lag namelijk aan de straatkant, waardoor er veel contact was tussen bezoekers van De Stek en dealers die buiten stonden. De oude rookruimte wordt omgebouwd tot wachtruimte/spreekkamer voor afspraken met (externe) hulpverleners.

Capaciteit

Veranderingen in de capaciteit van de verschillende ruimtes zijn er nauwelijks geweest. De ruimtes voor gebruik in Stationsplein zijn nog het krapst; er is bij maximale bezetting per persoon $0,9 \text{ m}^2$ in de spuitruimte en 1 m^2 in de rookruimte. In de spuitruimte van De Stek is er per persoon nog de meeste ruimte, namelijk $2,4 \text{ m}^2$. De oppervlakte in de huiskamers varieert van $1,4 \text{ m}^2$ in Rijnkade tot $2,9 \text{ m}^2$ in De Stek. In tabel 2.1 geven we een overzicht.

Tabel 2.1 Maximum capaciteit (in aantal personen en beschikbare vloeroppervlakte) voor de belangrijkste ruimten in de voorzieningen

	<i>De Stek</i>		<i>Rijnkade</i>		<i>Stationsplein</i>	
	<i>personen</i>	<i>m²</i>	<i>personen</i>	<i>m²</i>	<i>personen</i>	<i>m²</i>
Rookruimte	12	19,6	12	19	20	20
Sputruimte	5	12	-	-	15	14
Huiskamer	40	117,1	14	20	15	26

Geen van de voorzieningen had bij de start een maximum verblijftijd in de rook- en spuitruimtes. In De Stek vroegen de bezoekers zelf om een 45-minuten regeling voor de rookruimte (de oppervlakte van deze rookruimte is niet kleiner dan die in de andere twee gebruiksruimten). De regeling kwam er begin 2002 en werd in mei 2002 versoepeld. Het 45-minuten maximum gold vanaf die tijd alleen nog als de maximale capaciteit van de rookruimte bereikt was. Na de overdracht van de GG&GD naar Centrum Maliebaan verviel de regeling. Voor Stationsplein en Rijnkade is een noodprotocol opgesteld bij grote toeloop naar de voorzieningen. Als de beveiligingsmedewerker constateert dat de maximumcapaciteit van de voorziening is bereikt (het gaat hier dus niet alleen om de spuit- en rookruimtes, maar om de voorziening als geheel), dan geldt een één-op-één beleid. Oftewel: een bezoeker kan alleen binnenkomen als een andere bezoeker de voorziening verlaat. Voor Stationsplein geldt een maximum van 45 bezoekers, voor Rijnkade 30. In geen van de drie locaties is het toegestaan in de rook- of spuitruimtes te slapen. Bezoekers die dit - al dan niet bewust - toch doen worden naar de huiskamer verwezen.

Inspraak

De inspraak van bezoekers op de organisatie en inrichting van de gebruiksruimten is (nog) niet structureel geregeld. Binnen de voorzieningen is geen cliëntenraad actief. Dit is wel geprobeerd (in 2002/2003), maar nooit goed van de grond gekomen. Er kwamen maar weinig bezoekers, waarvan een deel soms lag te slapen. In het voorjaar van 2003 zijn medewerkers van Centrum Maliebaan opnieuw aan het werk gegaan om de bezoekers actief bij het beleid binnen de gebruiksruimten te betrekken. Dit leidde in januari 2004 tot een nieuw plan van aanpak voor cliëntenparticipatie. Het gaat om een cliëntenplatform dat maandelijks overleg heeft in De Stek. Dit overleg duurt één tot anderhalf uur. De bijeenkomsten worden aangekondigd via verspreiding van flyers en het ophangen van posters in de gebruiksruimten. Een vaste teamleider is verantwoordelijk voor de organisatie van het platform en is ook buiten de bijeenkomsten aanspreekpunt voor de bezoekers (voor wat betreft veran-

deringen die plaatsvinden of plaats gaan vinden). Deze teamleider fungeert dus als intermediair tussen management en bezoekers. Het platform wordt eerst drie keer georganiseerd. Daarna volgt een evaluatie en kunnen veranderingen worden voorgesteld. Het streven is om toe te werken naar een cliëntenraad met vaste vertegenwoordigers van bezoekers.

Verschuivingen

- Beheer van De Stek overgedragen van GG&GD naar Centrum Maliebaan (najaar 2003)
- Openstelling spuitruimte in De Stek (najaar 2003)
- Activiteitenruimte in De Stek omgebouwd tot rookruimte. De oude rookruimte is niet meer in gebruik en wacht op een nieuwe bestemming (zomer 2003)
- Op verzoek van de bezoekers werd in De Stek een maximum verblijfsduur voor de rookruimte ingesteld (begin 2002), die een paar maanden later (mei) alleen nog geldt als de maximale capaciteit van de rookruimte is bereikt. Na de overdracht van De Stek naar Centrum Maliebaan (najaar 2003) vervalt de regeling
- De locatie Rijnkade wordt gesloten en verplaatst naar het pand van het huidige Inloopcentrum (IHC) (zomer 2004)
- Pogingen tot het opzetten van een cliëntenraad mislukken (2002). Begin 2004 wordt een voorlopig cliëntenplatform ingesteld. Het doel is een cliëntenraad met vaste vertegenwoordigers.

2.5 *Personeel*

Bij de dagelijkse gang van zaken op de werkvloer zijn opvangmedewerkers en teamleiders direct betrokken. De teamleiderfunctie was er niet vanaf het begin. Oorspronkelijk werd er ook niet met vaste teams gewerkt. Per dienst¹⁰ werden mensen op beschikbaarheid ingeroosterd. Eén van deze mensen - de dagcoördinator (dagco) - gaf leiding aan het aanwezige personeel. Het grootste deel van de verantwoordelijkheden lag bij het management. Eind 2002 is besloten de werkdruk bij het management te verlagen en in te zetten op zelfsturende teams. De dagco verdween en werd vervangen door iemand met meer verantwoordelijkheden: de teamleider. Een dagco was alleen verantwoordelijk voor de dienst waarin hij of zij stond ingeroosterd. Een teamleider

¹⁰ Een werkdag is opgedeeld in een vroege en late dienst. De vroege dienst loopt van ca. 6:45 tot 15:15, de late dienst van ca. 14:45 tot 23:15.

geeft leiding aan een vast team en is verantwoordelijk voor het functioneren van dit team en de teamleden. Zaken die voorheen door de manager werden geregeld (functioneringsgesprekken, inroosteren van mensen, zorgen voor voldoende mensen per dienst, et cetera) behoorden vanaf nu tot het takenpakket van een teamleider. Eén van de managers die we interviewden omschreef het verschil tussen de dagco en teamleider als volgt.

Een dagco was meer een soort primus inter pares binnen een team. Zonder eigen bevoegdheden. [...] Er werd wel gewerkt met teams, maar die dagco was toch meer 'één van ons'. En die stak ook niet erg zijn nek uit... vaak. Van een teamleider wordt wel verwacht inderdaad die leiding te nemen en [...] daar ook veel duidelijker stelling in te nemen.

Opvangmedewerkers houden zich bezig met algemene dagelijkse levensbehoeften van de bezoekers (verstrekken van eten en drinken bijvoorbeeld), het bevorderen en bewaken van het klimaat in de voorziening (inspringen bij vechtpartijen, toezien dat bezoekers zich aan de huisregels houden, et cetera), gezondheidsaspecten en interne taken (het pand schoon en netjes houden, administratieve taken, et cetera). In bijlage 5 staan de functieomschrijvingen zoals die op internet te vinden waren tussen februari 2002 en februari 2004.

Kwalificaties en opleiding

Aan de opleiding van medewerkers worden weinig eisen gesteld. De opvangmedewerkers moeten beschikken over MBO werk- en denkniveau, de teamleiders over HBO werk- en denkniveau. Een specifieke opleiding is niet vereist (zie ook bijlage 5). Het management hecht vooral waarde aan de persoonlijkheid van de werkers. Een passende opleiding is mooi meegenomen, maar niet noodzakelijk.

Nou, wat mij betreft hoeven ze niet agogisch geschoold te zijn. Dat vind ik absoluut niet nodig (interview management Stationsplein en Rijnkade, mei 2002).

Het moeten mensen zijn die communicatief sterk zijn en/of een bepaalde uitstraling hebben en met twee benen op de grond staan. [...] Mensen die een bepaald overwicht hebben en toch op een gezonde wijze dat overwicht toe kunnen passen (interview management Stationsplein en Rijnkade, juli 2003).

Desondanks wordt er wel meer dan in de beginfase gelet op het type opleiding van sollicitanten.

We hebben wel geconstateerd dat je toch wat meer richting dat MBO moet. En misschien ook wel veel meer richting een bepaalde achtergrond in de zin van Sociaal Psy-

chiatrische Verpleegkunde (SPV) of Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) (interview management De Stek, mei 2003).

Bijscholing en deskundigheidsbevordering zijn vereist. Medewerkers volgen trainingen in EHBO, EHBDO (Eerste Hulp Bij Drugsongelukken), een basis-cursus verslavingszorg, weerbaarheidstraining en computercursussen. In het functioneringsgesprek maken mensen hun persoonlijke wensen op het gebied van bijscholing en deskundigheidsbevordering kenbaar.

Profiel

Een door ons onder het personeel uitgevoerde enquête geeft meer zicht op het profiel van de werkers (n=32; respons 52%). Niet kon worden bepaald of de responderende groep representatief is voor alle werkers.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is zo'n 37 jaar (jongste respondent: 22 jaar, oudste 57 jaar). Iets meer dan de helft is vrouw (55%) en het merendeel (87%) is autochtoon. De mensen werken gemiddeld zo'n 30 uur per week (minimaal 24, maximaal 36 uur). Zij verrichten gemiddeld 82% van hun werkzaamheden in de gebruiksruijnte. Het valt op dat werkers bij De Stek significant minder in de gebruiksruijnten werken (gemiddeld 65%, SD=39) dan die bij Stationsplein/Rijnkade (gemiddeld 94%, SD=12) ($T(29)=-3,04, p<.01$). Dit komt waarschijnlijk doordat zij het werk in De Stek regelmatig afwisselen met werk in het IHC.

Iets meer dan de helft van de werkers (57%) heeft al minstens een jaar ervaring in het werken met langdurig harddrugverslaafden. Driekwart heeft een opleiding op minimaal MBO-niveau voltooid.

Personele bezetting

In De Stek zijn per dienst vijf mensen aanwezig: de teamleider die in zijn dienst toezicht houdt op De Stek én op het Inloopcentrum Hoog Catharijne, drie opvangmedewerkers en een beveiligingsbeambte¹¹. Voor Stationsplein en Rijnkade zijn acht mensen paraat, waarvan er drie in Rijnkade (twee opvangmedewerkers en een beveiligingsbeambte) en vier (drie opvangmedewerkers en een beveiligingsbeambte) in Stationsplein werken. De teamleider houdt toezicht op beide locaties en springt in waar nodig. Tabel 2.2 geeft een overzicht van de personele bezetting in de drie locaties.

¹¹ De beveiligingsmedewerkers zijn via een extern bedrijf in dienst. Het zijn dus geen medewerkers van Centrum Maliebaan of van de GG&GD.

Tabel 2.2 **Personele bezetting in de drie locaties (mei t/m juli 2003) ^a**

	<i>De Stek</i>	<i>Rijnkade & Stationsplein</i>
Formatie (aantal fte)	17,83	27,6
Teamleiders (aantal personen)	4	4
Opvangmedewerkers (aantal personen)	17	29

a. Exclusief personeel dat via een extern bedrijf in de voorzieningen werkt (met name de beveiligingsbeambten).

De personele bezetting in de voorzieningen wordt van maandag tot en met vrijdag versterkt met een verpleegkundige. 's Middags van 13:00 tot 17:00 uur is een verpleegkundige aanwezig in De Stek. Is in een locatie medische hulp gewenst dan is de verpleegkundige het eerste aanspreekpunt. Daarnaast is in principe twee keer per week een arts aanwezig in De Stek. Deze houdt een uur tot anderhalf uur lang spreekuur en is beschikbaar voor de bezoekers van alledrie de voorzieningen. Zowel de verpleegkundige als de arts zijn in dienst van Centrum Maliebaan.

Verschuivingen

- De functie dagcoördinator is vervallen. Daarvoor in de plaats zijn teamleiders aangesteld. Een teamleider is verantwoordelijk voor zijn of haar team en heeft ook bevoegdheden die passen bij de nieuwe verantwoordelijkheden (eind 2002).

2.6 *Beheer en omgeving*

Het is belangrijk dat gebruiksruidten een geaccepteerd onderdeel zijn van hun omgeving. Een maatschappelijk draagvlak voor de voorzieningen is nodig en dit draagvlak moet ook worden behouden (Linssen et al., 2002). In Utrecht is daarom gewerkt met beheergroepen. Per voorziening is een beheergroep gevormd samengesteld uit: bezoekers van de voorzieningen, behorende organisaties (Centrum Maliebaan en GG&GD Utrecht), omwonenden (particulieren, middenstand, bedrijven) en de plaatselijke overheid (diverse gemeentelijke diensten en de politie). De losse beheergroepen zijn samengevoegd tot één grote groep die een keer in de drie maanden samenkomt.

Los van de beheergroepen zijn er ook afspraken gemaakt tussen de gebruiksruidten en de politie Utrecht. De politie komt alleen in een gebruiksruidte of opvangvoorziening:

- Voor overleg en samenwerking
- Als medewerkers en/of bezoekers van deze instelling de politie bellen en vragen of zij willen komen
- Als de politie over informatie beschikt waaruit blijkt dat iemand in deze voorziening erg gevaarlijk zou kunnen zijn voor medewerkers, bezoekers en/of zichzelf
- Als de politie weet dat er iemand in deze voorziening is, die een zwaar misdrijf op zijn geweten heeft (denk hierbij aan moord en doodslag, verkrachting, gewapende overval, et cetera)
- Als iemand op heterdaad betrapt is bij het plegen van een misdrijf en daarna deze voorziening in vlucht, om daar zichzelf en eventueel bewijsmateriaal te verbergen
- Als er bij de politie een opdracht of een bevel is binnengekomen met de expliciete opdracht om iemand uit deze voorziening te halen; de politie is dan verplicht om deze opdracht of dit bevel uit te voeren.

Verschuivingen

- De losse beheergroepen zijn opgegaan in één grote beheergroep voor het hele HC/stationsgebied (2002/2003).

3 Profiel van bezoekers

3.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk wordt een profiel geschetst van de bereikte doelgroep van de gebruiksruidten. Dit profiel is gebaseerd op interviews die met 126 bezoekers zijn gehouden tussen maart en augustus 2002 (eerste meting). Voor een toelichting op de werving, selectie en respons van de bezoekers zij verwezen naar bijlage 3.

3.2 *Sociaaldemografische kenmerken en huisvestingssituatie*

Ruim driekwart van de geïnterviewde bezoekers is man. De gemiddelde leeftijd is 38 jaar. Het merendeel van de bezoekers is tussen de 25 en 50 jaar oud (94%); nog geen 2% is jonger dan 25 jaar en nog geen 5% 50 jaar of ouder. Nooit gehuwd geweest is 70% en bijna een kwart is gescheiden. De meeste bezoekers zijn alleenstaand (89%).

Driekwart van de geïnterviewde bezoekers heeft de Nederlandse nationaliteit. De Marokkaanse nationaliteit komt hierna het meest voor (15%). Meer dan de helft van de bezoekers (61%) is allochtoon. Nederlanders vormen de grootste etnische groep (38%), gevolgd door mensen met een Marokkaanse achtergrond (20%).

De meeste bezoekers hebben lager voortgezet onderwijs of minder gehad (44%) of hebben een opleiding in het lager of middelbaar beroepsonderwijs of middelbaar voortgezet onderwijs afgerond (46%). De groep hoogopgeleiden is klein (10%). Het opleidingsniveau is, in vergelijking met dat van de Nederlandse bevolking, erg laag.

Het sociaaldemografisch profiel van de bezoekers is in overeenstemming met het profiel van andere onderzochte, vergelijkbare doelgroepen, waaronder feitelijk dakloze en of drugverslaafde mensen (Barendregt, Poel, Mheen, & Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving [IVO], 2002; Boekhout van Solinge, 2001; Lempens, Barendregt, & Mheen, 2000; Lempens, Barendregt, & Zuidmulder, 1999; Poel, Barendregt, & Schouten, 2003; Wolf, Bransen, & Nicholas, 2001; Wolf, Zwikker, & Nicholas, 2002).

Tabel 3.1 Leeftijd, geslacht, leefsituatie, nationaliteit en etnische herkomst van bezoekers van gebruikruimten in Utrecht

	<i>De Stek</i> (n=45)	<i>Rijnkade</i> (n=34)	<i>Stationsplein</i> (n=47)	<i>Totaal</i> (n=126)
<i>Leeftijd (in jaren)</i>				
Gemiddelde	38	39	38	38
SD	6	7	7	7
Bereik	26 – 53	28 – 54	22 – 54	22 – 54
	%	%	%	%
<i>Geslacht</i>				
Man	78	77	79	78
<i>Burgerlijke staat</i>				
Nooit gehuwd	78	68	64	70
Gescheiden	13	26	32	24
Overig	9	6	4	6
<i>Samenlevingsverband</i>				
Alleenstaand	91	82	91	89
Overig	9	18	9	11
<i>Nationaliteit</i>				
Nederlands	69	85	72	75
Overig	31	15	28	25
<i>Etnische herkomst a</i>				
Autochtoon	42	34	39	39
Allochtoon	58	66	61	61
<i>Hoogst voltooide opleiding</i>				
Geen/BuO/LO/LVO b	39	41	51	44
LBO/MVO/MBO	52	47	40	46
HVO/VWO/HBO/WO	9	12	9	10

a. Etnische herkomst volgens de 'brede' VNG-definitie:

Geboorteland respondent (R) niet NL, dan: etnische groep R=geboorteland R;

Geboorteland R = NL en geboorteland moeder niet NL: etnische groep R=geboorteland moeder;

Geboorteland R = NL en geboorteland moeder = NL en geboorteland vader niet NL: etnische groep R = geboorteland vader.

b. BuO = LOM, ZMOK, BLO, MLK, ZMLK; LO/LVO= Basisonderwijs, LAVO, VGLO;

LBO = LTS, LEAO, Huishoud- of Nijverheidsschool; MVO/MBO = MAVO, (M)ULO, IVO,

MTS, MEAO, MBOV; HVO/HBO/VWO/WO = Havo, MMS, HTS HEAO, Sociale Academie e.d., HBS, Atheneum, Gymnasium, Universiteit, Hogeschool.

Werk, inkomen en schulden

De mate waarin bezoekers in het jaar voorafgaand aan het interview legaal werk hadden, varieert van 24% bij Rijnkade tot 36% in De Stek. In die periode kwamen de inkomsten hoofdzakelijk uit illegale activiteiten (89%) en uitkeringen (70%). De illegale activiteiten bestaan vooral uit dealen in harddrugs (45%), vermogens- of geweldsdelicten (44%) en het werken voor een dealer (35%). Hun inkomsten hebben bezoekers uit gemiddeld twee bronnen (van de vier voorgelegde, zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 **Inkomstenbronnen van bezoekers van gebruiksruidten in Utrecht (meerdere antwoorden mogelijk)**

	<i>De Stek</i> (n=45) %	<i>Rijnkade</i> (n=34) %	<i>Stationsplein</i> (n=47) %	<i>Totaal</i> (n=126) %
Legaal werk	36	24	28	29
Illegale activiteiten	82	91	94	89
Uitkeringen	76	74	62	70
Andere bronnen	16	24	23	21

Veel bezoekers (88%) hebben schulden. De twee meest voorkomende schuldposten zijn openstaande boetes bij de politie (72%) en boetes bij openbaar vervoersbedrijven (70%).

Huisvestingssituatie

Zestig procent van de bezoekers leeft ten tijde van het interview op straat. Bijna de helft van deze groep van 76 mensen (45%) doet dit minder dan een jaar, ruim eenderde (35%) tussen de één en vijf jaar en een vijfde (20%) vijf jaar of langer.

In de maand voorafgaand aan het interview sliep driekwart van de bezoekers ten minste één nacht op straat. Gemiddeld ging het om ruim vijftien nachten. Opvallend is, dat weinig bezoekers de laatste maand gebruik maakten van de nachtopvang in Utrecht; nog geen vijfde van de totale groep (zie tabel 3.3). Een kwart van de bezoekers kon de afgelopen maand voor minimaal één nacht tijdelijk terecht bij familie of vrienden.

In de twaalf maanden voorafgaand aan het interview wisselde de huisvestingssituatie van de bezoekers gemiddeld drie keer. Maximaal werd zes keer van huisvestingssituatie gewisseld.

Tabel 3.3 Slaaplocaties in de afgelopen maand (ten minste één nacht) van bezoekers van gebruiksruidten in Utrecht (meerdere antwoorden mogelijk)

	<i>De Stek</i> (n=45) %	<i>Rijnkade</i> (n=34) %	<i>Stationsplein</i> (n=47) %	<i>Totaal</i> (n=126) %
Buiten	78	77	70	75
Nachtopvang	21	12	23	19
Familie/vrienden: tijdelijk, zonder uitzicht op vast verblijf	21	24	30	25
Familie/vrienden: permanent, zonder huurcontract	5	12	4	6
Woonvoorziening MO	2	6	21	10
Anders ^a	39	29	36	35

a. Dat is: bij klanten (in geval van prostitutie), eigen woonruimte, particulier pension/logement/hotel, kraakpand/caravan/zomerhuisje/slooppand, woonvoorziening in GGZ of verslavingszorg, (psychiatrisch) ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek, overige locaties.

Duur van dakloosheid

Gedurende hun leven was 86% van de bezoekers minstens één jaar dakloos. Vier tiende deel was in zijn of haar leven zelfs vijf jaar of meer dakloos.

Tabel 3.4 Duur van feitelijke dakloosheid^a tijdens het leven van bezoekers van gebruiksruidten in Utrecht

	<i>De Stek</i> (n=39) %	<i>Rijnkade</i> (n=30) %	<i>Stationsplein</i> (n=44) %	<i>Totaal</i> (n=112) %
< 1 jaar	26	13	5	14
1 tot 5 jaar	41	50	43	44
5 jaar of meer	33	37	52	42

a. Dat is: minstens dertig dagen achter elkaar slapen in de open lucht of overdekte openbare ruimten en/of binnen in passantenverblijven en/of binnen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzicht op een slaapplek voor de volgende nacht.

3.3 *Middelengebruik en verslaving*

Middelengebruik

In het middelengebruik is cocaïne de meest prominent aanwezige drug. Veertig procent van de bezoekers geeft aan dat cocaïnegebruik het grootste pro-

bleem is. Heroïne vinden bezoekers naar verhouding in mindere mate (20%) het 'meest problematische middel'. Bijna 20% ervaart het polydruggebruik als problematisch.

- Alle bezoekers gebruikten ooit wel eens een periode regelmatig cocaïne. Heroïne staat op de tweede plaats (91% van de bezoekers heeft dit wel eens regelmatig gebruikt), cannabis op de derde plaats (69%) en methadon op de vierde met 68%.
- Cocaïne en heroïne worden gemiddeld genomen het langst gebruikt (beide ruim twaalf jaar), daarna volgen cannabis (ruim tien jaar) en methadon (bijna vier jaar).
- Van de dertig dagen voorafgaand aan het interview gebruikten de bezoekers gemiddeld ruim 25 dagen cocaïne, ruim 21 dagen heroïne, bijna twaalf dagen methadon en bijna acht dagen cannabis.
- In de 24 uur voorafgaand aan het interview gebruikten de bezoekers gemiddeld 1,6 gram heroïne, 2,8 gram cocaïne en bijna 33 milligram methadon.

Met cannabisgebruik begonnen de bezoekers gemiddeld rond hun zestiende jaar. Heroïne en cocaïne kwamen wat later in beeld (gemiddeld respectievelijk rond het 22^{ste} en 24^{ste} levensjaar). Methadon speelt pas rond het dertigste levensjaar een rol in het middelengebruik van de bezoekers. Het merendeel (68%) injecteerde ooit wel eens drugs. Op gemiddeld ruim twee (2,4) van de afgelopen dertig dagen werd door deze groep drugs geïnjecteerd.

Over de plaatsen waar drugs worden geworven en gebruikt, in de maand voorafgaand aan het interview, is het volgende bekend:

- Drugs worden vooral op straat gekocht, zowel direct (door 83% van de bezoekers) als via telefonische verkoop die op straat wordt afgehandeld (55%).
- Ruim een kwart van de bezoekers (27%) verwerft zijn of haar drugs in de gebruiksruimte.
- De direct op straat gekochte drugs zijn voor het grootste deel (89%) afkomstig uit HC/Stationsgebied. Voor de indirect (via telefonische verkoop) op straat gekochte drugs zijn de belangrijkste verspreidingsgebieden: HC/Stationsgebied (48%), Utrecht-West (18%) en Zuidwest Utrecht (13%).
- De drugs worden vooral gebruikt in de gebruiksruimten (98%) en op straat (81%).

Met een periode ooit in het leven van stevig alcoholgebruik (minstens vijf glazen per keer) heeft iets meer dan de helft van de bezoekers (54%) ervaring. De gemiddelde beginleeftijd van dit stevige drinken is negentien jaar en de totale periode van fors alcoholgebruik is gemiddeld bijna vijf jaar. Op nog geen drie van de dertig dagen voorafgaand aan het interview gebruikten de bezoekers dergelijke hoeveelheden alcohol.

Verslaving

Bijna de helft (47%) van de bezoekers heeft een life-time diagnose van alcoholafhankelijkheid of –misbruik (zie bijlage 4 voor toelichting). Alle bezoekers hebben een life-time diagnose voor drugsafhankelijkheid of –misbruik.

Een actuele alcohol- of drugsverslaving heeft respectievelijk 11 en 98% van de bezoekers.

Tabel 3.5 Life-time en actuele verslavingsproblemen bij bezoekers van gebruiksruimten in Utrecht

	<i>De Stek</i> (n=45) %	<i>Rijnkade</i> (n=34) %	<i>Stationsplein</i> (n=47) %	<i>Totaal</i> (n=126) %
<i>Tijdens het leven</i>				
Alcohol	47	53	43	47
Drugs	100	100	100	100
Alcohol en drugs	100	100	100	100
<i>Laatste maand</i>				
Alcohol	9	9	15	11
Drugs	95	100	100	98
Alcohol en drugs	95	100	100	98

3.4 *Gezondheid*

De door de bezoekers gerapporteerde psychische gezondheid, vastgesteld met de General Health Questionnaire (12-item versie, zie bijlage 4), geeft geen reden tot grote bezorgdheid. De gemiddelde score per bezoeker van 1,4 (SD=1,4) ligt onder de vastgestelde norm van twee. Overigens mag niet worden uitgesloten dat een inschatting van de psychische gezondheid door deskundigen tot een andere uitkomst leidt.

Met de zelfgerapporteerde lichamelijke klachten scoren de bezoekers gemiddeld 9,7 (SD=7,3) op de lichamelijke gezondheidsschaal van de Maudsley

Addiction Profile (zie bijlage 4). Van een slechte fysieke gezondheidstoestand is sprake bij een score van acht of hoger (Brink et al., 2003). De fysieke gesteldheid van de bezoekers is dus slecht te noemen. Meest gerapporteerde lichamelijke klachten zijn vermoeidheid, kortademigheid en pijnlijke gewrichten.

Over het voorkomen van infectieziekten is op basis van informatie van de bezoekers het volgende bekend:

- Hepatitis B: meer dan de helft van de bezoekers (59%) is hierop getest en bij 91% van deze groep is geen infectie aanwezig
- Hepatitis C: de helft van de bezoekers is hierop getest en 88% van deze groep is niet geïnfecteerd
- TBC: meer dan driekwart (82%) van de bezoekers is hierop getest en 97% van deze groep heeft geen TBC
- HIV: ook hierop zijn veel bezoekers (58%) getest en niemand is HIV-geïnfecteerd.

De meeste bezoekers zijn verzekerd tegen ziekte- en tandartskosten. Bijna driekwart is verzekerd voor beide kostenposten, slechts 8% is alleen voor ziektekosten verzekerd. Toch is naar eigen zeggen nog bijna een vijfde (18%) van de groep in het geheel niet verzekerd.

3.5 *Veiligheid en criminaliteit*

Bijna eenderde (30%) van de bezoekers is in de afgelopen twaalf maanden wel eens slachtoffer geweest van een gewelddadig misdrijf (mishandeling, verkrachting, overval). Meer mensen (44%) zijn in deze periode geconfronteerd met een niet-gewelddadig misdrijf (diefstal, inbraak).

Vrouwen zijn significant vaker dan mannen slachtoffer van een gewelddadig misdrijf; ruim de helft (57%) van de geïnterviewde vrouwen tegenover nog geen kwart (22%) van de geïnterviewde mannen ($\chi^2(1)=12,4; p<.001$).

Tabel 3.6 Percentage mannelijke en vrouwelijke bezoekers van de gebruiksruidten Utrecht dat in het jaar voorafgaand aan het interview slachtoffer was van een gewelddadig misdrijf

	Mannen (n=98) %	Vrouwen (n=28) %	Totaal (n=126) %
Slachtoffer geweldsmisdrijf	22	57**	30
Slachtoffer niet-gewelddadig misdrijf	42	54	44

** $p < .001$.

Tweederde (68%) van de bezoekers is in het jaar voorafgaand aan het interview wel eens gearresteerd. Gemiddeld gaat het om bijna drie arrestaties per bezoeker. Iets meer dan de helft (56%) van de bezoekers is in dezelfde periode veroordeeld voor één of meerdere vergrijpen. Het gaat dan met name om veroordeling voor vermogensdelicten als inbraak, diefstal, heling en dergelijke. Gemiddeld zijn de bezoekers ruim één keer veroordeeld.

3.6 *Kwaliteit van leven*

De bezoekers zijn over de algemene kwaliteit van hun leven maar matig tevreden (met een score van 3,5 op een zevenpuntsschaal van 1; vreselijk tot 7; prima). Wij gaan uit van een lage kwaliteit van leven bij scores van 4 of lager (zie bijlage 4).

Ter vergelijking: een vergelijkbaar oordeel (3,5) over de algemene levenskwaliteit kwam van feitelijk daklozen in Den Haag (Wolf et al., 2002). De in 1998 onderzochte groep feitelijk daklozen in Utrecht rapporteerde een iets hogere kwaliteit van leven (score 3,98; $n=136$). Andere onderzoekers (Kroon, Hoof, & Wolf, 2000) rapporteerden bij deelnemers aan casemanagementprogramma's een algemene levenskwaliteit van 4,44 ($n=96-107$). En Van Nieuwenhuizen vond bij een andere groep mensen met ernstige en langdurige psychische stoornissen een globale levenskwaliteit van 4,39 ($n=377-400$) (in: Kroon e.a., 2000; p. 31). Overigens is in Amerika in onderzoek bij dakloze mensen ook steeds een lagere levenskwaliteit vastgesteld (scores lager dan 4) dan bij (chronisch) psychiatrische patiënten (Lehman, Kernan, DeForge, & Dixon, 1995; Lehman, Slaughter, & Myers, 1992; Sullivan, Welss, & Leake, 1991; Wolf, Burnam, Koegel, Sullivan, & Morton, 2001).

De kwaliteit van leven zoals de geïnterviewde mensen die zelf op diverse leefgebieden ervaren, hebben wij op dezelfde wijze gemeten als de algemene le-

venskwaliteit (zevenpuntsschaal). Deze schaal is aan de bezoekers voorgelegd voor alle leefgebieden. Ter vergelijking zijn ook gegevens over de groep feitelijk daklozen van Den Haag gepresenteerd (tabel 3.7).

De waardering van de kwaliteit van diverse leefdomeinen door de bezoekers en de (vergelijkbare groep) feitelijk daklozen in Den Haag komt in grote lijnen overeen. Hoewel de laatstgenoemde groep zich over veel zaken wel iets negatiever uitlaat. Beide groepen zijn het minst te spreken over hun huisvesting en financiële situatie. En over werk zijn beide groepen – het gaat hierbij om een minderheid, want voor velen was dit niet van toepassing - het meest tevreden. Opvallend is, dat de bezoekers, ondanks de lichamelijke klachten die zij rapporteren, tamelijk mild zijn in hun oordeel over hun gezondheid.

Tabel 3.7 Subjectieve kwaliteit van leven indicatoren en algemene levenskwaliteit bij bezoekers van gebruiksruimten in Utrecht en feitelijk dakloze mensen in Den Haag (Wolf et al., 2002) ^a

	<i>Bezoekers gebruiksruimten Utrecht (n=124-126)</i>	<i>Feitelijk daklozen Den Haag (n=91-103)</i>
<i>Domeinen ^a</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
Algemene levenskwaliteit ^b	3,5	3,5
Huisvesting	2,9	2,6
Dagelijkse activiteiten	n.b.	3,6
Familie	n.b.	3,1
Sociale relaties	n.b.	4,5
Financiën	3,1	2,8
Werk & school ^d	5,2	4,9
Veiligheid	3,6	3,8
Gezondheid	4,1	4,2

a. zevenpuntsschaal van 1 = vreselijk tot 7 = prima. De uitkomsten in de tabel zijn gemiddelde scores per domein per groep.

b. Dit is een apart gemeten gegeven, en geen gemiddelde van de scores op de leefdomeinen.

c. Bezoekers gebruiksruimten: n=18. Feitelijk daklozen: n=5.

n.b.= niet bekend.

3.7 Last van problemen en zorgbehoeften

Voor de diverse leefdomeinen is bij de bezoekers nagegaan:

- In welke mate zij in de 30 dagen voorafgaand aan het interview last hadden van problemen, en

- Zo ja, in hoeverre hulp bij deze problemen voor hen op het moment van interviewen belangrijk was.

Ervaren last

Tabel 3.8 toont voor de bezoekers van de gebruiksruidten de leefdoeinen waarop zij de meeste last van problemen ervoeren. Ook hierbij maken wij een vergelijking met de groep feitelijk daklozen in Den Haag (Wolf et al., 2002). Het percentage staat voor degenen met (tamelijk) veel last van problemen op dat domein.

Tabel 3.8 Leefdoeinen waarop het meeste last van problemen wordt ervaren door bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht en feitelijk dakloze mensen in Den Haag (Wolf et al., 2002)

	<i>Bezoekers gebruiksruidten</i> (n=122-126)	<i>Feitelijk daklozen Den Haag</i> (n=80-100)
	%	%
Huisvesting	42	65
Financiën	36	48
Drugs	28	31
Lichamelijke klachten	22	26
Psychische klachten	20	n.b.

n.b.=niet bekend.

In het algemeen hadden de bezoekers - in de dertig dagen voorafgaand aan het interview – vooral last van problemen met huisvesting (42%), gevolgd door problemen met financiën (36%), problemen met druggebruik (28%), last van lichamelijke klachten (22%) en psychische klachten (20%). In vergelijking met de feitelijk dakloze mensen in Den Haag hebben relatief minder bezoekers last van problemen.

Dat de bezoekers op de genoemde domeinen problemen ervaren is niet verwonderlijk. Uitzondering hierop vormt echter de ervaren last van psychische klachten, zeker ook in verhouding tot de relatief lage GHQ-score. De ervaren last van psychische klachten doet vermoeden dat er toch meer problemen op dit vlak zijn.

Behoeft aan hulp

In tabel 3.9 staan voor de twee groepen (bezoekers van de gebruiksruidten en feitelijk daklozen in Den Haag) de meest in het oog springende zorgbehoef-

ten. Het percentage staat voor degenen met (tamelijk) veel behoefte aan hulp op dat leefdomein.

Direct valt op, dat de zorgbehoeften van de bezoekers van de gebruiksruidten samenvallen met de door hen ervaren probleumlust. Verrassend is de substantiële behoefte aan hulp bij psychische klachten.

In vergelijking met de feitelijk dakloze mensen in Den Haag rapporteren de bezoekers substantieel minder zorgbehoeften bij huisvesting. Dat komt waarschijnlijk doordat in Utrecht extra inspanningen zijn verricht om feitelijk dakloze mensen onderdak te geven, zoals in de hostels. Voor het overige komt de zorgvraag van beide groepen vrij sterk overeen.

Tabel 3.9 Leefdomeinen waarop bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht en feitelijk dakloze mensen in Den Haag het meeste behoefte aan hulp hebben (Wolf et al., 2002)

	<i>Bezoekers gebruiksruidten</i> (n=121-126) %	<i>Feitelijk daklozen Den Haag</i> (n=81-100) %
Huisvesting	54	72
Financiën	50	52
Drugs	44	49
Lichamelijke klachten	41	42
Psychische klachten	38	n.b.

n.b.=niet bekend.

3.8 *Zorggebruik*

In de afgelopen zes maanden geven de bezoekers aan nauwelijks contact te hebben gehad met gespecialiseerde psychiatrische hulpverlening. Nog geen tiende deel (6%) had naar eigen zeggen een ambulante GGZ-contact en slechts 1% had een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Het weinige GGZ-contact staat niet in verhouding tot de gerapporteerde behoefte aan hulp bij psychische klachten bij ruim een derde van de bezoekers.

Het contact met de verslavingszorg in die periode schatten de bezoekers gezien het middelengebruik en de verslavingsproblematiek vrij laag in. Ook dit is niet in verhouding tot de ervaren hulpbehoefte bij druggebruik (44%). Met de ambulante verslavingszorg had 6% contact, met de intramurale zorg 5%. Met de methadonverstrekking was er nog het meeste contact (33%).

Door het mogelijk niet associëren van een contact met de gespecialiseerde psychiatrische hulpverlening kan er sprake zijn van onderrapportage. Overigens rapporteerden ook feitelijk dakloze mensen in Den Haag weinig contact met gespecialiseerde psychiatrische hulpverlening.

Meer dan een kwart (27%) van de bezoekers had in de zes maanden voorafgaand aan het interview nog overleg met de huisarts. Ook sociaal-medische spreekuren werden redelijk bezocht (26%) en bijna een kwart van de bezoekers verbleef in deze periode in een algemeen ziekenhuis. Deze contacten met de gezondheidszorg bevestigen de slechte lichamelijke conditie van de bezoekers.

Een klein deel (14%) van de bezoekers had contact met het algemeen maatschappelijk werk. Tegenover de zwaarwegende materiële problemen – huisvesting en financiën – en de zorgbehoeften op dit vlak zou een grotere inspanning van het algemeen maatschappelijk werk bij deze groep verwacht mogen worden.

Bijna een kwart (23%) had contact met belangenorganisaties als Stichting G.O.U.D., Harddrug Gebruikerssters Utrecht (HDGU) en de Stichting Straatadvocaten Utrecht.

4 Dienstverlening

4.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk staat de dienstverlening van de gebruiksruidten centraal. Eerst wordt het bereik van de gebruiksruidten in cijfers uitgedrukt (4.2) en wordt op basis van diverse bronnen nagegaan hoe breed of smal het aanbod van deze voorziening is (4.3). Daarna komen de dagelijkse activiteiten van de medewerkers aan bod, vanuit hun perspectief (4.4). Vervolgens worden de voorkeuren van de bezoekers voor bepaalde diensten beschreven (4.5). En tot slot komt aan de orde hoe de werkers over hun werk oordelen en in welke mate zij zich voelen opgebrand (4.6).

4.2 *Bereik*

Het bereik van de gebruiksruidten is vastgesteld in de peilmaand van oktober 2002. In die periode waren er zo'n 300 pasjes bij de gebruiksruidten verstrekt en het registratiesysteem van de gebruiksruidten wijst dan op:

- Bijna 80 zogenoemde passieve gebruikers van de voorziening, dat zijn personen die niet of nauwelijks komen (ruim een kwart).
- Zo'n 220 actieve gebruikers, dat zijn personen die regelmatig bij de voorziening inlopen (zo'n driekwart).

In diezelfde periode is door het IVO onderzoek gedaan naar de groep verslaafde feitelijk dakloze mensen op straat. Door het IVO werden zo'n 140 personen benaderd die tot de doelgroep behoorden. Hiervan waren 20 dakloze mensen pashouder en passieve gebruiker van de voorziening, en 109 dakloze mensen geen pashouder (9 mensen wilden niet meewerken aan het onderzoek en twee werden dubbel geïnterviewd).

Conclusie op basis van de gegevens is dat:

- Er in de stad Utrecht minstens 410 personen tot de doelgroep horen van drugverslaafde feitelijk dakloze mensen. Dit is zeker een onderschatting. Het IVO heeft immers niet alle personen uit de doelgroep benaderd
- Het bereik van de gebruiksruidten redelijk goed is; van de pashouders maakt driekwart regelmatig gebruik van de voorziening
- De geïnterviewde groep in dit onderzoek representatief is voor de bereikte doelgroep (57% van de actieve pashouders; n=220).

Over de bezoeken nog het volgende:

- Tussen februari 2002 en mei 2003 zijn in totaal 112 201 bezoeken bij de drie voorzieningen geregistreerd. Mannen bezochten de ruimtes het meest (bijna 81%, dat zijn 90 403 bezoeken)¹².
- Het gaat bij die bezoeken om in totaal 229 874,75 verblijfsuren. Bijna 82% (187 850,75 uur) van de uren komt op het conto van mannen.
- Per maand waren er bij de voorzieningen gemiddeld 7 480 inlopen, per dag komt dit neer op gemiddeld 247 inlopen.
- Het gemiddeld aantal verblijfsuren in de voorzieningen per maand is 15 325, dagelijks is dat gemiddeld 506 uur.
- Bezoekers gaan maandelijks gemiddeld dertig keer langs bij de gebruiksr ruimten, dit is gemiddeld ongeveer één inloop per dag.
- Per maand verblijven de bezoekers gemiddeld bijna 66 uur in de gebruiksr ruimten, dit is gemiddeld ruim twee uur per dag.

4.3 *Aanbod: basis en breed*

Wat hebben de gebruiksr ruimten de bezoekers te bieden? Bij gebruiksr ruimten wordt er in de regel een onderscheid gemaakt tussen een basisaanbod en een breed aanbod (Linssen et al., 2002).

Met *basisaanbod* wordt bedoeld: koffie en thee, brood, recreatieve activiteiten, verstrekking van gratis attributen (spuiten, folie, steriel water, etc.), spuitomruil en mogelijkheid tot persoonlijke verzorging.

Het *brede aanbod* omvat onder meer: voorlichting en medische zorg, ondersteuning bij inkomen en werk, doorverwijzen naar andere instellingen, beschikbaar stellen van kluisjes en juridische bijstand.

Wat is de stand bij de Utrechtse gebruiksr ruimten?

¹² De verhouding tussen de door ons geïnterviewde mannen en vrouwen is in overeenstemming met het 'bezoekgedrag' van mannelijke en vrouwelijke pashouders.

Tabel 4.1 Overzicht van het aanbod per voorziening (oktober 2003) ^{a, b, c}

	Stationsplein	Rijnkade	De Stek
<i>Primair aanbod</i>			
Gelegenheid tot het roken van drugs	+	+	+
Gelegenheid tot het injecteren van drugs	+	-	-/+
<i>Basisaanbod</i>			
Koffie/thee/limonade	+	+	+
Brood/andere voeding	+	+	+
Recreatieve activiteiten	+	+	+
Verstrekking attributen voor gebruik (folie, spelden, rietjes, etc.)	+	+	+
Sputomruil	+	n.v.t.	-/+
Douche- en wasgelegenheid	-	-	+
Kledingomruil/wassen van kleding	-	-	+
Toiletten	+	+	+

- a. Deze informatie is verkregen uit verschillende bronnen: interviews met het management, (werk)documenten van de voorzieningen en observaties.
- b. De grijs gekleurde items zijn door een expert panel als aanbod van gebruiksruidten vastgesteld (een kernindicator voor het meten van kwaliteit GR).
- c. +: wordt geboden -: wordt niet geboden -/+: werd niet geboden, maar is later toegevoegd.

De Stek levert het basisaanbod. De andere twee gebruiksruidten missen in dit opzicht een paar diensten. Hier is bijvoorbeeld geen mogelijkheid tot persoonlijke verzorging (een douche- en wasgelegenheid) en voor het wassen en ruilen van kleding.

In hoeverre wordt ook voorzien in extra aanbod?

De gebruiksruidten voorzien in de meeste diensten van voorlichting en medische zorg. Het gaat hierbij om voorlichting over bijvoorbeeld veilig gebruik en infectieziekten. Aan de orde is ook geneeskundige verzorging. Zoals gezegd, is er op een bepaald aantal uren een verpleegkundige aanwezig waarop bezoekers van alle drie voorzieningen een beroep kunnen doen en wordt er ook een aantal keren spreekuur door een arts gedaan. Methadonverstrekking maakt nog geen deel uit van het dienstenpakket.

Tabel 4.2 Overzicht van het brede aanbod per voorziening (oktober 2003) ^{a, b, c}

	Stationsplein	Rijnkade	De Stek
<i>Breed aanbod</i>			
Voorlichting (bijv. over veilig gebruik, infectieziekten)	+	+	+
Geneeskundige verzorging	+	+	+
Spreekuur arts	-	-	+
Methadonverstrekking	-	-	-
Betaalde dagactiviteiten	-	-	-
Doorverwijzen naar hulp- en dienstverlening	-/+	-/+	-/+
In bewaring nemen van waardevolle spullen/kluisjes	+	+	+
Spreekuren maatschappelijk werker	-	-	-
Nachtverblijf/stoelen	-	-	-
Nachtopvang/bedden	-	-	-
Huisdealer	-	-	-
Warme maaltijden	-	-	+
Verstrekking vitaminepillen	-/+	-/+	-/+
Verkoop sigaretten en aanstekers	+	+	+

a. Deze informatie is verkregen uit verschillende bronnen: interviews met het management, (werk)documenten van de voorzieningen en observaties.

b. De grijs gekleurde items zijn door een expert panel als aanbod van gebruiksruidten vastgesteld (een kernindicator voor het meten van kwaliteit GR).

c. +: wordt geboden -: wordt niet geboden -/+: werd niet geboden, maar is later toegevoegd.

Doorverwijzing naar andere hulp en instanties is gaandeweg aan de diensten toegevoegd (straks meer hierover). Alle gebruiksruidten voorzien in (aanmaak)limonade en de verkoop van sigaretten en aanstekers. Het verstrekken van warme maaltijden gebeurt alleen in De Stek. Er zijn in alle gebruiksruidten kluisjes voor de bezoekers. De bezoekers met een kluisje zijn verplicht dit een keer per twee weken zelf schoon te maken. Gebeurt dit niet dan raken ze het kluisje (en de inhoud; belangrijke spullen zoals paspoorten worden altijd bewaard) kwijt.

Aan de medewerkster bij wie ik aan tafel zit, vraag ik of het voor de bezoekers verplicht is zelf hun kluisje schoon te maken. Dit blijkt inderdaad het geval te zijn. Eens in de twee weken moet iemand zijn kluis schoonmaken. Dit wordt bijgehouden op de lijst met 'kluishouders', een lijst waarop staat welk kluisnummer aan welke bezoeker is toegewezen. Als iemand zich hier niet aan houdt, wordt zijn kluis leeggehaald en kan hij pas twee weken later opnieuw een kluis krijgen. Deze procedure is in het leven geroepen vanuit hygiënisch oogpunt. Er liggen veel vieze kleren in de kluisjes en er wordt ook nogal eens etenswaar in gelegd. Als je dat niet goed schoon houdt "lopen de kluisjes op een gegeven moment uit zichzelf weg." [observatie aantekening De Stek, 02.07.2003.1]

Al met al is er bij de gebruiksruidten nog niet echt sprake van een breed aanbod. Ongetwijfeld zal dit veranderen met de voorgenomen verandering tot zorgcentra medio 2004.

4.4 *Activiteiten van werkers*

Meer zicht op de dienstverlening geeft de door medewerkers in een enquête verstrekte informatie over de mate waarin zij bepaalde activiteiten uitvoeren. De door hen op uitvoeringsintensiteit¹³ beoordeelde 47 activiteiten zijn door ons – op basis van eerder onderzoek¹⁴ - geclusterd (zie bijlage 7 voor een uitgebreide beschrijving). Het gaat om:

- Hulp bij basisbehoeften; eten, drinken, persoonlijke verzorging
- Materiële hulp, zoals bij huisvesting, dagactiviteiten en werk, en financiële en juridische zaken
- Hulp bij middelengebruik, zoals toezien op gebruik, voorlichting en verstrekken van attributen voor gebruik
- Medische en psychiatrische hulp, waaronder verpleegkundige hulp, houden van medisch spreekuur en acute hulp in crisissituaties
- Zorgcoördinatie, waaronder behoefte-inventarisatie en doorverwijzen naar andere instellingen
- Interne taken, zoals huishoudelijke taken, houden van intakegesprekken, toezien op naleving huisregels, toezicht houden op ruimten.

De gegevens van de medewerkers bevestigen dat de gebruiksruidten vooralsnog een relatief smal aanbod hebben. Want gemiddeld het meest zijn medewerkers bezig met interne taken (3,8) en hulp bij basisbehoeften (3,6). Gezien de doelen waarmee de gebruiksruidten zijn gestart en het (opleidings)profiel van de medewerkers, is dit niet verwonderlijk. De gebruiksruidten verschillen hierin onderling ook niet.

Intensief, dat is dagelijks tot een paar keer per week, uitgevoerde interne taken zijn vooral:

- Het toezien op naleving van de huisregels (94%)
- Huishoudelijke taken, zoals opruimen en schoonmaken (87%)
- Creëren van een goede sfeer in de voorzieningen (90%)
- Toezicht op rook- en spuitruimten (77%)

¹³ De beoordeling gebeurde op een zespuntsschaal die loopt van 0='nooit' tot 6='dagelijks'.

¹⁴ Zie de resultaten van een onderzoek naar laagdrempelige zorg voor langdurig verslaafden (Land et al., 2003)

En intensief wordt door medewerkers nog het meest voorzien in de volgende basisbehoeften:

- Verstrekking van koffie, thee en broodjes (90%)
- Het bieden van emotionele steun aan bezoekers (77%)

Tabel 4.3 Clusters van dagelijkse activiteiten van medewerkers (gemiddelde scores op een zespuntsschaal: 0='nooit' t/m 6='dagelijks' ^a)

<i>Clusters</i>	<i>De Stek (n=13) M (SD)</i>	<i>Stationsplein/Rijnkade (n=18) M (SD)</i>	<i>Totaal (n=31) M (SD)</i>
Hulp bij basisbehoeften	3,6 (1,2)	3,6 (1,3)	3,6 (1,2)
Materiële hulp	2,0 (1,0)	0,9** (0,5)	1,3 (0,9)
Hulp bij middelengebruik	2,2 (0,9)	1,9 (0,9)	2,0 (0,9)
Medische en psychiatrische zorg	3,0 (1,0)	1,9* (0,8)	2,4 (1,0)
Zorgcoördinatie	2,7 (1,0)	1,8* (0,7)	2,1 (0,9)
Interne taken	3,8 (0,6)	3,8 (0,7)	3,8 (0,7)

a. * $p < .01$; ** $p < .001$.

Tussen de gebruiksruimten zijn er in taakuitvoering van medewerkers opvallende, significante verschillen. Medewerkers van Stationsplein/Rijnkade besteden in vergelijking met hun collega's bij De Stek significant minder tijd aan materiële hulp ($T(29)=4,14$; $p < .001$), medische en psychiatrische zorg ($T(29)=3,46$; $p < .01$) en zorgcoördinatie ($T(29)=3,15$; $p < .01$). De aanwezigheid van verpleegkundige hulp en het medisch spreekuur in De Stek kunnen deze verschillen niet geheel verklaren. Het lijkt erop dat de werkers in De Stek al wat meer werk maken van de (toegevoegde) doelstelling om mensen meer zorg te bieden en meer toe te leiden naar andere instanties en hulp¹⁵ (zie paragraaf 2.1). Dit laat onverlet dat de noodzaak van een breder aanbod ook in de andere gebruiksruimten wordt onderkend:

[Respondent] Het is natuurlijk een overlastproject, maar inmiddels zijn we er achter dat die doelstelling "overlastproject" de lading niet meer dekt. [...] We hebben inmiddels [...] ontdekt dat de gebruikers toch wel vaak hulpvragen hebben. Dat de vraag naar zorg toch wel aan het toenemen is.

¹⁵ Overigens zijn de gegevens niet van alle, maar van de helft van de medewerkers beschikbaar, en is voorzichtigheid bij de interpretatie ervan dus geboden.

[Interviewer] Zou je ook kunnen zeggen dat reïntegratie in de samenleving het doel nu wordt van de gebruiksruimten?

[Respondent] Nee, dat is een te grote stap.

[Interviewer] Eigenlijk meer een stapje richting hulpverlening?

[Respondent] Nou, een stapje naar hulpverlening in de zin van het regelen van basisvoorzieningen. En dat betekent voor een heleboel mensen toch wat regelmatig een dak boven het hoofd, financiële zaken geregeld, eventueel medicatie, lichamelijke situatie.... en als dat soort basiszaken voor elkaar is [...] dan hoor je dat ze toch wel wat hulpvraag creëren. [interview met middenmanagement Stationsplein/Rijnkade, juli 2003]

De verschuiving van “bezemwagen” naar “vangnet” en “springplank” (Linssen et al., 2002) wordt ook op de werkvloer gesignaleerd.

Eén van de medewerkers vertelt me dat ze wel veranderingen in het werk bespeurt. Ze werkt al vanaf het begin in de gebruiksruimte en de laatste tijd merkt ze dat de contacten met het werkveld steeds beter worden. Hierdoor zijn ze [de medewerkers, LH] beter in staat dingen voor bezoekers te regelen. Ingangen vinden in de hulpverlening [...]. Dit was tot voor kort allemaal nog niet mogelijk, voornamelijk vanwege het ontbreken van kennis over de ‘sociale kaart’ binnen Utrecht [observatie aantekening Rijnkade, 17.06.2003.1].

Het percentage medewerkers dat intensief, dat is dagelijks tot enkele keren per week, doorverwijs- en samenwerkingsactiviteiten uitvoert is, zo blijkt uit de enquête, nog bescheiden.

- Cliënten motiveren voor gebruik van en meegaan naar diensten en hulpverlening (28%)
- Bezoekers in contact brengen met en doorverwijzen naar andere instellingen (35%)
- Bezoekers in contact brengen en doorverwijzen naar andere afdelingen binnen de instelling (27%)
- Samenwerken met medewerkers van andere betrokken instellingen (19%).

Het middenmanagement van Stationsplein en Rijnkade licht toe wat er komt kijken bij een intensievere bemoeienis met bezoekers.

[Respondent] We gaan wel - als er problemen zijn of ze kunnen er zelf niet uitkomen - met de mensen mee naar de sociale dienst. Ze ondersteuning bieden. [...] Het zou mooi zijn als we de sociale dienst hier [in de gebruiksruimte, LH] hebben zitten. [...] Wat ook heel veel gebeurt - buiten de zaken die met hulpverlening geregeld worden -

is dat mensen naar het gemeentehuis moeten. Of voor een ID-kaart. En een heleboel mensen krijgen dat niet eens voor elkaar en dus moet er dan iemand mee.

[Interviewer] En dat doen jullie ook gewoon? Je verwijst niet door naar een andere hulpinstantie?

[Respondent] Nee, want dan komen ze nooit meer aan. Nee, want wij halen de hulpverlening ook hier naartoe. [...] Tenminste... dat is de doelstelling de komende periode [ongeveer sinds juli 2003, LH]. Het is de bedoeling dat we steeds meer hulpverleners hier naartoe halen. [...] Veel meer integratie van de hulpverlening in de gebruiksruijnte.

De bezoekers komen volgens het management na een doorverwijzing vaak niet op de plek waar ze zijn moeten. En als ze er wel komen, lukt het lang niet altijd datgene te regelen waarvoor ze waren doorverwezen. Hulpverleners naar de gebruiksruijnten halen noemt het management daarom als alternatief. Een medewerkster van De Stek had hier een nog uitgesprokener mening over.

Ik persoonlijk vind dat ze De Stek 23 keer zo groot hadden moeten maken. Dat ze daar alle instellingen - Sociale Dienst, het BUP [Bureau Uitkeringenbeheer en Pensioenvoorzieningen], Delphi [case-managers] [...] en de hele rotzooi - daar gewoon twee tot drie keer in de week zitten en spreekuur houden. Arts en alles in één gebouw. [...] Dan heb je één beleid in één hok. [...] ...krijg je ook dat gezeur van die Sociale Dienst niet daar voor de deur, want als er problemen zijn dan zijn er altijd opvangmedewerkers bij die het klappen van de zweep kennen. Dus als er agressie is, mensen eruit kunnen halen en dan heb je al dat gezeur daar niet meer. [...] ...want de drempel naar die instelling is zo ongelofelijk groot... omdat ze [de bezoekers] niet weten te gedragen, dus worden ze maar agressief. Omdat ze niet weten hoe ze met die dingen om moeten gaan. [...] Dan ben je van al het geloop naar alle instellingen af en heb je alles op één plek. [groepsinterview met medewerkers van De Stek]

4.5 *Voorkeuren van bezoekers*

Positief is, dat het merendeel van de bezoekers (62%) meent dat het personeel precies kan vertellen waar zij welke hulp kunnen krijgen. Meer verschil van mening is er in de bezoekersgroep over de vraag of de hulp van de medewerkers is wat de bezoekers nodig hebben; 45% is het hiermee eens, 45% oneens (10% is onbeslist). Dit maakt nieuwsgierig naar welke diensten – naast het kunnen gebruiken van drugs - de bezoekers zelf het meest belangrijk vinden¹⁶. Omdat hun prioriteiten in dienstverlening bij de eerste en tweede meting amper verschillen, volstaan wij met een overzicht ervan bij de eerste meting (ta-

¹⁶ De lijst met 23 diensten bevatte binnen de gebruiksruijnten beschikbare diensten, maar ook diensten die hier niet tot het aanbod hoorden.

bel 4.4) en geven wij in de tekst de significante verschillen aan tussen t1 en t2, en tussen de gebruiksruidten op die meetmomenten.

Tabel 4.4 De tien diensten die de bezoekers het meest belangrijk vinden (naast het kunnen gebruiken van harddrugs)

	<i>Eerste meting</i> (n=84) %
Gelegenheid voor persoonlijke verzorging	94
Verpleegkundige hulp	93
Gebitsverzorging	89
Eten en drinken	89
Voorlichting over voorkomen van en leven met infectieziekten en over seksueel overdraagbare aandoeningen	87
Verstrekking van o.a. schone spuiten, naalden en steriel water	87
Verkoop van harddrugs	87
Voorlichting over veilig gebruik (inclusief spuitinstructies)	86
Hulp bij het zoeken naar en behouden van een woning	80
Hulp bij psychische problemen	76

Prioriteit van de bezoekers krijgt dienstverlening bij lichamelijke en medische zorg. Persoonlijke verzorging, eten en drinken, verpleegkundige hulp en gebitsverzorging staan bij de vier eerste diensten. Daarnaast noemen de bezoekers vooral diensten bij het middelengebruik; verkoop van harddrugs, verstrekking van attributen voor gebruik en voorlichting over veilig gebruik. Alleen bij laatstgenoemde activiteit is er een significant verschil tussen de twee metingen. De bezoekers vinden voorlichting over veilig gebruiken bij de tweede meting significant minder belangrijk dan bij de eerste meting (zie ook bijlage 8).

De spontaan door bezoekers genoemde pluspunten van de gebruiksruidten (waarover meer in hoofdstuk 6) wijzen in exact dezelfde richting, namelijk:

- Rustig drugs kunnen gebruiken
- Eten en drinken, en
- Persoonlijke verzorging

Diensten om bezoekers bij te staan bij het weer op de rails krijgen van hun leven komen wat meer op het tweede plan. Aan zaken als schuldhelpverlening, gelegenheid voor het doen van betaalde dagactiviteiten, hulp bij problemen met relaties met mensen (waaronder familie en vrienden) en doorverwijzing naar andere instellingen en organisaties, geven de bezoekers net

iets minder prioriteit. Alleen hulp bij het zoeken naar (en behouden van) een woning staat in hun toptien. Het zou onjuist zijn te concluderen dat bezoekers dit type hulp niet nodig vinden. Want:

- Driekwart geeft aan doorverwijzing naar andere instanties tamelijk tot erg belangrijk te vinden.

De bezoekers van de drie voorzieningen zitten redelijk op één lijn als het gaat om de diensten die ze belangrijk vinden. Voor beide meetmomenten verschillen de drie groepen nauwelijks van elkaar (Tabellen 1a en 1b in bijlage 8 geven alle gegevens voor beide metingen.) Bij de eerste meting vinden de bezoekers van Stationsplein de verstrekking van attributen als schone spuiten, naalden en steriel water significant belangrijker dan de bezoekers van De Stek. De verstrekking van methadon wordt in Stationsplein significant belangrijker gevonden dan in beide andere locaties. En bezoekers van Rijnkade vinden de gelegenheid voor overnachting significant belangrijker dan die van De Stek.

Bij de tweede meting vinden we nog maar voor twee items significante verschillen. De bezoekers van De Stek vinden de verstrekking van attributen minder belangrijk dan de bezoekers van Stationsplein en Rijnkade. Verder hechten de bezoekers van De Stek ook significant minder belang aan de verkoop van harddrugs (huisdealer) dan de bezoekers van Rijnkade.

Een vergelijking van de door de bezoekers geprioriteerde diensten - lichamelijke en medische zorg & diensten bij middelengebruik - en de verrichtte activiteiten van de medewerkers leert dat er slechts in bescheiden mate tegemoet wordt gekomen aan de vragen van bezoekers (zie ook tabel 4.3).

Een analyse van de enquêtegegevens op itemniveau bevestigt dit, want de percentages intensieve activiteiten op genoemde vlakken zijn relatief laag:

- Verstrekken van attributen voor gebruik (61%)
- Bieden van verpleegkundige hulp (47%)
- Verstrekken van condooms/anticonceptiemiddelen (39%)
- Voorraad op peil houden (attributen voor druggebruik) (23%)
- Informatie geven over adequate zelfverzorging (10%)
- Voorlichting geven over voorkomen infectieziekten (7%)
- Geven van spuitinstructies (0%; 87% van de medewerkers zegt dit nooit of sporadisch te doen)
- Begeleiden van zelfcontrole van middelengebruik (0%; 84% van de medewerkers zegt dit nooit of sporadisch te doen)

- Informatie geven over gevolgen van druggebruik (0%; 68% van de medewerkers zegt dit nooit of sporadisch te doen).

Eerder bleek al (tabel 4.3) dat materiële hulp weinig wordt geboden, hoewel de gebruiksruidten in dit opzicht significant van elkaar verschillen. De enquêtegegevens op itemniveau laten zien dat de percentages intensieve activiteiten op het materiële vlak relatief laag zijn:

- Informatie geven over mogelijkheden huisvesting (20%)
- Advies geven hoe met geld om te gaan (3%)
- Beheer van inkomen van bezoekers (3%)
- Begeleiden naar rehabilitatieprojecten (3%)
- Informatie geven over mogelijkheden dagactiviteiten (0%; 55% van de medewerkers zegt dit nooit of sporadisch te doen).

4.6 *Functioneren van werkers*

Bepalend voor de invloed van de inspanningen van de werkers op het functioneren van bezoekers is niet alleen wat werkers doen en laten, maar vooral ook hoe zij aan het werk zijn. Om die reden is in de enquête navraag gedaan naar het oordeel van werkers over hun werk en de mate waarin zij zich voelen opgebrand. Let wel, er zijn van de helft van de medewerkers hierover gegevens beschikbaar (n=31=100%).

Oordeel over werk

Het oordeel over het werk is vastgesteld aan de hand van de VBBA (Beleving en beoordeling van de arbeid gescoord op een vierpuntsschaal met 1 (altijd), 2 (vaak), 3 (soms) en 4 (nooit). De gegevens leren dat:

- Medewerkers de emotionele werkbelasting iets aan de hoge kant vinden (2,3)
- Zij het werk afwisselend vinden (2)
- Hierin voldoende leermogelijkheden in het werk zien (2,1), en;
- Zij relatief positief oordelen over hun relaties met andere medewerkers (1,65) en de directe leiding (1,63).

Geen van de medewerkers liet via de enquête weten tegen het werk op te zien. Bijna 100% was ook de score op het hebben van plezier in het werk, en 90% vindt het werk, elke dag weer, nog steeds boeiend. De herstelbehoefte na het werk stemt niet tot bezorgdheid. Het relatief positieve oordeel over het werk laat onverlet dat de helft aangeeft dit werk na zo'n vijf jaar wel zo'n beetje te

hebben gezien, en een zelfde deel het benauwd krijgt bij de idee dit werk tot het pensioen nog te moeten doen.

Opbrandverschijnselen

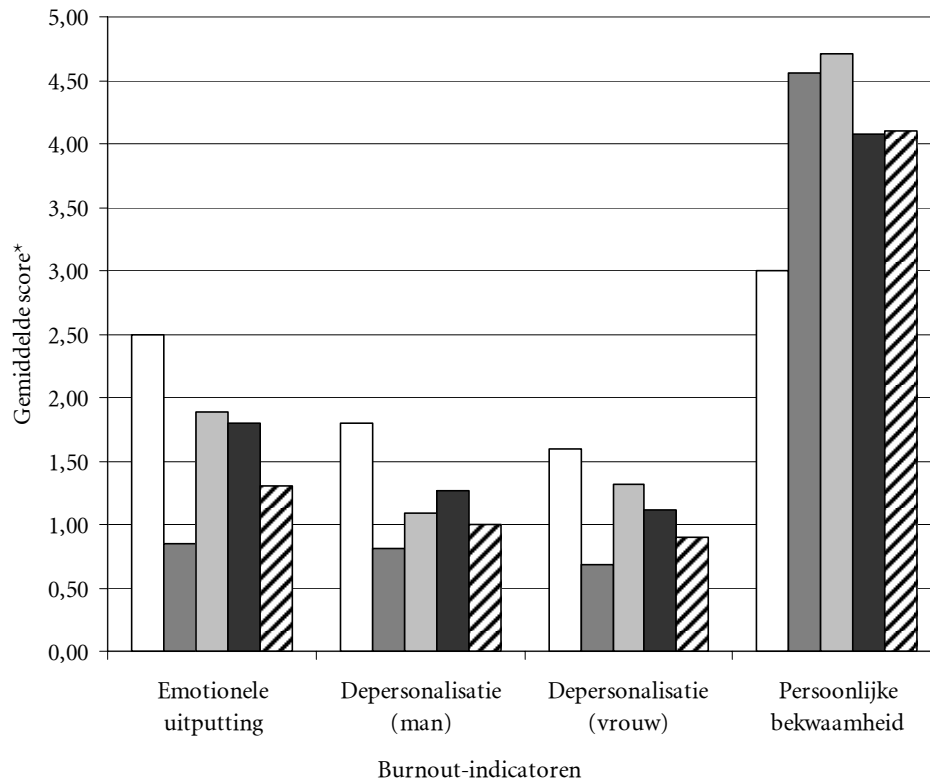
Opbrandverschijnselen zijn vastgesteld met de Utrechtse Burnout Schaal voor contactuele beroepen (UBOS-C, (Schaufeli & Dierendonck, 2000), zie bijlage 4). De schaal meet *burnout* aan de hand van drie dimensies, waarop hierna direct ook de scores van de werkers worden gepresenteerd.

- Emotionele uitputting, dat is het gevoel helemaal ‘op’ of ‘leeg’ te zijn als gevolg van het werk, is 0,85
- Depersonalisatie, dat is een onpersoonlijke, onverschillige, negatieve en cynische houding te opzichte van de mensen waar men dagelijks mee werkt, is 0,81 voor mannen en 0,68 voor vrouwen
- Competentie, dat is het gevoel van persoonlijke bekwaamheid in het contact met anderen op het werk, is 4,56

Er was één werker ‘opgebrand’ (op een gedefinieerde combinatie van de drie dimensies ten tijde van de enquêteafname; juli t/m november 2002). In figuur 4.1 zijn de gemiddelden op de dimensies afgezet tegen de *burnout*-indicatoren van de gezondheidszorg, de GGZ en de Welzijnszorg.

De *burnout*-verschijnselen bij werkers in de gebruiksruidten verhouden zich (zeer) gunstig tot de *burnout*-norm in de gezondheidszorg en ook tot de beschikbare *burnout*-gegevens van personeel in de GGZ en de Welzijnszorg. Een vergelijking in dit opzicht met werkers in de maatschappelijke opvang valt ook positief uit (niet in figuur). Want bij deze werkers (N=791-824) waren de scores op emotionele uitputting (1,3) en depersonalisatie mannen (1,0) en vrouwen (0,9) hoger en die op competentie lager (4,1) ((Wolf et al., 2003)). En van de werkers in de maatschappelijke opvang bleek 7% opgebrand tegen, zoals gezegd, 3% in de gebruiksruidten.

Figuur 4.1 Burnout-indicatoren bij personeel in de gebruiksruidten, vergeleken met die van personeel in de GGZ, de Welzijnszorg, de Maatschappelijke Opvang (MO) en de sector Gezondheidszorg^a



* Schaal: 0=nooit, 1=sporadisch, 2=af en toe, 3=regelmatig, 4=dikwijls, 5=zeer dikwijls, 6=altijd

□ Burnout-norm gezondheidszorg ■ Gebruiksruidten □ GGZ ■ Welzijnszorg ▨ MO

a. Burnout-norm Gezondheidszorg (indicatief voor burnout): Emotionele uitputting, gemiddelde score $\geq 2,50$; Depersonalisatie (man), gemiddelde score $\geq 1,80$; Depersonalisatie (vrouw), gemiddelde score $\geq 1,60$; Persoonlijke bekwaamheid, gemiddelde score $\leq 3,0$.

Conclusie is, dat er bij de medewerkers in de gebruiksruidten weinig opbrandverschijnselen zijn en het risico op *burnout* vooralsnog gering lijkt. Aangetekend moet hierbij wel worden dat de cijfers zijn gebaseerd op een deel van het 'werkende' personeel bij de gebruiksruidten; mensen die wegens ziekte afwezig waren, zijn niet geënquêteerd.

5 Interne verhoudingen en externe relaties

5.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk komen de interne verhoudingen binnen de gebruiksruidten aan bod. Het gaat hierbij concreet om de relatie tussen bezoekers en medewerkers, zoals waargenomen door eerst genoemden (5.2), de huisregels en het schorsingsbeleid (5.3) waarbij extra aandacht uitgaat naar druggebruik en dealen in de voorziening (5.4), en de geweldincidenten waarmee medewerkers worden geconfronteerd in de gebruiksruidten (5.5). Daarnaast worden in dit hoofdstuk de opinies van externe relaties over de gebruiksruidten beschreven (5.6).

5.2 *Omgang*

Positief zijn de bezoekers over het ‘luisterend oor’ van medewerkers. Zij geven in dit verband het volgende aan:

Dat je bij de medewerkers goed kan aankloppen met problemen.

Het personeel is schappelijk. Als je ergens mee zit, dan maken ze tijd voor je en luisteren ze naar je.

Ze staan voor je klaar. Luisterend oor.

Medewerkers zijn bereid om te helpen.

Het personeel kan al je vragen beantwoorden en helpt je goed.

Goede medewerkers: tonen begrip, luisteren, helpen je.

De medewerkers nemen echt de tijd voor je als je ergens mee zit en als zij het niet weten zoeken ze het voor je op en gaan ze bellen.

Waardering is er ook voor het contact met medewerkers. Het merendeel (86%) van de bezoekers vindt dat medewerkers respectvol met ze omgaan en 89% zegt goed contact met hen te hebben. Op de vraag wat ze goed aan de gebruiksruidte vinden (waarover meer in hoofdstuk 6), volgden regelmatig ook positieve opmerkingen over het contact met de medewerkers.

Goed contact met de medewerkers.

Medewerkers geven aandacht en respect.

De medewerkers behandelen iedereen gelijk.

De medewerkers hebben wel echt "hart" voor de doelgroep.

Het personeel is redelijk. Het zijn lieve mensen die weten hoe ze met gebruikers om moeten gaan.

Personeel is zeer goed. Ze luisteren en hebben respect voor je.

Dat de medewerkers best alert en discreet optreden als het nodig is, maar mensen ook met rust laten.

Uit de informatie van de bezoekers blijkt verder dat:

- De helft (51%) vindt dat de medewerkers voldoende toezicht houden op wat er in de rook- en spuitruimte gebeurt
- Bijna driekwart (72%) van mening is dat het personeel helpt om de problemen op te lossen als er ruzie is tussen bezoekers
- 80% aangeeft dat medewerkers mensen tot de orde roepen als dat nodig is.

De bezoekers lijken tevreden over het optreden van medewerkers als er duidelijk iets gaande is in de voorziening. Desondanks kan het toezicht in zijn geheel volgens hen wel wat scherper. Meer letten op diefstal springt er bovenuit.

In geval van diefstal wordt er weinig ondernomen.

Er wordt zo veel gestolen. Iedereen weet ervan, maar niemand zegt wat. En de medewerkers doen ook niets.

Personeel let niet op als er gestolen wordt. Ze zien niks en zijn niet geïnteresseerd.

Er is weinig controle in het rookgedeelte.

Herrie maken, lopen stressen en stelen. Daar moet beter op gelet worden.

Het goede contact met de medewerkers laat onverlet dat slechts 40% van de bezoekers de sfeer in de voorziening goed vindt en 50% het met die stelling niet eens is (10% onbeslist).

5.3 Huisregels en schorsing

Ter bevordering van het reilen en zeilen in de voorzieningen zijn huisregels opgesteld. Die huisregels zijn sinds de start niet wezenlijk veranderd. De bezoekers krijgen de huisregels mee na afloop van het intakegesprek. In de huiskamer van elke voorziening is een lijst met huisregels opgehangen (figuur 1).

Figuur 5.1 Huisregels gebruiksruimten Utrecht

In de centra is <i>niet</i> toegestaan:
1. Harddrugs, softdrugs, medicijnen te gebruiken, met uitzondering van de daarvoor aangewezen ruimten op de Rijnkade, het Stationsplein en De Stek
2. Alcohol te gebruiken
3. Te handelen in drugs of andere goederen
4. Agressief gedrag, discriminatie en seksuele intimidatie in welke vorm dan ook
5. Zichtbaar voorwerpen te dragen die als wapen gebruikt kunnen worden
6. Eigen geluidsapparatuur te gebruiken
7. Voorwerpen voor het gebruik van drugs zichtbaar bij zich te hebben, behalve in de daarvoor bestemde ruimten
8. Goederen van de centra mee naar buiten te nemen of naar een ruimte die daar niet voor bestemd is
9. Overlast te veroorzaken door onvoldoende persoonlijke hygiëne

Voor bezoekers die de huisregels niet naleven is een schorsingsbeleid opgesteld. In dit beleid staan richtlijnen voor de duur van een schorsing, de doelen van het sanctioneren (handhaven van de sfeer en veiligheid bevorderen van bezoekers en medewerkers) en de werkwijze bij het bepalen van de schorsingsduur. Teamleider en medewerkers stellen in samenspraak een schorsing vast. De bezoeker wordt op het moment van overtreding verzocht het pand te verlaten. Hij of zij krijgt een schorsingsbrief mee of moet op een afgesproken tijdstip terugkomen om te horen wat de duur van de schorsing is. Een bezoeker die het niet eens is met de opgelegde schorsing kan bezwaar maken bij het management en in tweede instantie ook nog bij de klachtencommissie van Centrum Maliebaan.

Schorsen is echter een laatste middel. Als iets ook zonder schorsing kan worden aangepakt, krijgt dat de voorkeur. Of zoals een manager verwoordde: ‘Je moet mensen vooral binnen hebben en niet buiten op straat. Klaar. Dat is de doelstelling van de gebruiksruidtes.’ (interview management De Stek, mei 2003). Het schorsen van mensen gaat in feite tegen de doelstelling van de voorzieningen in en moet dus zo veel mogelijk voorkomen worden.

De medewerkers, zo bleek eerder (zie 4.3), zijn tamelijk intensief bezig met toezicht op het naleven van de huisregels. Ook vraagt de uitvoering van het sanctiebeleid van hen een intensieve inspanning (65% zegt dit dagelijks tot enkele keren per week te doen).

Wat vinden de bezoekers van de huisregels? Meer dan de helft (61%; n=126) van de bezoekers vindt niet dat er teveel huisregels zijn, een derde vindt van wel en 6% zit in zijn oordeel hier tussenin. Opvallend was dat de huisregels in de interviews noch in de groepsinterviews spontaan veel ter sprake kwamen. Bij de mogelijkheid tot het noemen van verbeterpunten van de ruimten werden over de regels wel wat opmerkingen gemaakt.

Als een gebruiker een overtreding begaat, dan zou er een sanctie opgelegd moeten worden.

Regels moeten nageleefd worden.

De gestelde regels moeten scherper worden aangepakt; men zou niet moeten mogen slapen (langer dan een uur) in de huiskamer.

Minder regels die enkel tot doel hebben om het personeel gemakkelijker te maken.

Dat je wel mag dealen.

Strenger aanpakken van de regels.

Maak regels voor de gebruikers, wij zijn er niet voor de regels.

De verbeteringen gaan vrijwel zonder uitzondering over het strenger naleven en handhaven van de huisregels. Heel specifieke aanwijzingen kwamen er hierbij niet van de bezoekers. Duidelijk is wel, dat bezoekers last hebben van lastige klanten die ruzie zoeken, jatten en drugs bietsen. Dit noemen zij ook als belangrijk minpunt van de gebruiksruidte (in hoofdstuk 6 meer hierover).

5.4 Gebruik en dealen

Als er al meer specifiek over huisregels werd gesproken dan was het wel over het dealverbod. Uit onderstaande fragmenten blijkt dat deze huisregel de bezoekers flink dwars zit.

[...] je kunt op je vingers natellen dat... bepaalde dingen [het gaat hier om dealen, LH] moeten er gebeuren. Waar wil je dat dat gebeurt? Op straat? Of ehh... Mag het ook niet binnen? Het mag ook niet buiten... [...] Waarom mogen we dan wel gebruiken en mag er dan niet gedeald worden? Dat kan absoluut niet!

[De Stek]

Je mag in de gebruiksruijnte geen drugs kopen of dealen, maar wel gebruiken. Een beetje vreemde situatie. De dope moet toch ergens vandaan komen.

[Stationsplein]

[...] ze zetten opeens zo'n ding neer... [een gebruiksruijnte, LH] maar d'r mag niet gedeald worden. [...] Dus ehh... hoe hypocriet is dat dan, weet je? Ik bedoel... waar gerookt wordt, wordt ook gedeald... ik bedoel... zo is dat gewoon weet je.

[Rijnkade]

Gebruiken en dealen zijn voor de bezoekers onlosmakelijk met elkaar verbonden. Op zich is dit niet verrassend, maar in een gebruiksruijnte begint die samenhang al gauw te wringen. Waar aan de ene kant soepel met regels wordt omgegaan (het in bezit hebben van illegale middelen wordt in de gebruiksruijnte immers gedoogd), worden regels aan de andere kant onverminderd streng gehanteerd. Dealen is nog steeds nergens toegestaan.

De bezoekers maken onderscheid tussen professioneel dealen en hosselen. In het eerste geval is iemand uit op het maken van grote geldwinst en gaat het om het verhandelen van grote hoeveelheden drugs. Bij het hosselen handelt iemand alleen maar om in zijn eigen gebruik te kunnen voorzien en gaat het doorgaans om relatief kleine geldbedragen en kleine hoeveelheden drugs.

Het gaat alleen bijna nooit om 'echte' dealers. Die hebben het immers goed voor elkaar; eigen huis, auto, et cetera. Het is vaak niet meer dan vriendschappelijk delen of in het ergste geval een beetje drugs verkopen om weer wat extra geld te hebben. Het is meer het hosselen dat deel uitmaakt van de gebruikerscultuur.

[Stationsplein]

Want ik hossel voor mijn eigen gebruik... ik word er echt niet rijk van, maar ik kan wel blijven roken, weet je.

[De Stek]

Hosselen is het 'terrein' van de bezoekers. Het hoort bij de gebruikerscultuur. Hierdoor wordt het dealverbod in de voorzieningen dus al snel een spanningsveld. Aan deze huisregel is echter het minst te sleutelen. Het handelen in harddrugs is immers bij wet verboden (Opiumwet, artikel 2).

5.5 Incidenten

De informatie van medewerkers (n=31) over geweldincidenten bevestigt dat het er in de gebruiksruidten niet altijd even rustig aan toe gaat. Vrijwel zonder uitzondering (94%) hadden medewerkers in het jaar voorafgaand aan het invullen van de enquête met incidenten op het werk te maken. In de maatschappelijke opvang, zo blijkt uit recent onderzoek, werden aanmerkelijk minder werkers met geweldincidenten geconfronteerd, namelijk 64% (n=864; (Wolf et al., 2003)).

Medewerkers zijn geconfronteerd met:

- Verbaal en fysiek geweld tussen bezoekers (gemiddeld 351 en 57 gebeurtenissen per medewerker)
- Ongewenst fysiek seksueel gedrag tussen bezoekers (gemiddeld 1 gebeurtenis per medewerker).

Naar verhouding waren de acties veel minder vaak tegen hen zelf gericht:

- Verbaal geweld tegen het personeel (gemiddeld 28 keer per medewerker)
- Fysiek geweld (gemiddeld 3 keer per medewerker)
- Ongewenst fysiek seksueel gedrag (gemiddeld 1 keer per medewerker).

Van incidenten met vernieling van materiaal en eigendommen van anderen of binnen de voorziening registreerden we gemiddeld 15 gebeurtenissen per medewerker.

En wat betreft de bemoeienis van de politie in de aangegeven periode:

- Meer dan de helft van de medewerkers (63%) zegt (dreiging met) geweld gemiddeld drie keer bij de politie gemeld te hebben.
- Een meerderheid (86%) geeft aan bij gemiddeld twaalf incidenten de politie te hebben ingeschakeld, die ter plekke moest optreden. Afgezet tegen de bovengenoemde gemiddelden voor fysiek geweld (tegen personeel en tussen bezoekers onderling, er van uitgaande dat de politie wordt ingeschakeld als er sprake is van fysiek geweld), is dit bij grofweg een vijfde van de incidenten.

Kortom: het is regelmatig onrustig in de gebruiksruidten, maar het loopt zelden echt uit de hand. Duidelijk is wel, dat dit van de medewerkers de nodige inspanning vergt. Want dagelijks tot enkele keren per week is het merendeel van hen bezig met:

- Bemiddeling bij agressie en geweld (71%)
- Het tot de orde roepen van bezoekers bij agressief gedrag (68%)

Overigens, en niet onbelangrijk, voelen bijna alle medewerkers (93%) zich redelijk tot zeer veilig op het werk. Zeven procent van de mensen voelt zich zeer onveilig. Een meerderheid (88%) meldt het bestaan van schriftelijke afspraken in de gebruiksruidten over hoe te handelen bij geweldincidenten.

5.6 *Externe relaties*

Om een beeld te krijgen van de positie van de gebruiksruidten in het netwerk van voorzieningen voor harddrugverslaafden in de stad Utrecht is in het na-jaar van 2003 een enquête¹⁷ verzonden aan medewerkers van 35 voorzieningen (waaronder de GG&GD, de politie en voorzieningen van de verslavingszorg en maatschappelijke opvang). Op basis van de geretourneerde informatie van 74 personen (van 23 voorzieningen/organisaties, dat is 66% respons) ontstaat een beeld van hoe externe relaties de nieuwe voorziening van de gebruiksruidte waarnemen. Het gaat hierbij om inschattingen.

Bekendheid met de voorziening

De relaties zijn over het algemeen niet echt goed bekend met de gebruiksruidten. Het meest zijn zij op de hoogte van de beoogde doelgroep, gevolgd door de locaties en de beoogde doelen. Over allerlei organisatiezaken – zoals, pasjesbeleid, openingstijden, toelatingscriteria – is de kennis beduidend minder. Opvallend is, dat de relaties nog het minste afweten van inhoudelijke aspecten, dat zijn de geboden diensten en de deskundigheden en werkwijzen van de werkers.

¹⁷ Met dank aan Maureen van Oort voor haar bijdrage aan de ontwikkeling van de enquête en de analyse van de enquêtegegevens.

Tabel 5.1 Bekendheid met aspecten van de gebruiksruidten bij voorzieningen in het netwerk (n= 68-73 personen) ^a

<i>Kenmerken</i>	<i>M (SD)</i>
Beoogde doelgroep	4,1 (1,2)
Locaties	3,6 (1,5)
Beoogde doelen	3,4 (1,3)
Pasjesbeleid	3,0 (1,5)
Openingstijden	3,0 (1,5)
Toelatingscriteria	2,7 (1,4)
Taken van medewerkers	2,8 (1,3)
Aangeboden diensten	2,7 (1,3)
Deskundigheden van medewerkers	2,4 (1,9)
Werkwijzen van medewerkers	2,4 (1,4)

a. Vijfpuntsschaal van 1 = “helemaal niet” t/m 5 = “helemaal”.

De externe relaties associëren de gebruiksruidten het meest met een vangnet en het minst met een springplank. Zij verwachten, met andere woorden, niet dat bezoekers door hun bezoek in een opwaartse spiraal terechtkomen, hun leefsituatie kunnen verbeteren en nieuwe perspectieven ontwikkelen. Aan de andere kant wordt de nieuwe voorziening ook niet louter beschouwd als bezemwagen, uitsluitend gericht op het mensen van de straat houden. Volgens de relaties zijn gebruiksruidten vooral een *time-out* met vooral korte termijn voordelen; mensen die hun drugs niet meer op straat hoeven gebruiken, voldoende voeding en wat rust krijgen, en ook enige medische verzorging. Tot het basisaanbod hoort volgens hen (80% of meer) in ieder geval medische hulp, persoonlijke verzorging, voorlichting en spuitomruil, koffie & thee en toeleiding naar (vervolg)hulpverlening.

Dienstverlening

Nagegaan is wat de externe relaties zelf voor harddrugverslaafde mensen in hun voorziening aan diensten uitvoeren en wat naar hun mening aan diensten door de gebruiksruidten wordt geleverd.

Naar de mening van de externe relaties kunnen langdurig verslaafden voor hun basisbehoeften en hun behoeften aan medische zorg terecht bij zowel de voorzieningen in het netwerk als bij de gebruiksruidten. Deze diensten worden in het netwerk volgens de respondenten relatief intensief aangeboden.

Wat betreft psychische zorg en dagactiviteiten – minder intensief uitgevoerd - wijzen de gegevens vanuit het perspectief van externe relaties ook op taakoverlapping tussen netwerkvoorzieningen en gebruiksruidten. Juridische zaken daarentegen worden volgens de respondenten in het Utrechtse netwerk

noch bij de gebruiksruidten opgepakt. Op dit vlak is er, mede gezien de vele juridische kwesties waarin verslaafden niet zelden verstrikt zijn, in het Utrechtse mogelijk sprake van een hiaat in de dienstverlening. Anders dan in het netwerk is er bij de gebruiksruidten volgens de relaties veel aandacht voor middelengebruik. Dat is vanuit het netwerkoordeel dus tamelijk specifiek voor de nieuwe voorziening. Opvallend is hoe weinig de gebruiksruidten vanuit dit buitenperspectief iets zouden doen met huisvestingsproblemen en financiële problemen. Externe relaties zien de gebruiksruidten weinig praktische hulp bieden ter verbetering van de leefsituatie van hun doelgroep. Dat moeten langdurig verslaafde mensen vooral van de andere voorzieningen in het netwerk hebben. Meer nog dan in het netwerk wordt door de externe relaties bij de gebruiksruidte een inspanning verondersteld bij zorgcoördinatie.

Tabel 5.2 **Uitvoering van diensten door voorzieningen in netwerk volgens externe relaties en door hen ingeschatte dienstverlening in gebruiksruidten^a**

<i>Diensten</i>	<i>Taakverrichting in lokale netwerk</i>	<i>Taakverrichting in gebruiksruidten</i>
	<i>(n=50-70)</i>	<i>(n=49-70)</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Basisbehoeften	4,3 (2,1)	4,8 (1,7)
Medische zorg	4,0 (2,3)	4,7 (1,7)
Financiën	3,6 (2,0)	2,8 (1,9)
Psychische zorg	3,5 (2,2)	3,7 (1,9)
Huisvesting	3,5 (1,9)	2,7 (2,0)
Dagactiviteiten	3,1 (1,9)	3,5 (1,8)
Zorgcoördinatie	3,1 (2,2)	3,9 (1,8)
Juridische zaken	2,7 (1,9)	2,7 (2,0)
Middelengebruik	2,4 (2,5)	5,5 (1,2)

a. Zespuntsschaal van 0=nooit t/m 6 =dagelijks.

Samenhang en afstemming

De enquêtegegevens wijzen vooralsnog op een geringe uitwisseling tussen de gebruiksruidten en het netwerk:

- Een substantieel deel van de respondenten (40%) weet niet welke cliënten van hun voorziening een toelatingspasje hebben voor een gebruiksruidte en 35% heeft deze informatie alleen van een deel van de cliënten. Slechts een tiende deel weet van hun totale cliëntenpopulatie wie wel en geen pasje heeft.
- Cliënten worden volgens de relaties vaker door gebruiksruidten verwezen naar voorzieningen uit het lokale netwerk dan omgekeerd.

- Ruim een derde (35%) van de relaties wisselt gegevens uit met de gebruiksruimten, de helft (49%) doet dat niet en 17% weet niet of dit gebeurt.
- Gebruiksruimten doen volgens de externe relaties maar weinig beroep op de diensten, middelen of steun van hun voorziening. Omgekeerd gebeurt dat volgens hen ook amper.
- Volgens de relaties is er nog betrekkelijk weinig overeenstemming tussen de netwerkpartijen over de verdeling en afbakening van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de begeleiding van cliënten.
- Er vindt volgens de respondenten amper overleg plaats tussen medewerkers van de gebruiksruimten en die van andere voorzieningen.
- Volgens 39% van de respondenten is er tussen hun voorziening en de gebruiksruimten een vorm van samenwerking, even vaak geformaliseerd als niet geformaliseerd, bij eenzelfde deel is dat niet het geval (rest weet niet).

Waardering

Bij de externe relaties overheersen gevoelens van tevredenheid over de gebruiksruimten. Zij beschouwen de nieuwe voorziening, voor zover zij daarmee bekend zijn, vrijwel zonder uitzondering als een belangrijke aanvulling op het beschikbare aanbod voor langdurig verslaafden in Utrecht. Zij zien de gebruiksruimten ook als een geaccepteerd onderdeel van het lokale netwerk.

De meeste kritische opmerkingen gaan over de ruimten zelf. Die vindt men weinig huiselijk en veel te klein. Behalve grotere ruimten, zou ook het aantal plaatsen volgens de externe relaties moeten worden uitgebreid. Problematisch vinden sommige respondenten ook dat niet iedereen door de gebruiksruimten bereikt wordt. Er blijven personen, zoals illegalen, die niet worden toegelaten omdat zij niet aan de toelatingscriteria voldoen. Concrete suggesties van de externe relaties voor verbetering van de gebruiksruimten gaan vooral over een betere externe communicatie en *public relations*. Genoemd worden:

Betere communicatie tussen medewerkers van gebruiksruimten onderling en medewerkers van andere organisaties.

Meer bekendheid geven over beleid, taken, verantwoordelijkheden en regels van gebruiksruimten middels infomeetings.

Het is duidelijk dat ik slecht op de hoogte ben van de gebruiksruimten. Het lijkt me voor een optimaal functioneren, ook van de Utrechtse sociale kaart, dat er meer informatie-uitwisseling komt op uitvoerend niveau.

PR van gebruiksruidten beter laten verlopen en kenbaar maken bij andere voorzieningen en / of nieuwe medewerkers nieuwsbrief m.b.t. de gebruiksruidten uitgeven.

Maar daarnaast worden ook andersoortige verbeteringen voorgesteld, waaronder.

Deskundigheidbevordering van werkers.

Zoeken naar mogelijkheden om elkaar als instellingen aan te vullen (meer samenwerken).

Meer zicht proberen te krijgen op wat gebruikers gebruiken.

6 Opbrengsten en oordelen

6.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk wordt nagegaan of er een samenhang bestaat tussen het bezoek aan gebruiksruidten en eventuele veranderingen in de leefsituatie en het functioneren van bezoekers (6.2). Specifiek is nog vastgesteld of er een relatie bestaat tussen de bezoekfrequentie en genoemde veranderingen en het oordeel van bezoekers over de voorziening (6.3). Daarna wordt uitgebreider stilgestaan bij hoe de bezoekers de gebruiksruidten waarderen (6.4). Daarop volgt een schets van de door hen in de interviews genoemde pluspunten (6.5) en minpunten (6.6).

6.2 *Veranderingen in situatie*

Van de 126 geïnterviewde bezoekers konden er bij de tweede meting 84 opnieuw worden geïnterviewd. Na toetsing bleek de groep uitvallers (42=33%) op geen enkel punt te verschillen van de bezoekers die twee keer waren geïnterviewd (zie voor de toetsresultaten bijlage 3). Van selectieve uitval is dus geen sprake en voor het vergelijken van de twee meetmomenten zijn geen correcties nodig.

Kwaliteit van leven

De waardering van de bezoekers van hun algemene kwaliteit van leven bleef nagenoeg hetzelfde, en werd nog minder dan redelijk gevonden. Op de verschillende leefgebieden waren er, op één uitzondering na, ook niet echt wezenlijke veranderingen. De uitzondering vormt de positievere (subjectieve) beoordeling van het wonen. Dit staat waarschijnlijk in relatie tot de hostels voor langdurig harddrug gebruikers die in deze periode zijn opgezet¹⁸. Bezoekers zijn in de tweede periode significant meer tevreden met hun woonsituatie (van gemiddeld 2,9 (matig) naar 3,6 (niet slecht/niet goed)). Over hun financiële situatie, gezondheid, veiligheid en dagbesteding- en werksituatie laten zij zich niet positiever uit.

We gaan hierna de verschillende leefgebieden afzonderlijk nog langs.

¹⁸ De opvangvoorzieningen voor dakloze harddrug gebruikers in Utrecht worden sinds eind 2001 uitgebreid met zes 24-uurs opvangvoorzieningen, oftewel: hostels. De GG&GD Utrecht doet een proces- en effectevaluatie onderzoek dat is gekoppeld aan de eerste drie hostels. In februari 2003 verscheen de eerste tussenrapportage (Vermeulen, Toet, & Ameijden, 2003).

Huisvesting

In de huisvestingssituatie zijn er positieve verschuivingen geweest. De grotere subjectieve waardering van het wonen heeft dus een objectieve basis. Zo verblijven er in de tweede periode significant minder mensen op straat, namelijk 46% tegen 60% in de eerste periode. Ook hebben significant meer mensen een plek in een woonvoorziening (30% tegen 10% op t1). Deze verschuiving heeft waarschijnlijk minder van doen met de gebruiksruimten als wel met het aantal hostels dat voor deze groep in diezelfde periode beschikbaar kwam.

Ook het gemiddeld aantal nachten dat de bezoekers de afgelopen dertig dagen in een woonvoorziening doorbrachten, nam toe, namelijk van bijna drie naar bijna negen nachten. Dit alles laat onverlet dat de ervaren last van de huisvestingsproblemen niet significant verminderde. En de behoefte aan hulp bij huisvesting staat in de tweede periode nog steeds bovenaan de lijst.

Financiën

In het aantal inkomstenbronnen is er weinig veranderd, en ook bleef de verdeling over de diverse inkomstenbronnen (inkomsten uit legaal werk, uit illegale activiteiten, via uitkeringen of via overige bronnen) vrijwel hetzelfde. Het aantal schulden bleef stabiel; bij beide metingen was het gemiddeld aantal schulden tussen de twee en drie.

De bezoekers oordeelden over hun financiële situatie bij de tweede meting ook hetzelfde, en vinden die nog steeds matig. De ervaren last van financiële problemen werd in de afgelopen negen maanden ook niet wezenlijk minder, die bleef 'een beetje tot nogal' aanwezig (respectievelijk 2,8 en 2,6). De behoefte aan hulp bij financiën nam iets af bij de tweede meting. Deze verschuiving is echter niet significant (van gemiddeld 3,1 naar 2,7).

Veiligheid en criminaliteit

Het percentage bezoekers dat in het jaar voorafgaand aan het interview wel eens slachtoffer van een gewelddadig misdrijf (mishandeling, verkrachting, overval) was, bleef met 30% stabiel. Geen verandering was er ook in het percentage bezoekers dat in diezelfde periode slachtoffer was van een niet-gewelddadig misdrijf, zoals inbraak of diefstal (45%).

Tussen de zestig en zeventig procent van de bezoekers is in het jaar voorafgaand aan het interview wel eens gearresteerd (68% eerste meting, 62% tweede meting). Gemiddeld gaat het hier (per bezoeker) voor de eerste en tweede meting om respectievelijk drie en twee arrestaties. Voor zowel het gearres-

teerd zijn als het gemiddeld aantal arrestaties is dus een lichte verbetering te zien, al zijn de gevonden verschillen niet statistisch significant¹⁹.

In beide metingen is ongeveer de helft van de bezoekers in het afgelopen jaar wel eens veroordeeld (eerste meting 56%, tweede meting 49%). Er is een lichte daling te zien in deze cijfers, maar deze is niet significant.

De veroordelingen gaan grotendeels over delicten als inbraak, diefstal, heling, et cetera. Bij de eerste en tweede meting zijn bezoekers hier gemiddeld respectievelijk twee en één keer voor veroordeeld. Veroordelingen voor geweldsdelicten (geweldpleging, roofoverval, aanranding, verkrachting, et cetera) zijn in het jaar voorafgaand aan het interview nauwelijks voorgekomen, evenals veroordelingen voor overige delicten. Voor geen enkele categorie vinden we een significant verschil tussen de twee meetmomenten.

Met 79% bij de eerste en 77% bij de tweede meting, blijft het aantal bezoekers dat het afgelopen jaar wel eens een strafbaar feit heeft gepleegd zonder daarvoor te zijn gearresteerd vrijwel gelijk. Er zijn nauwelijks bezoekers die in deze periode wel eens strafbare feiten hebben gepleegd om zodoende hulp of onderdak te krijgen. In beide metingen ging het om minder dan een tiende procent van de geïnterviewde mensen.

Vermeldenswaard is, dat de last die bezoekers ervaren van problemen met politie & justitie significant verminderde.

Middelengebruik

Het druggebruik in de maand voorafgaand aan het interview laat tussen de twee metingen nauwelijks verschillen zien. Het gebruik van alcohol, heroïne, cocaïne en cannabis blijft stabiel. Alleen het methadongebruik is significant toegenomen in de tussenliggende negen maanden, namelijk van gemiddeld twaalf dagen in de laatste maand naar gemiddeld vijftien dagen. Geen verandering trad op in het intraveneus gebruik (15%).

De last die bezoekers zeggen te ervaren van problemen met hun drug- en alcoholgebruik bleef gelijk. Evenmin veranderde hun behoefte aan hulp bij drug- en alcoholgebruik.

Opvallende verschillen tussen de twee metingen zijn er wel in het druggebruik 24 uur voorafgaand aan het interview. Zowel het heroïne- als cocaïne-

¹⁹ De stad Utrecht startte in de zomer van 2003 een breed offensief om de veiligheid in de stad te verhogen. Gemeente, politie en openbaar ministerie sloegen de handen ineen in het project 'Utrecht Veilig! Dat doen we samen'. De doelstelling was tweeledig: het bereiken van een trendbreuk in de criminaliteit en de overlast in de stad én het beter zichtbaar maken van de resultaten van de gebiedsgerichte aanpak van gemeente en politie. Dit project ging pas van start na de dataverzameling voor dit onderzoek. De resultaten die wij presenteren moeten dan ook in dit licht worden gezien.

gebruik zijn significant afgenomen. Gebruikten de bezoekers bij de eerste meting gemiddeld nog 1,6 gram heroïne in de 24 uur voor het interview bij de tweede meting is dit nog geen gram. Het cocaïnegebruik is ook flink afgenomen, namelijk van 2,8 gram bij de eerste meting naar nog geen twee gram bij de tweede meting. En er was niet alleen een stijging van het aantal dagen methadongebruik, maar ook – op zich niet verrassend - een (niet-significante) toename van de hoeveelheid methadon (van 33 naar 42 mg).

Gezondheid

De lichamelijke gezondheidsbeleving van de bezoekers stelden we vast met de sectie over lichamelijke gezondheid uit de Maudsley Addiction Profile (MAP, zie ook bijlage 4). Hierin worden klachten als maagpijn, misselijkheid, vermoeidheid en kortademigheid nagevraagd. Er deed zich tussen de twee metingen geen substantiële verandering voor in het gezondheidsprofiel.

Voor psychische klachten gebruikten we de General Health Questionnaire (GHQ-12, zie ook bijlage 4). Er was op de twee meetmomenten geen verschil in GHQ-sores; de (eigen ervaren) psychische gezondheid bleef gelijk.

De ervaren last van problemen met hun lichamelijke en psychische gezondheid veranderde niet, en ook waren er geen verschuivingen in de behoefte aan hulp op deze gebieden.

Er was in de tweede periode een significante toename van bezoekers met een verzekering voor ziektekosten en tandartskosten, namelijk van 12% (van 70 naar 82%).

Zorggebruik

Ten opzichte van de eerste periode maakten in de tweede periode niet meer (of minder) bezoekers gebruik van maatschappelijke instanties en (gespecialiseerde) hulpverlening.

6.3 *Bezoekfrequentie en veranderingen*

Nagegaan is of er een samenhang bestaat tussen de bezoekfrequentie en eventuele veranderingen in het functioneren bij bezoekers en hun oordeel over gebruiksruidten. Een onderscheid is gemaakt tussen laag frequente bezoekers (50 bezoeken per maand of minder) en hoog frequente bezoekers (meer dan 50 bezoeken per maand)²⁰. Helaas ontbraken data voor eventuele correctie

²⁰ De mediaan van bezoekfrequentie is onderscheidend criterium tussen de groepen.

voor bijvoorbeeld verblijf in detentie, ziekenhuis of kliniek. De bevindingen moeten daarom met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd.

Op veel van de in de vorige paragraaf gepresenteerde variabelen verschilden de hoog en laag frequente bezoekers niet. De paar gevonden significante verschillen hebben betrekking op:

Middelengebruik

- Het heroïnegebruik (in de dertig dagen voor het interview) van laag frequente bezoekers ging tussen de eerste en tweede meetperiode omlaag, bij hoog frequente bezoekers bleef dat gelijk.
- Het cocaïnegebruik (in de dertig dagen voor het interview) van laag frequente bezoekers ging tussen de eerste en tweede meetperiode omlaag, bij hoog frequente bezoekers nam dit gebruik toe.

Strafbare feiten, geen arrestatie

- Laag frequente bezoekers melden op het tweede meetmoment een afname van delictpleging zonder hiervoor te worden gearresteerd, hoog frequente bezoekers wijzen op een toename van delictpleging zonder arrestatie.

Oordeel over de gebruiksruidten

- De laag frequente bezoekers zijn bij de tweede meting minder positief over de bejegening van medewerkers, de hoog frequente bezoekers zijn hierover positiever.
- Laag frequente bezoekers zijn minder tevreden over de mate waarin zij kunnen meepraten over beslissingen in de gebruiksruidten, de mening hierover van hoog frequente bezoekers bleef gelijk.
- Hoog frequente bezoekers melden bij de tweede meting een grotere behoefte aan eten en drinken, terwijl die behoefte bij laag frequente bezoekers dan minder is.
- Bij de hoog frequente bezoekers is er bij de tweede meting een grotere behoefte aan hulp bij het zoeken en behouden van woonruimte, bij de laag frequente bezoekers is die behoefte afgenomen.
- Hoog frequente bezoekers hebben bij de tweede meting meer behoefte aan de verkoop van harddrugs in de gebruiksruidten, bij de laag frequente bezoekers is de behoefte aan zo'n dienst verminderd.
- Bij hoog frequente bezoekers is bij de tweede meting de behoefte aan hulp bij relationele problemen groter, bij laag frequente bezoekers is die kleiner.

6.4 *Contacten met politie en veranderingen*

De samenhang is onderzocht tussen het aantal politiecontacten en eventuele veranderingen in het functioneren bij bezoekers en hun oordeel over gebruiksruimten. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen veelplegers en niet-veelplegers²¹. Tussen de twee groepen zijn er nauwelijks verschillen. Opvallende waarnemingen zijn:

- De veelplegers geven bij de tweede meting minder voorkeur aan het op straat gebruiken van drugs, de niet-veelplegers staan hier op dat moment juist iets positiever tegenover.
- Veelplegers menen bij de tweede meting vaker dan bij de eerste meting dat medewerkers te hulp schieten als er ruzie is tussen bezoekers, de niet-veelplegers zijn hiervan bij de tweede meting juist minder van overtuigd.
- De behoefte aan voorlichting over veilig gebruik bleef bij de veelplegers gelijk, de niet-veelplegers melden bij de tweede meting hieraan minder behoefte te hebben.
- De veelplegers hebben bij de tweede meting een minder positief algemeen oordeel over de gebruiksruimten, de niet-veelplegers zijn op dat moment positiever over de voorziening.
- Het aantal schulden bij de veelplegers steeg, bij de niet-veelplegers nam dat af.

6.5 *Oordeel in eigen woorden*

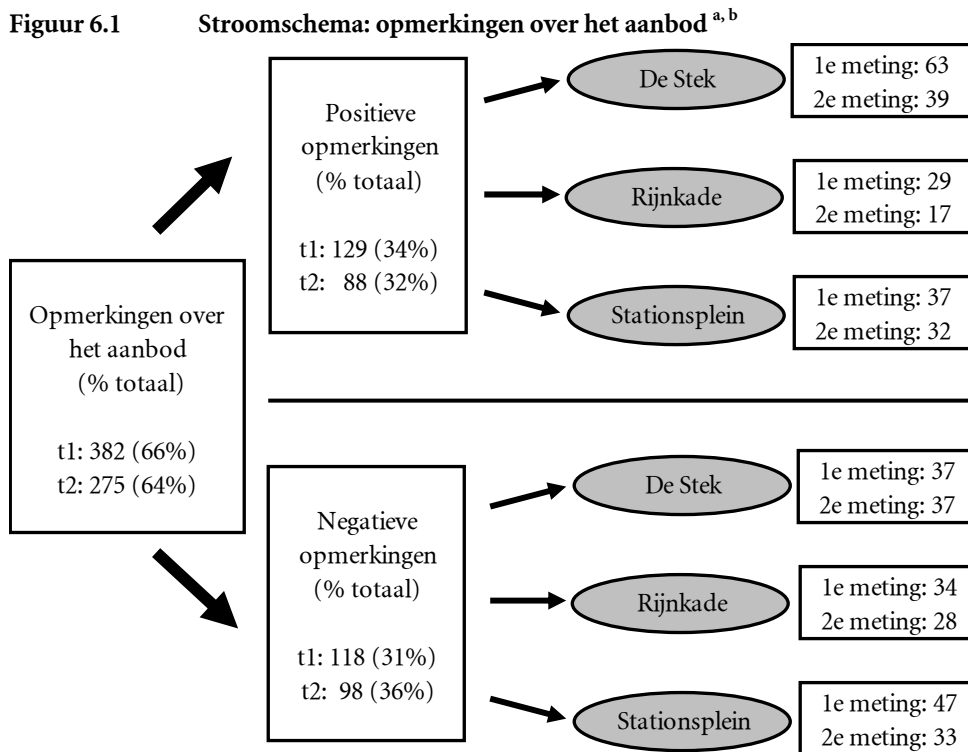
Ondanks enkele positieve veranderingen, denk aan de huisvestingssituatie en de lagere hoeveelheid gebruik van heroïne en cocaïne, is er in de negen maanden na de eerste meting relatief weinig in de situatie van bezoekers verbeterd.

Positief is in ieder geval, dat er ook geen verslechtingen zijn opgetreden. De situatie van de bezoekers bleef in veel opzichten stabiel, en dat is op zichzelf al winst. De vraag is wat, afgezien van heel tastbare veranderingen in het functioneren, bezoekers nog als meerwaarde van de gebruiksruimten zien. Wat vinden zij van deze voorziening?

In de interviews vroegen wij bezoekers wat ze goed en slecht aan de voorzieningen vonden en of ze verbeterpunten konden noemen (open vragen). Veel

²¹ In de regio Utrecht wordt op basis van BPS gegevens vastgesteld of iemand een veelpleger is. De volgende definitie van een (meerderjarige) veelpleger wordt gehanteerd: een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van 5 jaar (waarvan het peiljaar het laatste vormt) meer dan 20 keer als verdachte in BPS voorkomt, waarvan tenminste een keer in het peiljaar. Zie bijlage 3 voor meer informatie.

antwoorden gingen over het aanbod; bij de eerste meting 382 van de in totaal 583 antwoorden (66%), bij de tweede meting 275 van de 429 antwoorden (64%). In totaal noemden de bezoekers 129 positieve punten bij de eerste en 88 bij de tweede meting. Figuur 6.1 geeft een overzicht van het aantal (positieve) opmerkingen over het aanbod. Meest positief vinden de bezoekers het rustig kunnen gebruiken van drugs, eten & drinken en persoonlijke verzorging.



a. t1=eerste meting; t2=tweede meting.

b. Opmerkingen over het aanbod: % totaal=percentage opmerkingen over het aanbod gerelateerd aan het totaal aantal gemaakte opmerkingen.

Positieve en negatieve opmerkingen: % totaal=percentage positieve respectievelijk negatieve opmerkingen gerelateerd aan het totaal aantal opmerkingen over het aanbod.

6.6 Pluspunten

Rustig kunnen gebruiken

Bezoekers zijn – zowel bij de eerste als tweede meting - erg te spreken over de gelegenheid van de gebruiksruidten om zonder al te veel problemen drugs te kunnen gebruiken. Zij geven in eigen woorden hierover aan:

Dat er een plek is waar je gewoon, zonder opgejaagd/weggestuurd te worden, kunt gebruiken.

Het feit dat je rustig kunt gebruiken.

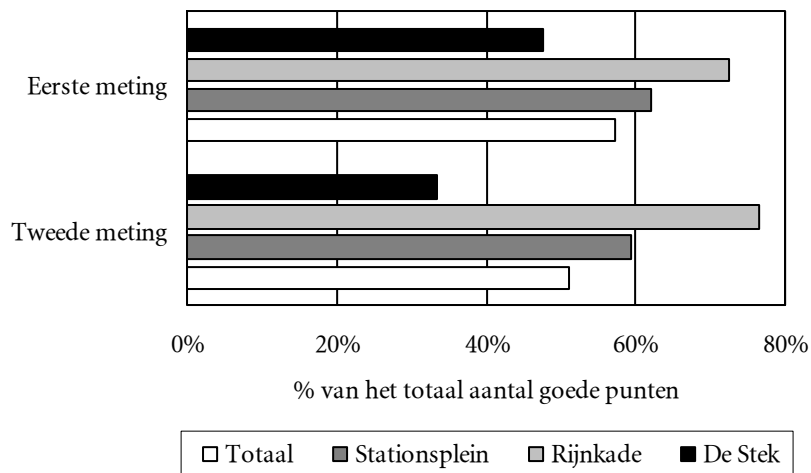
Dat je er lekker kunt gebruiken zonder opgejaagd te worden door de politie.

Rustig drugs gebruiken; geen last van mensen en politie.

Dat je vrij kan gebruiken, zonder bang te zijn voor politie.

Dat je kan gebruiken zonder gestoord te worden, op je gemak.

Figuur 6.2 Rustig gebruiken van drugs



Het niet opgejaagd worden door de politie wordt erg vaak genoemd. Sommige bezoekers hebben het zelfs over legaal gebruiken. Het schemergebied tussen legaal en illegaal en de ambivalente relatie tussen bezoekers en politie kwam terug in de groepsinterviews met bezoekers. Hieronder volgen fragmenten van groepsinterviews met bezoekers van respectievelijk Stationsplein en Rijnkade.

Op straat word je opgepakt als je gebruikt of dealt, maar als je een paar meter verderop de gebruikruimte ingaat gebeurt er niets en wordt je vriendelijk begroet door dezelfde agenten die je anders hadden opgepakt.

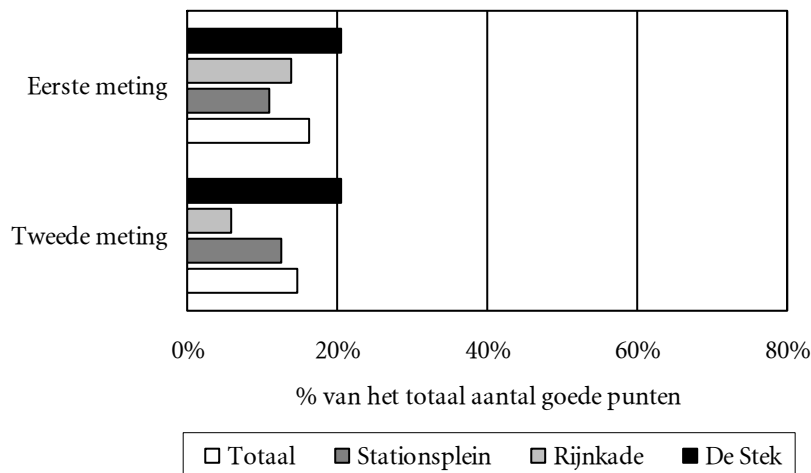
Ik loop hier met mijn dope op straat, weet je. Helemaal angstvallig... alles weghouden [...]. Nu stap ik ergens binnen... ja? Dezelfde dope. De politie nog geen vijf meter van me vandaan. Stap ik ergens binnen. Opeens wordt ik beveiligd, krijg ik folie in mijn hand gedrukt en gebruiksartikelen... alles. De politie - diezelfde politie die me net nog wil pakken - komt gezellig een bakkie koffie drinken twee minuten later en die groet me terwijl ik van mijn folie zit te roken: Hééé...!!!!.

Met de stelling 'ik gebruik mijn drugs nog steeds het liefst op straat' is het merendeel van de bezoekers (79%; n=126) het niet eens, bijna een vijfde wel. Een nog groter deel (84%) geeft aan door de gebruikruimten minder vaak op straat rond te hangen.

Eten en drinken

Naast het hebben van een plek waar ze kunnen gebruiken, vinden de bezoekers het ook goed dat ze in de voorziening eten en drinken kunnen krijgen.

Figuur 6.3 Eten en drinken



Vooraf de bezoekers van De Stek zijn positief over het eten en drinken. Het aantal antwoorden dat zij bij de eerste meting hierover geven is significant hoger dan het aantal antwoorden hierover bij de andere twee voorzieningen ($\chi^2(2)=7,15 p<.05$). De bezoekers van De Stek zijn het - bij de eerste meting - ook significant minder mee eens met de stelling dat de kwaliteit van het eten onvoldoende is dan de bezoekers van de twee andere locaties, $F(2, 124)=8,55 p<.001$. Waarschijnlijk komt dit doordat De Stek - als enige van de drie voor-

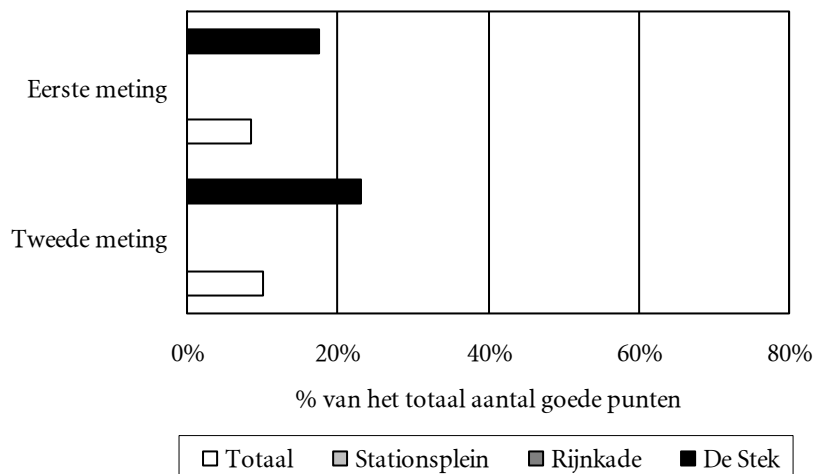
zieningen - warme maaltijden biedt. Bij de tweede meting noemen de bezoekers van Stationsplein en Rijnkade het verstrekken van warme maaltijden vaak als een verbeterpunt voor het aanbod.

Een kritische noot hoorden we van enkele bezoekers van Stationsplein. Ze zijn niet te spreken over de ingevoerde betaling voor sommige producten (brood, melk, brinta, et cetera). In het begin waren deze zaken nog gratis. Ze beseffen zelf ook dat het vreemd is dat ze wel 100 euro aan dope kunnen kopen, maar dan geen 15 cent hebben voor een boterham met kaas. Aan de andere kant is gezonde voeding wel belangrijk vanuit het gezondheidsperspectief. Als idee wordt geopperd om mensen bijvoorbeeld een bepaald rantsoen per dag gratis te verstrekken. Als iemand dan nog meer wil moet er voor betaald worden. Eén van de mannen komt met een het voorstel om op drie vaste tijdstippen per dag beperkt gratis eten en drinken beschikbaar te stellen. Komt iemand buiten deze tijden, dan kan hij of zij alleen tegen betaling eten en drinken krijgen.

Persoonlijke verzorging

De gelegenheid voor persoonlijke verzorging wordt ook positief gevonden. Het gaat dan vooral om het kunnen douchen. Hier lopen we tegen een essentieel verschil tussen de drie locaties aan. Want alleen De Stek beschikt over douchegelegenheid. Het is dus niet verassend dat alle antwoorden over dit positieve punt door bezoekers van De Stek zijn gegeven (zie figuur 6.4).

Figuur 6.4 **Persoonlijke verzorging**



Het zorgen voor douchegelegenheid is één van de meest genoemde verbeterpunten, dat - zoals valt te verwachten - alleen door bezoekers van Rijnkade en

Stationsplein wordt aangehaald. Aangezien de bezoekers gelegenheid voor persoonlijke verzorging het belangrijkste onderdeel van het (mogelijke) aanbod vinden, zou het installeren van douches voor de bezoekers van Stationsplein en Rijnkade een grote vooruitgang zijn ten opzichte van de huidige situatie. Het belang van persoonlijke verzorging wordt niet alleen door de bezoekers aangegeven. Medewerkers delen deze mening. Onderstaande fragmenten komen uit groepsinterviews met personeel van Stationsplein en Rijnkade.

Alle diensten vind ik redelijk goed lopen. We kunnen ze alleen uitbreiden, dus dat er nu de ruimte en de gelegenheid niet voor is. Maar eigenlijk zouden we een inloop-functie moeten hebben met een douche. Meerdere douches eigenlijk.

[...] ik vind het bij de basiszorg horen: douches, eten en vooral dekenomruil.

Volgens de medewerkers is ruimtegebrek het grootste probleem in het realiseren van voorzieningen als douches in Stationsplein en Rijnkade. Voor deze diensten blijven de bezoekers dus aangewezen op het Inloopcentrum Hoog Catharijne.

6.7 *Minpunten*

Het lijkt er op dat de voorzieningen voldoen aan een belangrijke basisbehoefte van de bezoekers: (redelijk) onbezorgd drugs kunnen gebruiken. Enige voorzichtigheid is hier op zijn plaats. Rustig kunnen gebruiken is weliswaar het meest genoemde positieve punt, maar ten opzichte van het totaal aantal positieve punten gaat het om ongeveer de helft. Enkele kwantitatieve gegevens laten een vergelijkbaar beeld zien. Bij de eerste meting vindt 53% van de bezoekers dat ze in alle rust hun drugs kunnen gebruiken en 56% geeft aan dat ze zich op hun gemak voelen als ze in de gebruiksruimte zijn. Bij de tweede meting zijn deze percentages lager; 36% van de bezoekers vindt dat ze in alle rust hun drugs kunnen gebruiken en 48% van de mensen voelt zich op zijn gemak in de gebruiksruimte. Enkele kanttekeningen die de bezoekers maken geven mogelijk meer zicht op de bovengenoemde terughoudendheid. Veel ontevredenheid hangt samen met twee punten: de sfeer in de voorziening en de grootte van de ruimtes waarin gebruikt mag worden.

Hectiek en lastige klanten

De (relatieve) rust in de gebruiksruimte wordt vaak verstoord door lastige medebezoekers die ruzie zoeken, drugs proberen te bietsen of dingen stelen van andere bezoekers.

Sommige mensen zijn lastig. Ze gaan mensen lastigvallen of stelen van anderen.

Dat er zo veel mensen komen die geen dope hebben. Die mensen zitten maar te bietsen.

Dat je op onbewaakte momenten bestolen wordt door (mede)gebruikers.

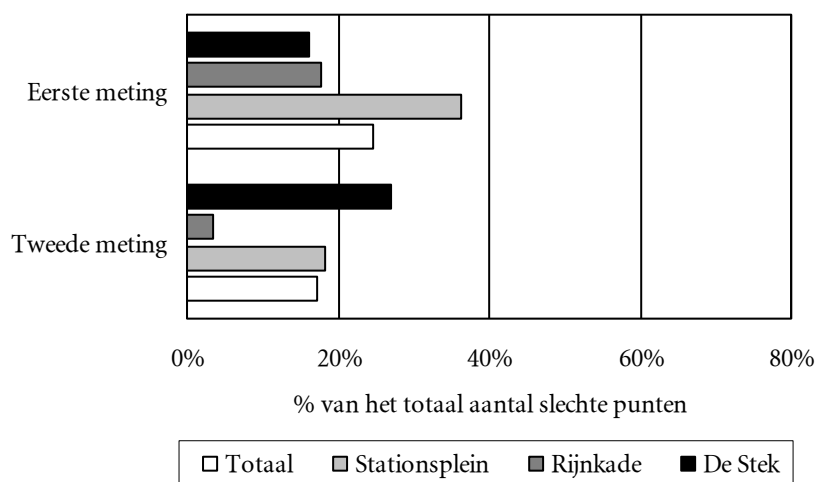
Gebruikers stelen van elkaar. Eigenlijk is het oorlog onderling.

Ook sommige medewerkers merken dit op. In het groepsinterview met werkers van De Stek kwam het volgende naar boven.

Het is niet veel rustiger gebruiken, hoor. Ze zitten allemaal op een kluitje bij elkaar en als je je omdraait is je aanstecker weg of is je pijp weg. En iedereen gaat bietsen bij elkaar, de hele tijd.

[...] er is altijd een spanning, van: die heeft veel dope en die heeft geen dope. Of: van jou heb ik nog geld tegoed en jij hebt volgens mij mijn schoenen gestolen.

Figuur 6.5 Hectiek en lastige klanten



De situatie in de voorzieningen is vaak erg instabiel. Er is weinig voor nodig om de vlam in de pan te doen slaan en dan gaat het er soms erg heftig aan toe.

Ook de portier vindt het erg rustig vandaag. Er zijn weinig mensen en ze laten elkaar met rust. Dit heeft ook te maken [volgens de portier, LH] met de tijd van de maand. De uitkeringen zijn namelijk weer binnen. Iedereen heeft dan weer even geld en dus ook dope op zak. Er hoeft dus niet veel gebietst te worden en dat houdt de gemoeden rustig. Ik [LH] ga even weg en als ik terug kom is er net wat rumoer geweest. [...] Volgens de portier raakte één van de bezoekers wat geïrriteerd van een andere bezoeker. Hij is net nieuw binnen (heeft sinds één dag een pasje) en blijkbaar hoort het er dan bij dat andere bezoekers om dope gaan vragen. Elkaar's grenzen aftasten, zeg

maar. De nieuwe bezoeker had hier geen zin in en dit gaf wat opschudding. [observatie aantekening De Stek, 22.05.2003.2]

Ik [LH] raak in gesprek met de teamleider. Hij vertelt me dat er vanochtend flinke bonje was tussen twee bezoekers. Eén van hen bleek ook nog eens een groot mes op zak te hebben (en dan hebben we het over het formaat 'voor het betere kapwerk in de jungle', een flink mes dus...). De politie is er ook aan te pas gekomen om alles weer in goede banen te leiden. [...] Een heftige ochtend dus. [observatie aantekening Stationsplein, 13.06.2003.1]

Terwijl ik [LH] mijn vorige aantekeningen maakte, was er een vechtpartij in de rookruimte. [...] Alle twee hebben ze per direct een schorsing gekregen [...]. Op een gegeven moment roept de portier de teamleider. Eén van de geschorste mannen is terug gekomen en maakt een hoop ophef voor het pand. Hij is flink kwaad. Hij praat hard en met veel driftige armgebaren. [...] De portier is continu bij de teamleider in de buurt en één van de medewerkers [...] is ook aan de voorkant van het gebouw gaan staan (bij de portiersruimte, zodat hij daar de boel een beetje in de gaten kan houden en ook op kan letten wat er buiten gebeurt tussen de teamleider en de bezoeker). Het duurt alles bij elkaar ongeveer een half uur voordat het weer rustig is. [observatie aantekening De Stek, 02.07.2003.2]

Ook op een andere manier werd tijdens de observaties duidelijk dat het er in de gebruiksruidten vrijwel altijd hectisch aan toe gaat.

Eerst een tijdje bij de portier gezeten. Eén van de medewerksters is ook in de portiersruimte. In de rookruimte is het onveranderd druk, maar er heerst een goede sfeer. Er wordt druk gebabbeld en gelachen door de bezoekers. De portier en de medewerkster kijken erg op van deze positieve, luchtige stemming. Eerder op de dag maakte de portier uit de ochtendploeg hier ook al een opmerking over. Blijkbaar is het opvallend als de stemming in de rookruimte goed is. [observatie aantekening De Stek, 02.07.2003.5]

Het vervelende gedrag van andere bezoekers kan ook gerelativeerd worden. Een bezoeker van Rijnkade meldt bijvoorbeeld.

Als ik op straat zit... te gebruiken... rippen ze me. Pakken ze mijn geld af. Dus wat ging ik doen? Ik ging naar de gebruiksruidte. Ik geef liever twee poffies weg, dan dat ik mijn geld kwijt ben. [groepsinterview met bezoekers, Rijnkade]

Voor deze bezoeker biedt de gebruiksruidte veiligheid. In de voorziening voelt hij zich beter beschermd dan op straat. Over het steelgedrag van de bezoekers zegt hij het volgende:

Maar het ligt aan jezelf of er gejat wordt hier. Kijk, als jij in slaap valt hier en je hebt een paar gram in je zak... word je geript.

Hij legt dus ook verantwoordelijkheid bij de bezoekers zelf. Je weet dat je in een omgeving zit waarin je moet opletten en voorzichtig moet zijn, dus wees dan ook extra op je hoede. Het vele stelen kan ook nog te maken hebben met de indeling van de ruimtes in de voorzieningen. In het groepsinterview met bezoekers van Stationsplein kwam naar voren dat het beter zou zijn de stafkamer en de huiskamer om te draaien. Dan heeft het personeel veel beter zicht op de rook- en spuitruimte. Nu ontgaat ze nog een hoop. Verder vinden ze het niet goed dat in de rookruimte de tafels tegen de muur aan staan. Nu moet je met je rug naar de andere bezoekers toe zitten. Dit werkt diefstal in de hand.

Bezoekers hebben in dit verband (in een groepsinterview bij De Stek) ook commentaar op het kluisjessysteem. De lijst met kluisnummers hangt namelijk gewoon op de muur naast de kluisjeswand. De combinatie 'kluisnummer-naam' is dus voor iedereen te zien en vooral bij nieuwe medewerkers wordt hier nog wel eens misbruik van gemaakt. Zo kan het dus gebeuren dat iemands kluisje door een ander volkomen 'legaal' wordt leeggeroofd. En da's dan gewoon pech hebben..... In het interview werd niet duidelijk of bovenstaande 'truc' vaak wordt uitgehaald.

Het stelen onder de bezoekers is een beladen onderwerp. Acties om de huidige situatie te verbeteren zullen in de toekomst een hoop ergernis en ellende voorkomen. Beter toezicht lijkt een goede eerste stap. Bij de eerste meting noemen de bezoekers als belangrijk verbeterpunt dat het beter zou zijn als het personeel harder optreedt tegen vervelende bezoekers. Het tegengaan van dingen als stelen en bietsen zorgt voor meer rust in de voorziening. Dit moet alleen niet ten koste gaan van de sfeer in de voorzieningen. Een medewerker van Stationsplein/Rijnkade merkt hierover het volgende op.

Ze [de bezoekers, LH] merken zelf ook wel op een gegeven moment van... ja, dan is er weer wat gejat. En dan zeggen ze tegen ons van "ja joh, let dan eens wat beter op" bij wijze van spreken. Want wij zijn degenen die op moeten letten. Maar het verschil is op een gegeven moment van.... je bent geen politieagent, want dan krijg je niemand binnen. [groepsinterview medewerkers Stationsplein/Rijnkade]

Opvallend veel antwoorden over het stelen zijn afkomstig van bezoekers van Stationsplein (zeventien van in totaal 29 antwoorden, 59%). Zes (21%) antwoorden komen bij de bezoekers van De Stek vandaan en zes (21%) bij mensen van Rijnkade. Dit verschil is significant ($\chi^2(2)=8,18$ $p<.05$). Bij de tweede meting zijn het echter de pashouders in De Stek die hier het hoogst scoren, maar hier is geen sprake van een significante verschil.

In het oog springt, dat slechts 40% van de bezoekers (N=126) de sfeer in de ruimte goed vindt. De helft is dus niet over de sfeer te spreken en een tiende deel is het niet eens of oneens met de stelling.

Te kleine ruimtes

Veel bezoekers vinden de ruimtes te klein. Dit komt het rustig gebruiken van drugs niet echt ten goede, zoals blijkt uit de volgende antwoorden.

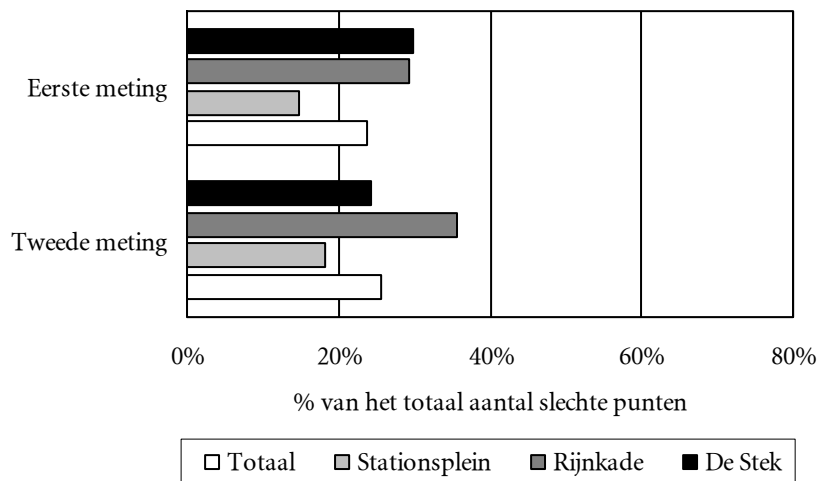
De rookruimte is te klein. Het lijkt de bajes wel.

De rookruimte is te klein. Soms is het zo vol, dat het leidt tot spanning en ruzie.

Ook hier ondersteunen kwantitatieve gegevens de kwalitatieve bevindingen. De stelling 'De rook- en spuitruimten zijn groot genoeg voor het aantal mensen dat er gebruik van maakt.', maakte weinig positieve reacties bij de respondenten los. Nog geen kwart van de mensen was het met deze stelling eens. Volgens bijna driekwart was de gebruikruimte niet groot genoeg. Tijdens een groepsinterview met personeel van Stationsplein en Rijnkade werd duidelijk dat zij dit ongemak ook zagen.

Een paar [bezoekers, LH] zouden graag een beetje privé gebruiken... Kleinere gebruikruimten. Nu zie je ook dat sommigen naar de wc gaan om daar eens te gebruiken, want die willen heel graag privacy.

Figuur 6.6 Te kleine ruimtes



De kritiek over de grootte van de ruimtes is bij de tweede meting aangegroeid. Nu vindt nog maar 11% van de bezoekers dat de rook- en spuitruimten groot genoeg zijn. Maar liefst 86% van de respondenten was het oneens met de hierboven genoemde stelling! Het meest genoemde verbeterpunt is dan ook: maak grotere ruimtes! In beide metingen staat dit punt rotsvast op de eerste plaats. Wat de bezoekers betreft zijn de rook- en spuitruimtes te klein voor het aantal mensen dat er gebruik van maakt. Het probleem zit dus niet in de absolute grootte van de ruimte.

7 Beschouwing

7.1 *Inleiding*

Dit onderzoek had drie doelen, namelijk inzicht krijgen in het functioneren van de gebruiksruidten, het bepalen van de effecten van deze voorziening op de situatie van bezoekers en het vaststellen van de tevredenheid van de bezoekers met de voorziening. De onderzoeksvragen waren hiervan afgeleid en moesten tevens informatie geven over de omvang en samenstelling van de bereikte en niet bereikte doelgroep van de gebruiksruidten, en over de dienstverlening door de werkers en hun oordeel over hun werk. Informatie kwam uit diverse bronnen waaronder interviews met bezoekers op twee momenten, een enquête onder het personeel en onder externe relaties, participerende observaties in de gebruiksruidten, (groeps-)interviews met middenmanagement, werkers en bezoekers, en het pasjes- en registratiesysteem van de gebruiksruidten.

In deze beschouwing integreren wij de resultaten van deze evaluatie en wijzen wij tevens op de beperkingen van dit onderzoek. Dit is ook de plaats om de onderzoeksresultaten te confronteren met de kwaliteitsindicatoren. De achttien kwaliteitsindicatoren zijn door ons geclusterd naar thema. Voor elke kwaliteitsindicator is op basis van de onderzoeksbevindingen beoordeeld in welke mate hieraan bij de gebruiksruidten in Utrecht is voldaan. Hierbij is gebruik gemaakt van een vierpuntsschaal: 1 (helemaal niet), 2 (in beperkte mate), 3 (in aanzienlijke mate), 4 (helemaal).

Eerst gaan wij hierna in op de voorziening zelf (7.2). Daarna komen het bereik van de voorziening (7.3) aan de orde en de doelgroep (7.4). Vervolgens bespreken wij de dienstverlening (7.5) en de opbrengsten van en oordelen over de voorziening (7.6). Apart stellen wij de sfeer en veiligheid in de gebruiksruidten aan de orde (7.7) en behandelen wij de relaties met derden (7.8). Na een typering van de beperkingen van dit onderzoek (7.9) formuleren wij aanbevelingen op basis van de onderzoeksresultaten (7.10).

7.2 *Voldoende voor voorziening*

Zeker gezien de relatief snelle start na het besluit tot het opzetten van de gebruiksruidten in Utrecht functioneren deze voorzieningen, afgaande op de onderzoeksinformatie, heel behoorlijk. Er wordt ook nagenoeg voldaan aan de kwaliteitscriteria die op de voorziening betrekking hebben (somscore 3,8;

zie tabel 7.1). Uit de aanpassingen van doelen, indeling en functie van de ruimtes, toelatingscriteria en –procedure en functies van personeel blijkt dat de ontwikkeling van de gebruiksruimten goed is gevolgd en waar nodig is bijgestuurd. Hierbij gaven leerervaringen en pragmatiek de doorslag. Jammer is, dat de inbreng van de bezoekers in dit proces nog niet is verwezenlijkt.

Maar ook in het garanderen van hun bijdrage aan het functioneren van de voorziening is opnieuw actie ondernomen door het entameren van een cliëntenplatform.

Het enige echte minpunt van de voorziening is het gebrek aan ruimte. Bezoekers ervoeren het geringe oppervlak, vooral in de rook- en spuitruimtes, als een steeds groter probleem. Het personeel onderkent het probleem, en ziet bezoekers alternatieven verkennen voor wat meer privacy. Ook de externe relaties wijzen op de krappe ruimte.

Tabel 7.1 Kwaliteitsindicatoren in relatie tot kenmerken van de voorziening

<i>Kwaliteitsindicator</i>	<i>Methoden^a</i>	<i>Schaal (1- 4)^b</i>
Omschrijving doelen, visie, doelgroep etc.	4, 5, 8	4
Typen ruimtes in voorziening	4, 8	4
Toezicht op bezoekers en (drug)gebruik	2, 4, 8	4
Personeelsbezetting	4, 5, 8	4
Training personeel in EHBDO	5, 8	4
Informatie en voorlichting in intakegesprek	4, 5	3
Samenvattend oordeel: gemiddelde score		3,8

a. 1=interviews met bezoekers, 2=enquête onder personeel, 3=enquête onder externe relaties, 4=participerende observaties, 5=(groeps-)interviews met middenmanagement en/of werkers, 6=groepsinterviews met bezoekers, 7=pasjes- en registratiesysteem van de gebruiksruimten, 8=documenten.

b. 1=helemaal niet; 2=in beperkte mate; 3=in aanzienlijke mate; 4=helemaal.

7.3 *Redelijk goed bereik*

Het bereik van de gebruiksruimten is redelijk goed. Van de pashouders maken 220 personen actief gebruik van de voorziening (bijna driekwart) en ongeveer 80 personen (ruim een kwart) horen tot de passieve pashouders, en dus tot de niet bereikte groep van de voorziening (peilmaand oktober 2002).

7.4 *Slechte conditie bezoekers*

Het sociaaldemografische profiel komt sterk overeen met dat van andere onderzochte groepen feitelijk dakloze mensen. De toegang tot zogenoemde maatschappelijke goederen – opleiding, werk en inkomen – is zeer beperkt, zo niet nagenoeg afgesloten gezien hun toestand. Opvallend is ook het hoge percentage allochtonen onder de bereikte doelgroep in vergelijking met dat in de grote steden van Nederland.

De bezoekers zijn er zonder twijfel in vrijwel alle opzichten slecht aan toe. Zij zijn al jarenlang verslaafd en inmiddels chronisch dakloos. De meerderheid slaapt vooralsnog de meeste tijd buiten op straat. Hun lichamelijke conditie laat te wensen over, wat ook blijkt uit het relatief intensieve bezoek aan sociaal-medische spreekuren en de vele opnamen in een algemeen ziekenhuis. Hun psychische conditie zou op basis van de GHQ-score tot weinig zorg aanleiding geven, maar de substantiële zelfgerapporteerde behoefte aan hulp bij psychische klachten – tussen de 40 en 70% - doet het tegendeel beseffen. Gezien de vele problemen, de ervaren last van die problemen en de zorgbehoeften op veel leefdomeneinen is de lage ervaren algemene kwaliteit van leven geen verrassing.

7.5 *Zeer matige aansluiting op behoeften*

Er is een zeer matige aansluiting tussen de vele problemen en zorgbehoeften van de bezoekers en de hulp die zij binnen en buiten de gebruiksruidten krijgen. Dat het aanbod van de gebruiksruidten niet tegemoet komt aan wat er in de situatie van de bezoekers aan materiële en immateriële hulp nodig is, wekt geen verbazing gezien het bij de start van de voorziening bewust gekozen beperkte dienstenpakket. Primair waren immers de doelen van beperking van overlast en van gezondheidsschade. Nadrukkelijker kwam later het doel van verbetering van leefomstandigheden in beeld. Deze accentverschuiving heeft bij de gebruiksruidten vooralsnog niet geleid tot een uitbreiding of intensivering van de dienstverlening aan bezoekers. De gebruiksruidten bieden voornamelijk nog steeds een basisaanbod en daarnaast een zeer beperkt aanvullend aanbod.

Uitgaande van dit beperkte aanbod – alleen hierop kunnen de gebruiksruidten worden beoordeeld – is er een tamelijk grote afstand tussen de behoeften van de bezoekers en de dienstverlening door de medewerkers bij:

- Het geven van voorlichting over het voorkomen van en leven met infectieziekten en SOA.
- Dienstverlening bij middelengebruik, zoals informatie geven over gevolgen van druggebruik, het begeleiden van zelfcontrole van middelengebruik en voorlichting over veilig gebruik.

Ook is er nog een aanzienlijke kloof tussen de grote behoefte bij bezoekers aan doorverwijzing naar andere instanties en de zeer bescheiden doorverwijs- en samenwerkingsactiviteiten van de medewerkers. De externe relaties bevestigen dit beeld. Overigens wordt vanuit de voorzieningen in de omgeving ook nog maar heel weinig in een uitwisseling met gebruikersruimten geïnvesteerd. Bij de gebruikersruimten wordt in ieder geval het belang van uitwisseling en doorverwijzing onderkend.

Meer inspanningen van de werkers bij voorlichting, middelengebruik en toeleiding & doorverwijzing liggen in de rede, temeer omdat dit hoort bij het aanbod van gebruikersruimten (zie kwaliteitsindicatoren), bezoekers hieraan grote behoefte hebben, en – niet onbelangrijk - ook externe relaties deze taken toeschrijven aan de gebruikersruimten.

Tabel 7.2 Kwaliteitsindicatoren in relatie tot dienstverlening

<i>Kwaliteitsindicator</i>	<i>Methoden^a</i>	<i>Schaal (1- 4)^b</i>
Basis en breed dienstverleningspakket	2, 5, 8	2
Consistente en consequente opstelling van medewerkers	4, 5, 8	3
Personeel bekend met verwachting functie-uitoefening	5, 8	3
Medewerkers tevreden met werk	2, 5	3
Samenvattend oordeel: gemiddelde score		2,8

a. 1=interviews met bezoekers, 2=enquête onder personeel, 3=enquête onder externe relaties, 4=participerende observaties, 5=(groeps-)interviews met middenmanagement en/of werkers, 6=groepsinterviews met bezoekers, 7=pasjes- en registratiesysteem van de gebruikersruimten, 8=documenten.

b. 1=helemaal niet; 2=in beperkte mate; 3=in aanzienlijke mate; 4=helemaal.

De omvorming van de gebruikersruimten tot zorgcentra medio 2004 vormt een goed moment om de dienstverlening onder de loep te nemen, en vooral ook de stopregel ervan te bepalen. Duidelijk is immers dat er in de dienstverlening aan bezoekers ook nog forse lacunes bestaan in:

- Materiële hulp, zoals bij huisvesting en financiën

- Medische zorg en gebitsverzorging
- Hulp bij psychische problemen

De vraag is of de zorgcentra zelf in deze en andere behoeften van bezoekers willen gaan voorzien of daarvoor ook en vooral andere instanties gaan inschakelen. Keuze voor het eerste betekent een heel forse investering in de kwalificaties en vaardigheden van het personeel van de gebruiksruidten en waarschijnlijk ook het aantrekken van andere disciplines (waarmee een reël gevaar ontstaat voor aantasting van de laagdrempeligheid). Keuze voor het laatste vergt niet minder dan een cultuuromslag bij bijvoorbeeld het maatschappelijk werk, de GGZ en de verslavingszorg in Utrecht, die – zo tonen de gegevens van de bezoekers over hun zorggebruik aan - weinig tot geen contact hebben met de doelgroep van de gebruiksruidten.

7.6 *Opbrengsten naar inspanning*

De hamvraag bij een nieuwe voorziening, zoals de gebruiksruidten, is toch wat die nu precies aan het bestaande aanbod toevoegt en wat de opbrengsten ervan zijn. De waargenomen bescheiden veranderingen in de situatie van de bezoekers mag geen maatstaf zijn. Er zijn in de gebruiksruidten, zoals gezegd, immers geen gerichte interventies gepleegd ter verbetering van de situatie van de mensen. De positieve verandering van de (ervaren) huisvestingssituatie toont aan dat als er gerichte acties worden ondernomen – denk aan de hostels – er wel degelijk zichtbare resultaten kunnen worden gehaald.

Belangrijk is de constatering dat de bezoekers op geen enkel leefgebied verder achterop zijn geraakt. De vraag is of die relatieve stabiliteit in functioneren zonder de gebruiksruidten, met een voortzetting van de situatie in De Tunnel, voor deze groep binnen bereik was geweest.

Overigens zijn de waargenomen veranderingen, even afgezien die in de huisvestingssituatie (minder mensen op straat, meer mensen plek in woonvoorziening, meer nachten in woonvoorziening, grotere tevredenheid met wonen), zeker het vermelden waard. Er was een vermindering van gebruik (in grammen) van heroïne en cocaïne de dag voor het interview en een toename van gebruik van methadon. En de ervaren last van problemen met politie & justitie nam af, hetgeen doet vermoeden dat het bezoek aan de gebruiksruidte een positieve invloed heeft op het contact met de ordehandhavers.

Niet onvermeld mag evenmin blijven dat de bezoekers met hun opsomming van de pluspunten van de gebruiksruidten veel waardering opbrengen voor wat de kern uitmaakt van deze voorziening, namelijk rustig drugs kunnen gebruiken, eten en drinken en persoonlijke verzorging. Niet te onderschatten is ook wat bezoekers over hun relatie met de medewerkers zeggen. De omgang stellen zij op prijs en zij voelen zich als mens gerespecteerd. Die binding is altijd nog het begin van een volgende, vaak kleine stap (Wolf, 2002).

Het positieve oordeel van de werkers over hun werk en de relatieve afwezigheid van opbrandverschijnselen springen in het oog, mede gezien de geweldincidenten waarmee werkers in de gebruiksruidten worden geconfronteerd. De relatief gunstige arbeidssituatie maken twee zaken duidelijk. De weinige tastbare veranderingen in de situatie van de bezoekers hangen niet samen met demotivatie en incompetentie van het personeel. En bovendien lijkt het opbrandrisico van het werken in de gebruiksruidten op korte en middellange termijn niet groter dan in een andere opvangvoorziening. Tegen de verwachting in - het houden van toezicht zou al snel tot verveling leiden (Linssen et al., 2002) - vinden de werkers het werk zelfs boeiend en afwisselend. Het signaal van de werkers dat dit werk niet voor jaren aantrekkelijk blijft, moet ter harte worden genomen. Na een paar jaar zou er een wisseling van de wacht moeten zijn.

7.7 Zorg voor sfeer en veiligheid

Hoewel in aanzienlijke mate is voldaan aan de kwaliteitsindicatoren inzake veiligheid (zie tabel 7.3) is er in de gebruiksruidten blijvende aandacht nodig voor de veiligheid en, in het verlengde daarvan, de sfeer. Bezoekers vinden, onder verwijzing naar de hectiek en de aanwezigheid van lastige, bietsende en ook wel jattende klanten, hierin het belangrijkste minpunt van de voorziening. Slechts vier tiende deel van de bezoekers vindt de sfeer goed. Ook de door de werkers gerapporteerde geweldincidenten geven aanleiding tot reflectie. Het percentage werkers dat met vormen van geweld te maken heeft is immers aanmerkelijk groter dan dat in maatschappelijke opvangvoorzieningen (94 tegen 64%). Bovendien wordt met enige regelmaat de hulp van de politie ingeroepen.

Tabel 7.3 Kwaliteitsindicatoren in relatie tot veiligheid

<i>Kwaliteitsindicator</i>	<i>Methoden^a</i>	<i>Schaal (1-4)^b</i>
Veiligheidsvoorschriften (basisveiligheid en hygiëne) bij personeel bekend	2, 4, 8	3
Naleving veiligheidsvoorschriften door personeel	4	3
Kenbaar reglement met huisregels	4, 8	4
Medewerkers voelen zich op hun gemak en veilig in voorziening	2, 5	3
Samenvattend oordeel: gemiddelde score		3,3

a. 1=interviews met bezoekers, 2=enquête onder personeel, 3=enquête onder externe relaties, 4=participerende observaties, 5=(groeps-)interviews met middenmanagement en/of werkers, 6=groepsinterviews met bezoekers, 7=pasjes- en registratiesysteem van de gebruiksruidten, 8=documenten.

b. 1=helemaal niet; 2=in beperkte mate; 3=in aanzienlijke mate; 4=helemaal.

Gezien de waardering van de bezoekers voor de manier waarop medewerkers met hen omgaan, ligt de oorsprong van de incidenten en de hectiek vermoedelijk niet in de interactie tussen bezoekers en werkers. Mogelijk dat reflectie op de hantering van de huisregels door de werkers tot methodische bijstelling kan leiden; de bezoekers geven immers aan dat er best meer grenzen gesteld mogen worden. Zeker te overwegen is ook de inschakeling van bezoekers bij het reguleren van het klimaat in de voorziening.

Overigens, en niet onbelangrijk, zijn sfeer en klimaat in de gebruiksruidten niet te vergelijken met de voorheen zeer onveilige situatie in De Tunnel. Veelzeggend in dit verband is ook dat de meeste bezoekers zich in de voorziening op hun gemak voelen en vrijwel alle werkers zich hier veilig voelen.

7.8 Meer binding met buiten

De informatie van de geënquêteerde externe relaties geeft een indruk van de gebruiksruidten als een tamelijk op zichzelf staande, geïsoleerde voorziening. Er is bij derden relatief weinig over de gebruiksruidten bekend en er is, zoals gezegd, weinig uitwisseling en samenwerking. Des te meer valt op, dat externe relaties zeer positief zijn over de gebruiksruidten en die als een belangrijke aanvulling beschouwen op het beschikbare aanbod voor langdurig verlaafden in Utrecht. De vraag van externe relaties om meer communicatie en *public relations* moet zeker serieus worden genomen. Ook daarvoor kan de over-

gang van gebruiksruidten naar zorgcentra een goed moment zijn. Belangrijk is dan ook om preciezer de onderlinge verdeling in taken en verantwoordelijkheden te bepalen. In dat verband is het ook zaak mogelijk onjuiste beeldvorming over en weer bij te stellen.

De kwaliteitsindicatoren inzake externe relaties gaan vooral over afspraken met de politie en overleg met vertegenwoordigers in de buurt. Dit laatste vindt elke drie maanden plaats in de zogenaamde beheergroep. En afspraken met de politie zijn gemaakt en bij betrokkenen bekend.

Tabel 7.4 Kwaliteitsindicatoren in relatie tot externe relaties

<i>Kwaliteitsindicator</i>	<i>Methoden^a</i>	<i>Schaal (1- 4)^b</i>
Afspraken met politie	8	4
Afspraken met politie bekend bij bezoekers	4	2
Afspraken met politie bekend bij medewerkers	4	3
Overleg met vertegenwoordigers van buurt	5, 8	4
Samenvattend oordeel: gemiddelde score		3,3

a. 1=interviews met bezoekers, 2=enquête onder personeel, 3=enquête onder externe relaties, 4=participerende observaties, 5=(groeps-)interviews met middenmanagement en/of werkers, 6=groepsinterviews met bezoekers, 7=pasjes- en registratiesysteem van de gebruiksruidten, 8=documenten.

b. 1=helemaal niet; 2=in beperkte mate; 3=in aanzienlijke mate; 4=helemaal.

7.9 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen:

- Veel informatie uit dit onderzoek is gebaseerd op zelfrapportage, namelijk van bezoekers, medewerkers en kader, en externe contacten. Aan zelfrapportage kleven bezwaren, omdat het uiteindelijk gaat om oordelen en inschattingen van mensen. Er kan, met andere woorden, een nauwelijks te verifiëren verschil bestaan tussen wat is en wat erover wordt gezegd. Overigens is het altijd nog de vraag of de werkelijkheid zich onbemiddeld laat kennen. Nadeel van zelfrapportage wordt groter naarmate respondenten meer op hun geheugen moeten terugvallen, zoals bezoekers moesten doen bij vragen over start en hoeveelheid van middelengebruik en bijvoorbeeld hun zorggebruik in het verleden. De nadelen van zelfrapportage kunnen deels worden ondervangen door het gebruik van meerdere informatiebronnen. Dat is in dit onderzoek gebeurd.

- Door de late zekerheid over de financiering van de evaluatie kon de eerste meting pas plaatsvinden zes maanden na de start van de gebruiksruidten. Idealiter waren de metingen bij de bezoekers vlak na de start en negen of twaalf maanden later uitgevoerd. Het is denkbaar dat zich in de situatie van de bezoekers in de eerste zes maanden na de start door ons nu niet ge-registreerde veranderingen hebben voorgedaan.
- Niet goed is na te gaan welke factoren van invloed zijn geweest op de vast-gestelde veranderingen in de situatie van de bezoekers en hun oordeel over de gebruiksruidten. Als voorbeeld wijzen wij op de duidelijk grotere onte-vredenheid bij de bezoekers op het tweede meetmoment over de beschik-bare ruidten. Is hierbij sprake van een reël grotere ontevredenheid op dit punt, of komt het verschil in oordeel voort uit een grotere gewenning aan het fenomeen gebruiksruidte? En wordt er mogelijk dus vanuit een ander kader met andere normen geoordeeld?
- In dit onderzoek is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde, ook bij verge-lijkbare groepen veel gebruikte meetinstrumenten. Desondanks roept vooral de prevalentie van psychische klachten bij de bezoekers, mede ge-zien de discrepantie ervan met hun behoefte aan hulp bij psychische klach-ten, vragen op over de bruikbaarheid en betrouwbaarheid van de GHQ, en overigens ook over de mate waarin dit meetinstrument voldoende sensitief is om verandering in prevalentie vast te stellen.

7.10 *Aanbevelingen*

Tussen de regels door zijn hiervoor, op basis van de resultaten van dit onder-zoek, al enige suggesties gegeven voor verbetering van de gebruiksruidten en de hulpverlening aan de doelgroep van deze voorziening, dat zijn langdurig harddrugverslaafde dakloze mensen. Wij vatten die hierna in een tienpunten-plan kort samen.

- Houdt in de beleidsontwikkeling en uitvoering prioriteit bij de groep drugverslaafde feitelijk dakloze mensen. Zij zijn er in allerlei opzichten slecht aan toe en leggen bovendien, gezien de omvang van hun illegale ac-tiviteiten, forse druk op de openbare orde en veiligheidsbeleving.
- Houdt het primaat bij deze groep op zorg en niet op repressie.
- Grijp de omvorming van de gebruiksruidten tot zorgcentra aan voor re-lectie op de dienstverlening aan de doelgroep, en zorg voor een nieuwe impuls hierin. Nodig is een mix van praktische en gespecialiseerde hulp-

verlening die aansluit op de individuele zorgbehoeften en de culturele achtergrond van de mensen.

- Investeer in een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de zorgcentra en omringende voorzieningen.
- Maak in de gebruiksruidten op korte termijn al meer werk van voorlichting en advisering, dienstverlening bij middelengebruik en toeleiding en doorverwijzen van bezoekers naar andere instanties. Betrek bij de specifieke invulling van deze taken de bezoekers.
- Blijf investeren in het betrekken van de bezoekers bij het reilen en zeilen van de voorziening.
- Ga na of er mogelijk iets aan de krappe ruimtes is te doen.
- Zorg voor uitbreiding van de mogelijkheden voor persoonlijke verzorging en verbeter het zogenoemde kluisjessysteem.
- Neem de veiligheid en de sfeer in de voorzieningen onder de loep. Ga na met welke maatregelen die zijn te verhogen en hoe vooral onderlinge diefstal is te voorkomen. Betrek ook hier de bezoekers bij.
- Intensiveer de communicatie en uitwisseling tussen de gebruiksruidten en voorzieningen in de omgeving.

Bijlagen

Bijlage 1 Samenstelling van de klankbordgroep

Naam	Organisatie
Dhr. P. van der Linden (voorzitter)	Centrum Maliebaan
Dhr. T. van Dam	Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD)
Dhr. J. J. Ruiter	Harddrug Gebruikerssters Utrecht (HDGU)
Mw. L. Jungen	Centrum Maliebaan
Dhr. L. Lamers	Centrum Maliebaan
Mw. D. van der Most	Stichting G.O.U.D.
Mw. N. Boers	Stichting G.O.U.D.
Dhr. D. Reinking	GG&GD Utrecht (Afdeling MGZ)
Dhr. J. Toet	GG&GD Utrecht (Bureau Epidemiologie en Informatie)
Mw. K. Vermeulen	GG&GD Utrecht (Bureau Epidemiologie en Informatie)
Dhr. H. Broekhuisen	NS Stations Concernhuisvesting
Dhr. P. Bosman	Gemeente Utrecht (Afdeling Openbare Orde, Veiligheid en Bestuurlijke Organisatie)
Mw. A. Lempens	Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (IVO)
Mw. D. Maas	SBWU (Afdeling Verslavingszorg)

Bijlage 2 Panel van deskundigen

Samenstelling

Naam	Organisatie
Dhr. L. Palmen	Dagopvang Utrecht
Dhr. R. te Haar	Stichting Straatadvocaat Utrecht
Dhr. D. Reinking	GG&GD Utrecht (Afdeling MGZ)
Mw. K. Penninga	Gemeente Nijmegen
Mw. F. Algera	Ambulante Verslavingszorg Groningen (AVG)
Dhr. P. Puijk	Centrum Maliebaan
Mw. L. Jungen	Centrum Maliebaan
Mw. M. van Es	GGZ Nederland
Dhr. M. Bosshardt	CAD Limburg
Mw. M. Thuijls	GCV De Grift
Mw. E. Wits	Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (IVO)
Dhr. L. Extra	CAD Limburg
Dhr. S. Boon	Tactus
Dhr. D. van der Gouwe	Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD)

Scoring van de lijst van taken door het Panel van deskundigen

De overzichten in tabellen 1 tot en met 4 laten de beoordeling en scoring van een lijst van standaarden door het panel van deskundigen zien. Wij baseerden ons voor deze lijst op eerder onderzoek naar de zorg voor langdurig verslaafden (2003; Land, Vrugink, & Wolf, 2003; Linssen et al., 2002). Hieruit werd door de onderzoekers een voorlopige lijst van standaarden samengesteld. Deze lijst werd ter becommentariëring en aanvulling aan het panel voorgelegd. Wij vroegen de leden van het panel de definitief vastgestelde lijst van 45 standaarden te beoordelen op de mate waarin ze van belang zijn voor het goed functioneren van gebruiksruiden. De standaarden moesten beoordeeld worden op een schaal die loopt van nul (zeer onbelangrijk) tot negen (zeer belangrijk).

Kort samengevat blijkt uit de overzichten dat over achttien taken 80 tot 100 procent van de panelleden van mening is dat ze (zeer) belangrijk zijn (zie “overeenstemming A”, tabel 2). Van nog eens 21 taken vindt 60 tot 80 procent van de panelleden dat ze (zeer) belangrijk zijn (zie “overeenstemming B”, tabel 3). Vijf van de overgebleven zes standaarden (zie “overeenstemming C”, tabel 4) vindt het panel noch uitgesproken belangrijk noch uitgesproken onbelangrijk. Over één standaard bestond een duidelijk verschil van mening.

Tabel 1 Mate van overeenstemming in het panel: totaaloverzicht ^{a, b}

	Aantal standaarden
Overeenstemming A: (mediaanscore tussen 7 en 9) & (minstens 80% van het panel scoort tussen 7 en 9)	18
Overeenstemming B: (mediaanscore tussen 7 en 9) & (tussen 60% en 80% van het panel scoort tussen 7 en 9)	21
Overeenstemming C: (mediaanscore tussen 4 en 6) & (minstens 80% van het panel scoort tussen 4 en 6)	-
Overeenstemming D: (mediaanscore tussen 4 en 6) & (tussen 60% en 80% van het panel scoort tussen 4 en 6)	-
Overeenstemming E: (mediaanscore tussen 1 en 3) & (minstens 80% van het panel scoort tussen 1 en 3)	-
Overeenstemming F: (mediaanscore tussen 1 en 3) & (tussen 60% en 80% van het panel scoort tussen 1 en 3)	-
Vershil van mening: (40% van de scores zit tussen 1 en 3) & (40% van de scores zit tussen 7 en 9) <i>Betreffende item:</i> <i>Er is een lijst met actuele gegevens over (lokale) potentiële bezoekers.</i>	1
Overeenstemming noch verschil van mening:	5
Totaal	45

a. 14 respondenten; 45 standaarden.

b. Prioritering schaal: 1=Niet Relevant t/m 9=Zeer Relevant.

Tabel 2 **Overeenstemming A (standaarden die 80-100% van de panelleden (zeer) belangrijk vinden ^a**

<i>Standaarden</i>	<i>Mediaan</i>	<i>%</i> 7-9	<i>n</i>
- De gemaakte keuzes inzake de doelstelling en de doelgroep van de voorziening staan op schrift. Omschreven zijn: a. de doelen, visie, missie; b. visie op doelgroep en verslaving.	9	93	14
- Er zijn in de voorziening per dienst altijd minimaal twee medewerkers op de werkvloer aanwezig (dit is exclusief portiers/bewakingspersoneel).	9	86	14
- Er zijn afspraken gemaakt met de politie. Hierin is in ieder geval vastgelegd: a. dat de politie bij de voorziening geen bezoekers opwacht naar aanleiding van strafbare feiten (openstaande straffen of boetes); b. het gebied rond de voorziening waarbinnen bezoekers met rust worden gelaten door de politie (als het om bezit van drugs gaat); c. hoe wordt gehandeld met bezoekers die binnen dan wel buiten overlast veroorzaken.	9	86	14
- De afspraken met de politie zijn bekend bij de bezoekers van de voorziening.	8	93	14
- De afspraken met de politie zijn bekend bij de medewerkers van de voorziening.	9	93	14
- Als de omstandigheden daar aanleiding toe geven, vindt overleg plaats met vertegenwoordigers van de buurt over de invloed (zowel positief als negatief) van de voorziening op de directe omgeving.	8	93	14
- De veiligheidsvoorschriften "basisveiligheid en hygiëne" zijn bekend bij het personeel.	8,5	86	14
- De veiligheidsvoorschriften "basisveiligheid en hygiëne" worden nageleefd door het personeel.	8	86	14
- Medewerkers voelen zich op hun gemak en veilig in de voorziening.	8	93	14
- De voorziening bestaat in ieder geval uit: a. een ruimte om te gebruiken; b. een huiskamer; c. een ruimte van waaruit medewerkers toezicht kunnen houden op gebruikende bezoekers; d. een ruimte voor het personeel (waarin persoonlijke spullen van medewerkers opgeborgen kunnen worden); e. sanitaire voorzieningen.	8	100	14
- Toezicht op de bezoekers en hun gebruik is gegarandeerd door vensters naar de gebruikruimte of door camera's.	7,5	93	14

Tabel 2 (vervolg) ^a

Standaarden	Mediaan	% 7-9	n
- Bezoekers worden in een intakegesprek schriftelijk en mondeling voorgelicht over doelen, organisatie (openingstijden van de voorziening; maximale verblijfsduur), aanbod, rechten en plichten (huisregels en sancties), klachtenprocedures van de voorziening.	8	86	14
- Er is een reglement met huisregels. Dit reglement is duidelijk zichtbaar opgehangen zowel buiten als binnen de ruimte waar feitelijk gebruikt wordt.	8,5	93	14
- Het personeel weet wat van hen verwacht wordt: beroepshouding (respectvol omgaan met de bezoekers, professionele werkhouding niet uit het oog verliezen), taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn bij hen bekend.	8,5	86	14
- Alle medewerkers zijn getraind in Eerste Hulp Bij Drugs Ongevallen (EHBDO) en volgen hierin periodiek een herhalings-/opfrustraining.	8,5	100	14
- Medewerkers zijn tevreden met hun werk.	8	86	14
- Het team van werkers stelt zich consistent en consequent op naar de bezoekers.	8	93	14
- In de voorziening worden de volgende diensten aangeboden: a. verstrekking van koffie en thee; b. verstrekking van brood; c. verstrekking van warme maaltijden; d. recreatieve activiteiten; e. gratis attributen (spuiten, folie, steriel water, etc.); f. spuitomruil; g. mogelijkheid tot persoonlijke verzorging; h. betaalde dagactiviteiten; i. voorlichting (bijv. over veilig gebruik, infectieziekten); j. medische verzorging; k. spreekuren arts; l. spreekuren maatschappelijk werker; m. informatie geven over en doorverwijzen naar hulpverlening; n. nachtopvang/bedden; o. nachtverblijf/stoelen; p. kluisjes voor het opbergen van persoonlijke spullen; q. huisdealer; r. methadonverstrekking.	7,5	93	14

a. % 7-9 = percentage respondenten met een score tussen 7-9; N = aantal respondenten.

Tabel 3 Overeenstemming B (standaarden die 60-80% van de panelleden (zeer) belangrijk vinden ^a)

<i>Standaarden</i>	<i>Mediaan</i>	<i>%</i> 7-9	<i>n</i>
- Er is voor bezoekers een op schrift gestelde klachtenregeling, waarin staat vermeld bij wie ze met klachten terecht kunnen, wanneer dat mogelijk is en hoe de klachtafhandeling in zijn werk gaat.	8	64	14
- Voor de samenwerking met andere zorg- en hulpverleningsinstellingen is een schriftelijke overeenkomst opgesteld. Hierin is in ieder geval opgenomen: a. namen van vaste contactpersonen; b. een garantie dat bezoekers van de gebruikruimte, indien dit acuut nodig is, eenvoudig toegang kunnen krijgen tot de instellingen die de samenwerkingsovereenkomst zijn aangegaan.; c. een procedure voor het bewaken en bijstellen van de gemaakte afspraken.	7	71	14
- Er zijn schriftelijke afspraken gemaakt met vertegenwoordigers van de buurt over het beheer van de omgeving.	7	79	14
- Veiligheidsvoorschriften “basisveiligheid en hygiëne” staan op schrift en betreffen in ieder geval: a. de inrichting; b. deskundigheid en arbeidsomstandigheden; c. inspectiepreventie; d. reiniging en desinfectie; e. huisregels; f. EHBDO.	8,5	71	14
- Bezoekers voelen zich op hun gemak en veilig in de voorziening.	8,5	79	14
- De voorziening kan verder bevatten: a. ruimten voor maatschappelijk werk of andere hulpverlening; b. een ruimte voor verpleegkundige hulp en EHBO; c. een wachtruimte; d. een ruimte waarin de bezoekers zich even kunnen afzonderen; e. ruimte voor persoonlijke verzorging (douches, wasgelegenheid).	7	71	14
- Tussen de partijen die bij de instroom betrokken zijn (hulpverlening, politie, buurt, bezoekers), is consensus over de toelatingscriteria voor bezoekers van de voorziening. Mogelijke criteria zijn: a. het veroorzaken van overlast; b. dakloos zijn; c. ingeschreven staan bij gemeente; d. langdurig harddruggebruiker zijn; e. bereid zijn het contract te tekenen; f. bereid zijn een aansprakelijkheidsovereenkomst te tekenen; g. verbonden zijn aan de buurt waar de voorziening zich bevindt; h. slechte fysieke conditie; i. een vastgestelde minimumleeftijd.	7	64	14
- De toelatingscriteria staan op schrift en zijn bekend bij alle relevante lokale organisaties en bij (potentiële) bezoekers.	8	71	14

Tabel 3 (vervolg) ^a

Standaarden	Mediaan	% 7-9	n
- Er is een up-to-date bezoekerslijst, met gegevens van verslaafden die toegang hebben tot de voorziening.	8,5	71	14
- Bezoekers ondertekenen in het intakegesprek een contract waarin minimaal is opgenomen: a. de voornaam van de bezoeker; b. huisregels; c. redenen tot beëindiging van het contract.	8	79	14
- Er is een sanctiereglement, dat binnen de voorziening duidelijk zichtbaar is opgehangen. Het sanctiereglement beschrijft overtredingen van huisregels en de sancties die hierop staan.	8	77	13
- Er staan taak- en functieomschrijvingen op schrift van de medewerkerfuncties binnen de voorziening.	8	64	14
- Er is minimaal één keer per twee weken teamoverleg, waarin de gang van zaken in het algemeen en de bezoekers in het bijzonder worden besproken.	8	79	14
- Nieuwe medewerkers krijgen een introductieprogramma voordat zij met hun werkzaamheden beginnen. Hierin worden minimaal de volgende zaken behandeld: a. de doelen, visie en missie van de voorziening; b. algemene informatie over de doelgroep en over middelengebruik; c. dienstverlening aan en begeleiding van bezoekers; d. veiligheidsvoorschriften; e. huisregels en sanctiebeleid; f. de plek in de lokale zorgketen (doorverwijsmogelijkheden, sociale kaart); g. afspraken met andere instellingen.	8	79	14
- Medewerkers krijgen (al dan niet verplicht) vaccinaties tegen en periodieke screening op verslavingsgerelateerde aandoeningen.	8	79	14
- De voorziening beschikt in ieder geval over (in dienst en/of ingehuurd): a. maatschappelijk werkers/agogisch personeel; b. personeel voor ordehandhaving; c. medisch personeel/verpleegkundige.	7,5	71	14
- Halfjaarlijks of jaarlijks worden functioneringsgesprekken gehouden, waarin o.a. eventuele problemen op de werkvloer of met leidinggevenden en de bijscholingsbehoeften van medewerkers worden gepeild, en waarin de persoonlijke ontwikkeling van de medewerker wordt besproken.	8	64	14
- Het personeel is tevreden over de dienstverlening die aan de bezoekers wordt geboden.	7	64	14

Tabel 3 (vervolg) ^a

Standaarden	Mediaan	% 7-9	n
- Inspraak van de bezoekers is structureel geregeld door middel van een cliëntenraad. Het gaat hierbij om –maar is niet beperkt tot- zaken als inrichting, aanbod, schorsingsbeleid, huisregels en onderhoud (van de ruimtes in het pand).	7	69	13
- Bezoekers weten hoe zij kunnen participeren in de ontwikkeling van de voorziening.	7	79	14
- Bezoekers van de voorziening zijn tevreden over: a. het personeel; b. openingstijden; c. toelatingsprocedure; d. het pasjessysteem; e. de huisregels en de handhaving ervan; f. kwaliteit en kwantiteit van de dienstverlening; g. de inrichting van de ruimte; h. de staat van onderhoud van de ruimte; i. rustig kunnen gebruiken.	7	79	14

a. % 7-9 = percentage respondenten met een score tussen 7-9; N = aantal respondenten.

Tabel 4 Overeenstemming noch verschillen van mening over de standaarden ^a

Standaarden	Mediaan	% 7-9	n
- Als een pashouder niet meer aan de gestelde toelatingscriteria voldoet, kan de pas worden ingetrokken.	6	43	14
- De toelatingscriteria worden eens in de zes maanden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	7	57	14
- Voor bezoekers wordt een pasje aangemaakt. Het pasje blijft in de 'kaartenbak' van de voorziening en wordt niet meegegeven aan bezoekers.	7	54	13
- Er zijn bijgewerkte dossiers van bezoekers aanwezig, met daarin minimaal: a. (een kopie van) het getekende contract; b. een verslag van het intakegesprek; c. verslagen van de gesprekken die met een bezoeker zijn gehouden; d. verslagen die de verschillende behandelaars / begeleiders maken; e. meldingen van incidenten en maatregelen.	7,5	57	14
- De arbeidssatisfactie en arbeidsomstandigheden (beloning, loopbaanperspectieven, 'burn-out'-verschijnselen, etc.) van de werkers worden regelmatig in kaart gebracht.	7	57	14

a. % 7-9 = percentage respondenten met een score tussen 7-9; N = aantal respondenten.

Bijlage 3 Opzet en uitvoering van het onderzoek

Onderzoeksgebied

Dit onderzoek richtte zich op drie gebruikersruimten in het centrum van de stad Utrecht; namelijk Stationsplein, Rijnkade en De Stek.

Onderzoeksactiviteiten

In het onderzoek werden de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd:

1. Individuele interviews met bezoekers op twee meetmomenten
2. Schriftelijke enquête onder medewerkers over hun dagelijkse werk
3. Schriftelijke enquête onder personeel van voorzieningen in de justitiële en zorgketen in Utrecht
4. Participerende observaties
5. Jaarlijkse interviews met middenmanagement
6. Groepsinterviews met bezoekers en medewerkers
7. Analyse van pasjessysteem en registratiesysteem van de gebruikersruimten
8. Analyse van gegevens uit het Bedrijfsprocessen Systeem (BPS) van Politie Utrecht
9. Bestudering van schriftelijke stukken en rapporten

1. *Individuele interviews met bezoekers*

Periode en locaties

Met de bezoekers van de gebruikersruimten werden twee interviews afgenomen met een tussentijd van negen maanden. De eerste interviewperiode was van maart 2002 tot en met juli 2002. De tweede periode liep van december 2002 tot en met april 2003. De interviews vonden in principe plaats in de gebruikersruimte De Stek. De locaties Stationsplein en Rijnkade hadden onvoldoende kantooruimte om met respondenten apart te gaan zitten.

Werving en selectie van respondenten

Het streven was om alle pashouders te interviewen. In de tweede interviewperiode werden interviews gehouden met de bezoekers die we in de eerste periode hadden geïnterviewd.

Voorafgaand aan de interviewperiode werden informatieposters over het onderzoek opgehangen in de gebruikersruimten om de bezoekers over het onderzoek te informeren en hen voor te bereiden op de komst van interviewers.

De onderzoekers stelden in de interviewperiode wekelijks een werkrooster samen voor de interviewers. Dit rooster werd ook bij de gebruikersruimten afgegeven en daar opgehangen om de medewerkers te informeren wanneer wie van de interviewers zou komen.

In de interviewperiode verzochten interviewers pashouders om aan het interview mee te doen. Bij *geen bereidheid tot deelname* volgde – na toestemming van de betrokkene – aantekening van enkele kenmerken van de benaderde, de reden van non-respons, en de wervingslocatie (Stationsplein, Rijnkade, of De Stek). Hierna benaderde de interviewer een volgende persoon. Bij *bereidheid tot deelname* gaf de interviewer mondelinge en schriftelijke informatie

over het onderzoek en verzocht hij of zij de persoon de ‘Verklaring van Toestemming’ te tekenen. Bij weigering van de ondertekening vond aantekening plaats van non-respons, en na toestemming van de betrokkene, de reden hiervoor, enkele kenmerken van de benaderde en van de wervingslocatie. Na ondertekening van de verklaring controleerde de interviewer of de persoon in kwestie al eerder was geïnterviewd voor hetzelfde onderzoek. Was dit niet het geval, dan nam de interviewer het interview bij de persoon af.

Check op dubbel interviewen

In de eerste interviewperiode hielden de medewerkers van de gebruiksruidten bij welke pashouders al waren geïnterviewd. De interviewers gaven hiervoor na afronding van een interview steeds enkele kenmerken van de geïnterviewde persoon door aan de medewerkers. In de tweede periode hielden de interviewers deze registratie zelf bij op lijsten die ze vooraf van de onderzoekers hadden meegekregen.

Duur en vergoeding

De gemiddelde duur van de interviews met bezoekers was:

- Bij de eerste meting: 78 minuten (SD: 25 minuten)
- Bij de tweede meting: 70 minuten (SD: 23 minuten)

De pashouders ontvingen een financiële vergoeding van vijftien euro voor een volledig interview.

Interviewers

Wij rekruteerden acht interviewers voor de eerste interviewperiode en vijf voor de tweede. Drie van deze vijf interviewers werkten in de eerste periode ook mee. Zij volgden een één-daagse training in het gebruik van de vragenlijst. Een maand na de training organiseerden wij voor de interviewers bij het Trimbos-instituut een zogenoemde terugkombijeenkomst van enkele uren. De interviewers kregen de gelegenheid om ervaringen uit te wisselen. De onderzoekers gebruikten de bijeenkomst om bepaalde delen van de vragenlijst nog eens door te nemen en om thema's te bespreken.

Gerealiseerde interviews

Vrijwel alle benaderde pashouders wilden het interview doen. In totaal zagen slechts drie personen hiervan af. Bij de eerste meting gaf één persoon hiervoor als reden dat zijn beheersing van de Nederlandse taal onvoldoende was om het interview goed te doorlopen, bij de tweede meting gaf één persoon aan geen zin te hebben om mee te werken, de ander was in eerste instantie wel begonnen aan het interview, maar wilde het om onduidelijke redenen niet meer afmaken.

Relatief veel respondenten wisten we in de interviewperiode niet te bereiken, omdat ze in detentie zaten, (vrijwel) nooit meer in de gebruiksruidte kwamen of omdat ze hier (weer) waren uitgeschreven.

Tabel 1 Gegevens over de interviews met pashouders (februari 2002)^{a,b}

	<i>Eerste Meting</i>	<i>Tweede Meting</i>
Interviews afgenomen	148	92
Uitval (ongeldige interviews)	22	8
N (doelgroep)	240	126
n (respons) (% van N)	126 (53%)	84 (67%)
n (bereikt) (% van N)	131 (55%)	87 (69%)
n (niet bereikt) (% van N)	114 (47%)	39 (31%)
<i>Verklaring uitval</i>		
Non-respons	1	2
Meerdere keren geïnterviewd	12	4
Geen pashouder	5	1
Interview afgebroken	4	1

- a. De “n (bereikt)” is niet gelijk aan de “n (respons)”. In de eerste categorie vallen ook de mensen die wel zijn benaderd, maar die niet mee wilden werken (non-respons) of waarvan het interview is afgebroken.
- b. Onder de kop “Verklaring uitval” staat steeds het aantal afgevalven *interviews*, dus *niet* het aantal afgevalven respondenten.

2. Personeel over het werk in de gebruiksruidten

Het personeel in de gebruiksruidten wilden we benaderen om gegevens te krijgen over de dagelijkse taken die ze bij de uitvoering van hun werk verrichten en de arbeidsomstandigheden waaronder ze werken (o.a. werkdruk, veiligheid op het werk, incidenten, ziekteverzuim). Hiertoe hadden we een enquête uitgezet die alle medewerkers in moesten vullen. Er was dus geen sprake van selectie. De enquêtes werden via het secretariaat van de gebruiksruidten verspreid onder het personeel. Oorspronkelijk was het de bedoeling twee metingen uit te zetten en die met elkaar te vergelijken. De respons bij de tweede meting was echter zo laag (15 van de 60 uitgezette enquêtes, 25%), dat besloten is deze gegevens buiten beschouwing te laten. Ook het verschuiven van de deadline en extra inspanningen vanuit het middenmanagement mochten niet baten bij het verhogen van de respons.

3. Enquête onder personeel van voorzieningen in de justitiële en zorgketen in Utrecht.

De groep respondenten was werkzaam bij voorzieningen die op enigerlei wijze contact konden hebben met de gebruiksruidten. Deze voorzieningen selecteerden we uit de volgende bronnen: het Straatkompas 2002²², Vademecum Opvang 2002/2003 (2002), een lijst met relevante organisaties/voorzieningen voor het personeel van de gebruiksruidten (sociale kaart) en sleutelpersonen die bekend waren met de situatie in Utrecht. De lijst met geselecteerde voorzieningen staat in tabel 2. Via contactpersonen in de voorzieningen achterhaalden we hoeveel mensen in de voorziening werkzaam waren. Hierin werd al het personeel meegenomen, uitgezonderd mensen in ondersteunende functies en vrijwilligers (tenzij de voorziening door vrijwilligers werd beheerd). Op basis van de gegeven aantallen medewerkers verstuurden wij enquêtes naar de voorzieningen.

²² Straatkompas is een initiatief van Straatnieuws en de GG&GD Utrecht. Het idee, afkomstig van daklozen zelf, is uitgewerkt door (ex-) daklozen en hulpverleners. Het is een overzicht van het (zorg)aanbod voor dak- en thuislozen in en rond de gemeente Utrecht.

Tabel 2 **Lijst met organisaties en voorzieningen die contact (kunnen) hebben met de gebruiksr ruimten in Utrecht**

<i>Organisatie</i>	<i>Afdeling</i>
Centrum Maliebaan	Bureau Uitkeringenbeheer en Pensionvoorzieningen (BUP)
Centrum Maliebaan	Bureau Dagloon
Centrum Maliebaan	Dagactiviteiten Centrum (D. A. C.)
Centrum Maliebaan	Spinoza
Centrum Maliebaan	Reclassering
Centrum Maliebaan	Sociaal Medisch Centrum
Centrum Maliebaan	Methadonteam
Centrum Maliebaan	Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast (G.A.V.O.)
Centrum Maliebaan	Motivatiecentrum
Centrum Maliebaan	Detox
Centrum Maliebaan	Resocialisatie
Centrum Maliebaan	Inloopcentrum Hoog Catharijne
Leger des Heils	Hostel Habi Tante
Leger des Heils	Hostel De Hoek
Leger des Heils	Meerzorg
Leger des Heils	Verkeerd Verbonden
Stichting De Tussenvoorziening	Stadsgeldbeheer (SGB)
Stichting De Tussenvoorziening	Sleep-Inn 't Snurkhuis
Stichting De Tussenvoorziening	Nachtopvang In Zelfbeheer (NOIZ)
Altrecht	Divisie stad Utrecht (zorgcoördinatieteam)
Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht	Afdeling Verslavingszorg
Release Utrecht	
Het Catharijnehuis	
Huis Vaartserijn	
Hotel De Baronie	
GRIP	
Stichting Straatadvocaat Utrecht	
Gemeente Utrecht: Sociale Zaken en Werkgelegenheid	Afdeling Bijzondere Doelgroepen
Gemeente Utrecht	Sector Bestuurszaken
Politie Regio Utrecht	District Paardenveld
Politie Regio Utrecht	District Paardenveld (HC-team)
GG & GD Utrecht	Afdeling MGZ (Vangnet)
GG & GD Utrecht	Afdeling MGZ
HDGU	
Stichting G.O.U.D.	

4. *Observaties*

In de periode mei 2003 tot en met juli 2003 vonden participerende observaties in de gebruiksruimten plaats. Op in totaal zes dagen (twee per voorziening) was één van de onderzoekers (LH) van 9:00 tot 17:00 in de gebruiksruimte aanwezig. De onderzoeker hield zich hierbij op de achtergrond en observeerde wat in de gebruiksruimte gebeurde. Na een periode van ongeveer een uur observeren, maakte hij aantekeningen. Hierna begon hij met de volgende observatieperiode. Om de waarnemingen zo neutraal mogelijk te houden, werd informatie verzameld zonder uit te gaan van een vooraf opgesteld plan of onderwerpenlijst.

5. *Interviews met middenmanagement*

Er werden jaarlijks interviews met het middenmanagement van de gebruiksruimten gehouden. In 2002 waren de interviews in mei (Stationsplein/Rijnkade) en in juni (De Stek). In 2003 interviewden we het management in mei (De Stek) en in juli (Stationsplein/Rijnkade). Vragen werden gesteld aan de hand van een uitgebreide vragenlijst die vooraf aan de betrokkenen was opgestuurd.

6. *Groepsinterviews met bezoekers en medewerkers*

Per locatie voerden we één groepsinterview met pashouders uit. Voor een interview waren minimaal drie en maximaal vijf respondenten nodig. Op advies van het management van de gebruiksruimten prikten we vooraf geen vaste data waarop de interviews zouden plaatsvinden. We beperkten ons tot het vastleggen van de weken waarin we wilden gaan interviewen. Een week voor de interviews hingen we posters op in de voorzieningen om de pashouders attent te maken op onze komst. Op de dag van het interview benaderden we bezoekers van de voorziening met de vraag of ze mee wilden werken. Een medewerker nam hierbij de taak op zich om het eerste contact met de bezoekers te leggen. Deelnemers aan het interview ontvingen een financiële vergoeding van vijftien euro. De groepsinterviews met pashouders van de voorzieningen vonden alle plaats in juli 2003. De pashouders van Stationsplein interviewden we in Rijnkade vanwege onvoldoende beschikbaarheid van privé-ruimte in Stationsplein.

Per locatie voerden we één groepsinterview uit met medewerkers van de voorziening. We wilden minimaal vier en maximaal acht medewerkers aan een interview laten deelnemen. Het management was vooraf door ons benaderd met de vraag hoe we de respondenten konden gaan werven. Het management van Stationsplein en Rijnkade legde ons verzoek aan de teamleiders voor. Hierop meldden zich twee teams aan die mee wilden werken aan een interview. Voor De Stek verliep het anders. De manager vroeg ons een intekenlijst te maken (met vooraf vastgestelde data), waar medewerkers vervolgens op in konden tekenen. Tijdens een bijeenkomst met alle medewerkers informeerden wij hen over het groepsinterview en lieten wij daarna de intekenlijst achter. De groepsinterviews met medewerkers vonden plaats in mei en juli 2003.

7. Gegevens uit het registratiesysteem van de gebruiksruidten

Om zicht te krijgen op het bezoekgedrag van de (geïnterviewde) pashouders, verzamelden we gegevens over de bezoekfrequentie (het aantal bezoeken). Centrum Maliebaan stelde deze gegevens beschikbaar. Samen met een medewerker achterhaalden we de bezoekgegevens voor de periode februari 2002 tot en met april 2003. Door problemen in het registratiesysteem van gebruiksruidte De Stek beschikten we voor deze locatie helaas niet over voldoende gegevens. Cijfers over bezoekfrequentie zijn dus alleen verzameld voor bezoekers van Stationsplein en Rijnkade. De registraties vinden plaats via een computersysteem. Alle bezoekers hebben een digitaal ‘pasje’ voor de voorzieningen. Een bezoeker die naar binnen wil meldt zich eerst bij de portier (beveiligingsbeambte). Deze gaat na of de bezoeker staat ingeschreven op de betreffende locatie. Als dit het geval is laat de portier de bezoeker binnen en meldt hem of haar via de computer aan in het registratiesysteem. Zodra een bezoeker de gebruiksruidte verlaat meldt de portier hem of haar ook weer af. Enkele aandachtspunten omtrent het registratiesysteem zijn hier op hun plaats.

- De registraties worden ingevoerd door de portier (beveiligingsbeambte). De (on-)nauwkeurigheid waarmee die te werk gaat heeft dus grote invloed op de betrouwbaarheid van het systeem.
- Bezoekers die een pas voor een andere locatie hebben gekregen, komen soms toch nog bij de oude locatie binnen. Het systeem heeft hier geen ‘vangnet’ voor; iemand kan dus op zijn of haar ‘oude’ locatie binnen komen en dubbel geregistreerd staan (zowel bij de oude als de nieuwe locatie).
- Een bezoeker die binnen komt in de gebruiksruidte en door de portier in het systeem wordt aangemeld, staat dan voor minimaal 15 minuten ‘ingelogd’. Bezoekers die binnen dit kwartier weer naar buiten gaan en kort daarna opnieuw binnen komen hebben in het systeem dan slechts één keer de ruidte bezocht, terwijl dit in werkelijkheid niet zo is.

8. Analyse van gegevens uit het Bedrijfsprocessen Systeem (BPS) van de Politie Utrecht

Voor gegevens over contacten met politie en justitie maakten we gebruik van zelfrapportage door de bezoekers (de interviews). Hiernaast wilden we informatie verzamelen uit externe bronnen. Oorspronkelijk was het plan om gegevens te halen uit het Herkenningsdienstsysteem (HKS) van de politie regio Utrecht. Het HKS bevat de processen-verbaal van aangiften en processen-verbaal opgemaakt tegen verdachten. Ons verzoek gegevens uit HKS te mogen halen werd helaas afgewezen. We zijn vervolgens uitgeweken naar het Bedrijfsprocessen Systeem (BPS) van de politie Utrecht. In de regio Utrecht wordt op basis van BPS gegevens vastgesteld of iemand een veelpleger is. De volgende definitie van een (meerderjarige) veelpleger wordt gehanteerd: een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van 5 jaar (waarvan het peiljaar het laatste vormt) meer dan 20 keer als verdachte in BPS voorkomt, waarvan tenminste een keer in het peiljaar. Landelijk wordt HKS als bron genomen. Reden dat de regio Utrecht hiervan afwijkt en BPS als bron hanteert is dat BPS de actualiteit (de waan van de dag) beter registreert en dat in BPS ook overlast in beeld wordt gebracht²³.

²³ De informatie over het gebruik van BPS voor het ‘opsporen’ van veelplegers, is te vinden als bijlage bij Korpskrant 17/2003, onder de titel “Aanpak veelplegers – Politie Regio Utrecht; december 2003”. De bijlage is een uitgave van de Politie Regio Utrecht. Druk: Publicard-van Doorn, Utrecht

9. Bestudering van schriftelijke stukken en rapporten

Via verschillende betrokken partijen (projectleider, GG&GD Utrecht, management van de gebruiksruimten), verzamelden we documentatie over de voorzieningen. Dit varieerde van beleidsdocumenten en protocollen voor medewerkers, tot huisregels en afspraken met de politie.

Verwerking en analyse

De vragenlijsten van de interviews met de bezoekers werden gescand met behulp van het programma Teleform (versie 5). De analyses zijn uitgevoerd met de programma's SPSS voor Windows (release 11.5.2.1) en STATA 7.0 voor Windows.

Om statistisch significante verschillen te detecteren, gebruikten wij de volgende procedure. Wij spreken van significante verschillen bij een p-waarde kleiner of gelijk aan .05.

Beschrijvende analyses

- Pearson Chi-kwadraat toets bij categorische gegevens (nominale en ordinale variabelen)
- T-toets of Variantie-analyse bij numerieke gegevens (interval- en ratio variabelen)
- Non-parametrische toetsen (Mann-Whitney of Kruskal-Wallis) indien niet aan de voorwaarden werd voldaan voor het uitvoeren van de T-toets of Variantie-analyse

Analyses voor het vaststellen van verschillen tussen de eerste en de tweede meting

Bij de eerste meting interviewden we 126 bezoekers, bij de tweede meting 84 bezoekers. We zijn dus 42 bezoekers 'kwijt geraakt', wat neerkomt op een uitval van 33%. Zijn we nu een specifieke groep bezoekers uit het oog verloren? Om dit na te gaan is de groep afvallers vergeleken met de groep die aan beide metingen meedeed door analyses van de volgende kenmerken:

- Sekse
- Leeftijd
- Nationaliteit
- Etnische herkomst
- De leeftijd waarop niet in Nederland geboren bezoekers naar Nederland zijn gekomen
- Burgerlijke staat
- Samenlevingsverband
- Het bezitten van een geldig identiteitsbewijs
- Ingeschreven staan in de gemeente Utrecht
- Opleidingsniveau
- Het hebben van betaald werk
- Druggebruik

Na toetsing bleek dat de groep afvallers op geen enkel punt verschilde van de bezoekers die twee keer waren geïnterviewd (zie tabellen 3 en 4). We mogen dus aannemen dat er geen selectieve uitval is geweest en dat voor het vergelijken van de twee meetmomenten geen correcties nodig zijn.

Tabel 3 **Vergelijking tussen de groep bezoekers die twee keer is geïnterviewd en de groep bezoekers die alleen aan de eerste meting meedeed (ratio-gegevens) ^a**

	<i>t1 + t2</i>	<i>t1</i>	<i>Toetsgegevens ^b</i>		
	(<i>n</i> =84) <i>M (SD) ^c</i>	(<i>n</i> =42) <i>M (SD) ^c</i>	95%- <i>BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
Leeftijd	39,0 (6,6)	37,1 (6,5)	[-0,6 – 4,3]	1,49	n.s.
Leeftijd naar Nederland gekomen	17,7 (8,0)	14,4 (5,0)	[-0,7 – 7,3]	1,64	n.s.
Beginleeftijd alcohol (> 5 glazen)	19,9 (6,6)	18,3 (5,0)	[-1,7 – 4,8]	0,96	n.s.
Beginleeftijd heroïne	22,7 (5,9)	20,9 (7,3)	[-0,7 – 4,3]	1,43	n.s.
Beginleeftijd methadon	30,7 (9,7)	27,9 (9,1)	[-1,7 – 7,3]	1,24	n.s.
Beginleeftijd cocaïne	24,2 (7,4)	21,8 (7,1)	[-1,3 – 4,0]	0,99	n.s.
Beginleeftijd combinatie van middelen	22,5 (6,9)	21,8 (7,1)	[-1,9 – 3,5]	0,56	n.s.
Jaren ooit gebruik alcohol (> 5 glazen)	4,6 (7,0)	4,8 (7,8)	[-2,9 – 2,6]	-0,13	n.s.
Jaren ooit gebruik heroïne	11,9 (8,2)	12,5 (9,8)	[-3,9 – 2,7]	-0,37	n.s.
Jaren ooit gebruik methadon	4,4 (6,6)	2,7 (4,9)	[-0,6 – 4,0]	1,45	n.s.
Jaren ooit gebruik cocaïne	12,1 (7,1)	12,1 (8,8)	[-2,9 – 2,9]	0,03	n.s.
Jaren ooit combinatie van middelen	13,2 (8,0)	12,3 (9,8)	[-2,3 – 4,2]	0,56	n.s.

a. *t1 + t2*=Groep bezoekers die aan beide metingen heeft meegedaan; *t1*=Groep bezoekers die alleen aan de eerste meting heeft meegedaan.

b. 95%-*BI*=95% betrouwbaarheids interval; *df*=vrijheidsgraden; n.s. = Niet significant.

c. *M*=gemiddelde; *SD*=standaarddeviatie.

Tabel 4 **Vergelijking tussen de groep bezoekers die twee keer is geïnterviewd en de groep bezoekers die alleen aan de eerste meting meedeed (nominale en ordinale gegevens) ^a**

	<i>t1 + t2</i>	<i>t1</i>	<i>Toetsgegevens ^b</i>		
	(<i>n=84</i>)	(<i>n=42</i>)	<i>Chi-Kwadraat</i>	<i>df</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>			
Man	64 (76)	34 (81)	0,37	1	n.s.
Nederlandse nationaliteit	61 (73)	33 (79)	0,52	1	n.s.
Autochtoon	32 (41)	15 (36)	0,27	1	n.s.
<i>Burgerlijke staat</i>					
Nooit gehuwd	60 (71)	28 (67)	0,30	2	n.s.
Gescheiden	19 (23)	11 (26)			
Overig	5 (6)	3 (7)			
Alleenstaand	75 (89)	37 (88)	0,04	1	n.s.
In het bezit van legitimatiebewijs	53 (63)	25 (60)	0,15	1	n.s.
Ingeschreven in Utrecht	68 (81)	32 (76)	0,39	1	n.s.
<i>Opleiding</i>					
Geen/LO	39 (46)	16 (39)	0,85	2	n.s.
LBO/MVO/MBO	38 (45)	20 (49)			
HVO/VWO/HBO/WO	7 (8)	5 (12)			
Betaald werk	15 (18)	4 (10)	1,52	1	n.s.
Ooit regelmatig gebruik alcohol (> 5 glazen)	47 (56)	21 (51)	0,25	1	n.s.
Ooit regelmatig gebruik heroïne	75 (89)	40 (95)	1,25	1	n.s.
Ooit regelmatig gebruik methadon	61 (73)	25 (60)	2,22	1	n.s.
Ooit regelmatig gebruik cocaïne	84 (100)	42 (100)	-	-	-
Ooit regelmatig gebruik combinatie van middelen	81 (96)	38 (90)	1,89	1	n.s.

a. *t1 + t2*=Groep bezoekers die aan beide metingen heeft meegedaan; *t1*=Groep bezoekers die alleen aan de eerste meting heeft meegedaan.

b. *df*=vrijheidsgraden; n.s. = Niet significant.

Algemeen

Voor de verschillende uitkomstmaten (variabelen) stelden we vast of er veranderingen waren opgetreden tussen de twee meetmomenten. Als het ging om een continue (ratio) variabele, zoals het aantal dagen dat respondenten op straat hadden geslapen, definieerden we een verandering als het verschil tussen twee gemiddelden (MD). Voor dichotome variabelen - zoals: heeft iemand heroïne gebruikt in de afgelopen dertig dagen (ja/nee) - definieerden we verandering aan de hand van de Odds Ratio (OR). Dit is de ratio van de kans op - in dit voorbeeld - heroïnegebruik bij de eerste en de tweede meting. Als de OR gelijk is aan 1, dan zijn de kansen in beide metingen dus hetzelfde. Als de OR kleiner is dan 1, dan is de kans op heroïnegebruik bij de tweede meting kleiner dan bij de eerste. Een OR groter dan 1 betekent dat de kans bij de tweede meting groter is dan bij de eerste meting. Om vast te stellen of veranderingen statistisch significant waren, voerden we lineaire en logistische regressie-analyses uit (Wald toets). Hierbij hielden we rekening met het feit dat het - voor iedere respondent - om gepaarde gegevens ging.

Effect van bezoeksintensiteit

We gingen ook na of er een verband bestond tussen de bezoeksintensiteit van de respondenten en eventuele veranderingen tussen de twee metingen. Hiertoe voegden we een nieuwe - dichotome - variabele aan de dataset toe, waarmee respondenten als hoog-frequente of laag-frequente bezoeker konden worden onderscheiden. Deze nieuwe variabele maakten we aan de hand van registratiegegevens van de gebruiksruidten. Voor de periode februari 2002 tot en met april 2003 hadden we - per pashouder en per maand - zicht op het aantal bezoeken aan de gebruiksruidte²⁴. Voor iedere pashouder berekenden we de mediaan voor het aantal bezoeken per maand. We keken hierbij naar de periode tussen de twee interviews in (t1 en t2). Oorspronkelijk wilden we een onderscheid maken waarbij hoog-frequente bezoekers waren gedefinieerd als mensen die minstens één keer per dag de gebruiksruidte bezochten (minimaal 30 bezoeken per maand). Deze classificatie bleek niet zinvol te zijn; slechts zeven (van de 55) mensen waren volgens deze definitie "laag-frequente bezoeker". We legden de grens daarom bij vijftig bezoeken per maand, wat de volgende groepen opleverde.

- Hoog frequent (n=34)
- Laag frequent (n=21)

De extra variabele gebruikten we vervolgens als verklarende variabele in de (hierboven beschreven) lineaire en logistische regressiemodellen (ook hier gebruikten we de Wald toets). De MD en OR hebben in deze analyses dus betrekking op verschillen tussen de groep frequente en de groep niet-frequente bezoekers.

Effect van politiecontacten

We gingen na of er een verband bestond tussen het aantal politiecontacten dat de respondenten hadden gehad en eventuele veranderingen tussen de twee metingen. Hiertoe voegden we een nieuwe - dichotome - variabele aan de dataset toe, waarmee respondenten als veelpleger of niet-veelpleger konden worden onderscheiden. Deze nieuwe variabele maakten we aan de hand van gegevens uit het Bedrijfsprocessen Systeem (BPS) van de politie Utrecht. In de regio Utrecht wordt op basis van BPS gegevens vastgesteld of iemand een veelpleger is. De volgende

²⁴ Dit gaat niet op voor De Stek. Hiervan hadden we slechts over vier maanden registratiegegevens. De analyses die betrekking hebben op bezoekfrequentie zijn dus beperkt tot de (op beide metingen) geïnterviewde bezoekers van Stationsplein (n=35) en Rijnkade (n=20).

definitie van een (meerderjarige) veelpleger wordt gehanteerd: een persoon van achttien jaar of ouder die over een periode van vijf jaar (waarvan het peiljaar het laatste vormt) meer dan twintig keer als verdachte in BPS voorkomt, waarvan tenminste één keer in het peiljaar. Onze gegevens besloegen geen periode van vijf jaar (we beschikten over gegevens van september 2000 tot mei 2003). We pasten het criterium van twintig meldingen daarom voor iedere respondent naar rato aan. Dit leverde de volgende groepen op.

- Veelplegers (n=47)
- Niet-veelplegers (n=37)

De extra variabele gebruikten we vervolgens als verklarende variabele in de eerder beschreven lineaire en logistische regressiemodellen (ook hier gebruikten we de Wald toets). De MD en OR hebben in deze analyses dus betrekking op verschillen tussen de groep frequente en de groep niet-frequente bezoekers.

Bijlage 4 Instrumenten in het onderzoek: keuzes en bepalingen

Interviews met pashouders van de gebruiksruidten

Voor de interviews met pashouders selecteerden wij screeners en vragenlijsten die eerder met succes zijn afgenomen bij sociaal kwetsbare populaties. Het gaat om:

- De module alcohol en drugsgebruik en de module lichamelijke gezondheid van de Europese versie van de Addiction Severity Index (Europ-ASI, versie III). Ontleend aan de Europ-ASI zijn verder vragen over zorgbehoeften, lichamelijke problemen en contacten met politie en justitie
- De sectie lichamelijke klachten uit de Maudsley Addiction Profile (Marsden et al., 1998)
- De twaalf-item versie van de General Health Questionnaire (GHQ) (Koeter & Ormel, 1991)
- De korte versie van de kwaliteit van levenlijst van Anthony Lehman (Lehman, Kernan, & Postrado, 1995)

De module alcohol en druggebruik van de Europese versie van de Addiction Severity Index (Europ-ASI, versie III). Van elf middelen wordt het gebruik in kaart gebracht: (1) alcohol, (2) cannabis, (3) heroïne, (4) cocaïne, (5) methadon/LAAM, (6) medicijnen / pillen (benzodiazepinen, kalmerende middelen, hypnotica en barbituraten, niet op doktersrecept), (7) amphetamines, (8) tripmiddelen, (9) andere opiaten (codeïne, morfine, opium en palfium), (10) inhalantia (lijm, benzine, poppers en dergelijke), (11) overige middelen (bijvoorbeeld extasy en MDMA). Bij alcohol wordt gevraagd naar elk gebruik en gebruik van vijf glazen of meer gedurende drie of meer dagen per week, of tenminste twee dagen gebruik in hoeveelheden die normale activiteiten als werk, school en sociale contacten verhinderen. Bij druggebruik gelden alleen de criteria voor het aantal dagen (overmatig) gebruik, de hoeveelheid gebruik per tijdseenheid doet niet ter zake. De EuropASI bevat per middel vragen over de beginleeftijd van gebruik, het aantal jaren gebruik en het gebruik de laatste maand.

In het verlengde van ander onderzoek (Svikis, McCaul, & Haug, 1996) hebben wij als criterium voor de diagnose actuele alcoholafhankelijkheid of -misbruik de volgende vuistregel gehanteerd: ten minste een jaar zwaar alcoholgebruik op een regelmatige basis én ten minste vier dagen zwaar gebruik de laatste maand. Met zwaar alcoholgebruik bedoelen wij 5 glazen of meer en onder regelmatig verstaan wij tenminste drie dagen in een week (ongeacht de dosering) of bij vlagen ('binges') voor tenminste twee opeenvolgende dagen per week en wel tot het punt waar het normale activiteiten bemoeilijkt (zoals werk, school, gezinsleven, recreatie of andere dagelijkse dingen, zoals autorijden).

Voor de actuele diagnoses van drugsafhankelijkheid of -misbruik hebben wij gekozen voor tenminste één jaar gebruik van heroïne of tenminste twee jaar gebruik van twee andere middelen. Onder gebruik verstaan wij tenminste drie dagen in de week (ongeacht de dosering) of bij vlagen (*binges*) voor tenminste twee opeenvolgende dagen per week en wel tot het punt waar het normale activiteiten bemoeilijkt (zoals werk, school, gezinsleven, recreatie of andere dagelijkse dingen, zoals autorijden). Daarnaast bestaat er vier of meer dagen gebruik van heroïne, cocaïne of methadon in de laatste maand

Ontleend aan de Europ-ASI zijn verder vragen over ervaren problemen op het gebied van lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, dagbesteding, contacten met politie en justitie, veiligheid, druggebruik en alcoholgebruik, en zorgbehoeften op deze leefdoemenen. Gevraagd is in hoeverre mensen in de afgelopen dertig dagen last hadden gehad van problemen op het betreffende leefgebied en in hoeverre hulp bij problemen op dit gebied op dat

moment belangrijk was voor de respondent. Bij de beantwoording van deze vragen werd een vijfpuntsschaal gebruikt (1=helemaal niet tot 5=erg veel). Op deze wijze inventariseerden wij de zorgbehoeften. Aanname is dat het hierbij gaat om onvervulde zorgbehoeften.

Tien vragen over concrete lichamelijke problemen zijn afkomstig uit de Maudsley Addiction Profile (Marsden et al., 1998). Gevraagd is in hoeverre mensen in de afgelopen dertig dagen last hadden gehad van één of meer van tien voorgelegde problemen met de lichamelijke gezondheid (gebrek aan eetlust, vermoeidheid, misselijkheid, maagpijn, kortademigheid, pijn in de borst, pijnlijke gewrichten, spierpijn, tintelend gevoel in armen en benen en trillen/beven). De antwoorden op de tien vragen worden vervolgens via somming gecombineerd tot een totaalscore. Analoot aan een recent uitgevoerd onderzoek naar heroïneversprekking op medisch voorschift (Brink et al., 2003), interpreteerden wij een score van acht of hoger als indicatief voor een slechte fysieke gezondheidstoestand.

De 12-item versie van de General Health Questionnaire (Koeter et al., 1991). Deze vragenlijst meet de mate van waarschijnlijkheid dat iemand psychische problemen of een actuele psychische stoornis heeft, met name stoornissen als angst en depressie. De vragen hebben betrekking op ongewone en onaangename psychische belevingen en het onvermogen van het individu om normaal te blijven functioneren. Bij elke vraag dient de respondent zijn huidige toestand te vergelijken met de voor hem/haar normale toestand en vervolgens een van de vier volgende antwoordcategorieën te kiezen: (1) geen, (2) niet meer dan gewoonlijk, (3) wat meer dan gewoonlijk, (4) veel meer dan gewoonlijk. Een gesommeerde GHQ-totaalscore van 2 of meer duidt erop dat iemand waarschijnlijk psychische problemen heeft, met name angst en depressie.

De korte versie van de kwaliteit van levenlijst van Lehman et al. (1995) die eerder in onder meer een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag (Wolf et al., 2002) werd gebruikt. De lijst van Lehman omvat verschillende leefdoelgebieden en inventariseert zowel subjectieve als objectieve manieren indicatoren voor de kwaliteit van leven. Wij beperkten ons tot algemene levenskwaliteit en de kwaliteit van leven op vijf (in plaats van acht) leefdoelgebieden: woonsituatie, financiën, werk, veiligheid en gezondheid. Bij de beantwoording van de vraag naar de algemene levenskwaliteit en de vragen naar subjectieve beleving werd een zevenpuntsschaal gebruikt (1= vreselijk en 7= prima). Wij hebben de drempelwaarde voor een lage kwaliteit van leven gesteld op 4 en lager, dat wil zeggen niet slecht/niet goed tot vreselijk (vergelijk (Nieuwenhuizen, 1998))

Over de ervaringen die pashouders met de gebruiksräume hadden, ontwikkelden wij zelf een module. Eerder onderzoek naar gebruiksräume in Nederland (Linssen et al., 2002) en contact met sleutelfiguren vormde de basis voor deze module. Dit resulteerde in een lijst met 22 items waarbij de respondenten aangeven hoe tevreden ze zijn met de aspecten van de gebruiksräume die in de items aan bod komen. De scoring loopt van: 1=Totaal niet mee eens tot 5=volledig mee eens.

Daarnaast wordt in de module nagevraagd hoe belangrijk respondenten het vinden dat verschillende soorten opvang en hulp in de gebruiksräume worden geboden. In een lijst met 23 items geeft de respondent op een vijfpuntsschaal (1=Helemaal niet; 5=Erg belangrijk) aan hoe belangrijk hij of zij de genoemde soorten hulp vindt.

Enquête onder personeel van de gebruiksruidten

Om zicht te krijgen op de arbeidsomstandigheden van het personeel in de gebruiksruidten, ontwikkelden wij een enquête. Deze enquête bestond uit verschillende onderdelen, deels bestaande vragenlijsten, deels zelf ontwikkelde modules. Het gaat om:

- De Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) (Schaufeli et al., 2000).
- De Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA).
- Eigen modules over: dagelijkse activiteiten, ziekteverzuim, incidenten en veiligheid op het werk.

De UBOS is een Nederlandse bewerking van de Maslach Burnout Inventory. De schaal meet de mate van 'burnout', een psychische vermoeidheidstoestand die gerelateerd is aan werk (Schaufeli et al., 2000). Wij gebruikten de UBOS-versie voor contactuele beroepen waarin intensief met mensen wordt gewerkt (UBOS-C).

De lijst bestaat uit drie subschalen: (emotionele) uitputting (het gevoel helemaal 'op' of 'leeg' te zijn als gevolg van het werk), depersonalisatie (een onpersoonlijke, onverschillige, negatieve en cynische houding ten opzichte van de mensen waar men dagelijks mee werkt) en competentie (het gevoel van persoonlijke bekwaamheid in het contact met anderen op het werk). De drie schaalscores kunnen gecombineerd worden tot een oordeel in termen van 'burned-out' of 'niet burned-out' (Schaufeli et al., 2000).

Met de UBOS kunnen werknemers met burnout klachten worden onderscheiden van 'normalen'. Voor iedere versie van de lijst is een algemene normgroep van werknemers met en zonder burnout klachten aanwezig. Daarnaast is er nog een groot aantal specifieke normgroepen voor afzonderlijke sectoren, waaronder gezondheids- en welzijnszorg. Voor de scoring worden gemiddelde schaalscores berekend. Deze scores worden vervolgens gekoppeld aan de normtabel "Gezondheidszorg" van de UBOS-C. De normering van de UBOS is ingedeeld in vijf categorieën: "Zeër laag", "Laag", "Gemiddeld", "Hoog" en "Zeër hoog". Twee scorecombinaties zijn indicatief voor burnout:

1. Een (zeer) hoge score op de schaal "Emotionele Uitputting" én een (zeer) hoge score op de schaal "Depersonalisatie"
2. Een (zeer) hoge score op de schaal "Emotionele Uitputting" én een (zeer) lage score op de schaal "Persoonlijke Bekwaamheid" (Schaufeli et al., 2000).

In dit onderzoek gebruikten wij de normtabel "Gezondheidszorg" (N = 10 552) voor de UBOS-C.

De VBBA is een instrument voor het in kaart brengen van oorzaken en gevolgen van werkstress in arbeidsorganisaties. De lijst gaat in op verschillende aandachtsgebieden: taakeisen (bijvoorbeeld: emotionele belasting, lichamelijke inspanning), veelzijdigheid (afwisseling in het werk, leermogelijkheden), regelmogelijkheden (bijvoorbeeld: zelfstandigheid in het werk, inspraak), sociaal-organisatorisch (bijvoorbeeld: relatie met collega's, relatie met directe leiding), arbeidsvoorwaarden (bijvoorbeeld: toekomstonzekerheid, beloning), welbevinden (bijvoorbeeld: plezier in het werk, betrokkenheid bij de organisatie) en spanning (bijvoorbeeld: hertelbehoefte, piekeren).

De VBBA is in verschillende versies beschikbaar. Wij gebruikten de meest compacte versie (VBBA-kern) voor het onderzoek. Deze keuze was een pragmatische: de lijst maakte immers onderdeel uit van een groter geheel en een uitgebreidere versie zou te veel inspanning vergen van de respondenten.

Om in kaart te brengen wat het werk van personeel in de gebruiksruimten met zich meebrengt, ontwikkelden wij een module waarin we voor 47 taken navragen in welke mate iemand ze verricht. De antwoorden worden gegeven op een zevenpuntsschaal, lopend van 0 (nooit) tot en met 6 (altijd/dagelijks). Deze takenlijst kwam tot stand uit materiaal van ander onderzoek met betrekking tot gebruiksruimten of de doelgroep langdurig verslaafden (Land et al., 2003; Linssen et al., 2002).

Ook (ziekte)verzuim en veiligheid waren in de enquête opgenomen. In de module over verzuim vragen wij naar verzuim in de laatste twaalf maanden, het aantal weken dat in de laatste zes maanden is verzuimd en de reden van dit verzuim (ziekte, ongeval/sportblessure, ongeluk op het werk, problemen op het werk, zwangerschap/bevalling, anders).

De module over veiligheid omvat vragen over betrokkenheid bij geweldincidenten (fysiek, verbaal, bedreiging met geweld) en het aantal incidenten in de laatste twaalf maanden. Verder vragen we of er afspraken/protocollen over (geweld)incidenten zijn gemaakt en of er materiële voorzieningen (alarm, directe lijn met beveiliging, etc.) zijn opgezet ter waarborging van de veiligheid van het personeel. Ook vragen we hoe veilig de respondenten zich op hun werkplek voelen (vierpuntsschaal, 0=zeer onveilig; 4=zeer veilig). Enkele items zijn overgenomen uit een onderzoek naar geweld in instellingen voor maatschappelijke opvang (Slis, 2001).

Enquête onder personeel van andere organisaties en voorzieningen in Utrecht

Doel van deze enquête was zicht krijgen op de positie van de gebruiksruimten in het justitiële en zorgnetwerk van voorzieningen in Utrecht en op de uitwisseling tussen de gebruiksruimten en de overige voorzieningen voor langdurig verslaafden in Utrecht. De verschillende onderdelen in de enquête ontwikkelden wij zelf, deels gebruik makend van ander onderzoek naar de doelgroep langdurig harddrug verslaafden en gebruiksruimten (Land et al., 2003; Linssen et al., 2002) en van onderzoek naar samenwerking tussen verschillende organisaties (Wolf, 1995). De modules in de enquête gaan over:

- *Taken en verantwoordelijkheden voor medewerkers.* Hier vragen we voor een negental taakgebieden (basiszorg, middelengebruik, financiën, huisvesting, juridische zaken, dagactiviteiten, medische zorg, psychische zorg en zorgcoördinatie) in welke mate de respondenten werkzaamheden binnen deze taakgebieden verrichten en in welke mate zij denken dat medewerkers van de gebruiksruimten dit doen. De antwoorden worden gegeven op een zevenpuntsschaal, lopend van 0 (nooit) tot en met 6 (altijd/dagelijks).
- *De gebruiksruimten.* Bedoeld om na te gaan in hoeverre de respondenten op de hoogte zijn van zaken omtrent de gebruiksruimten. Ook vragen wij voor sommige punten wat de respondenten van de gebruiksruimten vinden (bijvoorbeeld: het bereik van de doelgroep langdurig verslaafden, de toegankelijkheid van de gebruiksruimten, de diensten van de gebruiksruimten).
- *De gebruiksruimten in relatie tot andere voorzieningen.* Deze module omvat vragen over de uitwisseling tussen de voorziening waarbij de respondent werkzaam is en de gebruiksruimten. Aan de orde komen zaken als doorverwijzing, uitwisseling van informatie over cliënten, overleg, consultatie et cetera.

Bijlage 5 Functieomschrijvingen personeel¹

Functie: Opvangmedewerker

Doelstelling van de functie

De opvangmedewerker draagt binnen de gebruikruimte zorg voor de dagelijkse opvang van en invulling van de algemene dagelijkse levensbehoeften van harddrugverslaafde dak- en thuislozen en vervult als zodanig een intermediairfunctie tussen de drugscene en hulpverlening.

Plaats in de organisatie

De opvangmedewerker rapporteert operationeel en hiërarchisch aan de dagcoördinator.

Kernverantwoordelijkheden en hoofdaandachtsgebieden

Invulling algemene dagelijkse levensbehoeften

Het verzorgen van eerste opvang en invulling geven aan algemene dagelijkse levensbehoeften. In het verlengde hiervan stimuleren van een goede sfeer waarin eventueel activiteiten mogelijk zijn.

Beheersbaarheid

Het zorgdragen voor een beheersbare situatie binnen de gebruikruimte. Duidelijke en herkenbare grenzen stellen aan het gedrag van bezoekers. Het bewaken van deze grenzen volgens het principe streng maar rechtvaardig¹.

Gezondheidsaspecten

Het schenken van aandacht aan hygiëne en diverse gezondheidsaspecten; het signaleren en bespreekbaar maken van hygiëne-aspecten. Kunnen doorverwijzen van bezoekers naar het spreekuur van de arts / verpleegkundige. Zonodig eenvoudige eerste hulptaken verrichten, bijvoorbeeld het ontsmetten van vervuilde bezoekers, het verbinden van wonden en het ondersteunen bij het behandelen van huidandoeningen.

Interne taken

Zorg dragen voor orde en netheid van de gebruikruimte. Verrichten van voorkomende huishoudelijke werkzaamheden, waaronder keuken- of bardienst, registratie, kleding en wasgoed e.d. (in het inloopcentrum HC) Registratie en administratie van cliëntgegevens. Het uitvoeren van kwaliteitsbeleid met betrekking tot opvang en zorg van verslaafden en het bewaken van deze kwaliteit.

¹ Bron: www.opvangbanen.nl (17 februari 2004)

Interne en externe contacten

Interne contacten

Collega opvangmedewerkers, dagcoördinator, arts, verpleegkundige methadonverstrekking, Diverse afdelingen Centrum Maliebaan (waaronder Ambulante Hulpverlening, Centrale Aanmelding, Methadonprogramma, Detoxificatiekliniek, Reclassering, Maatschappelijk Herstel) resp. diverse afdelingen GG&GD.

Externe contacten

Diverse afdelingen GG & GD resp. diverse afdelingen Centrum Maliebaan (waaronder Ambulante Hulpverlening, Centrale Aanmelding, Methadonprogramma, Detoxificatiekliniek, Reclassering, Maatschappelijk Herstel) Politie: HC-Team, Afdeling Maatschappelijk Werk Leger des Heils: Centrum Maatschappelijke Opvang (Afdeling Herbestemming Goederen) Crisiscentrum Utrecht Inloopcentra Release Sleep Inn, Nachtopvang in Zelfbeheer (NIOZ)

Overlegvormen

Structureel: In de vorm van werkbegeleiding, intervisie, functioneringsgesprekken, beoordelingsgesprekken, periodiek werkoverleg en casuïstiekbespreking; ad hoc: coaching / ondersteuning naar aanleiding van waargenomen of ervaren knelpunten.

FUNCTIE-EISEN

Leeftijd: Bij voorkeur 25 - 50 jaar.

Geslacht: Man / vrouw. Gelet op het feit dat de verhouding man / vrouw onder de opvangmedewerkers momenteel 20/80 is, zal worden getracht deze verhouding meer in balans te brengen.

NB: Gelet op het grote aantal allochtonen onder de doelgroep, wordt allochtone Nederlanders nadrukkelijk gevraagd te reageren.

Opleiding en kennis: Mbo werk- en denkniveau. Een specifieke opleiding is niet vereist. Affiniteit met de doelgroep en de bereidheid zich in verslavingsproblematiek te verdiepen zijn wel van belang. In het inwerktraject zal onder meer aandacht worden besteed aan diverse aspecten op het gebied van veiligheid en gezondheid. Het volgen van een ehbo-cursus maakt (zo nodig) deel uit van het inwerkprogramma.

Werkervaring: Enige jaren zelfstandige werkervaring in een dienstverlenende functie, bij voorkeur in de zorg, beveiliging, horeca

Vaardigheden: Tact

Sociale vaardigheden: Mogelijkheid om irritaties te voorkomen of conflicten op te lossen op basis van inzicht in sociale relaties

Impact / overzicht: Zich zonder moeite onder andere mensen begeven en in eerste instantie een indruk van zelfvertrouwen geven. Door zijn / haar interpersoonlijke stijl en techniek als autoriteit geaccepteerd worden en het gedrag van anderen beïnvloeden.

Humor: Oog en gevoel voor vrolijk makende tegenstrijdigheden tussen voorkomen en bedoelingen of betekenis van zaken, handelingen, personen en gebeurtenissen.

Relativeringsvermogen: Het vermogen spanning te verminderen door het in juiste proporties te zien van risico's of de ernst van het voorval. Het vermogen om met tegenslagen en met tegenwerking om te gaan.

Stressbestendigheid: Het in staat zijn effectief en optimaal te blijven presteren onder geestelijke en/of emotionele belasting. Bestand zijn tegen situaties met een hoge werklust.

Klantgerichtheid: Het respect en oog hebben voor de wensen en behoeften van de bezoekers en hier ook rekening mee houden in het eigen gedrag. Zelfstandigheid: Zonder de hulp van anderen taken verrichten, proberen op eigen kracht probleemsituaties de baas te worden of handelen uit eigen overtuiging.

Creativiteit: Met oorspronkelijke oplossingen komen voor problemen die met de functie verband houden. Nieuwe werkwijzen bedenken ter vervanging van bestaande. Samenwerking: De bereidheid om in een bepaalde situatie op effectieve wijze te participeren en met anderen samen te werken, desnoods door de eigen belangen ter zijde te stellen.

Onderhandelen: Tot een overeenkomst kunnen komen door het tegelijkertijd inschatten van een anders belangen, opkomen voor het eigen belang en het zoeken van compromissen. In overlegsituaties toe kunnen werken naar een wederzijds acceptabele afspraak of oplossing, hierbij oog hebbend voor zowel het eigen belang als voor het belang van de ander.

INFORMATIE ARBEIDSVOORWAARDEN

Salariëring heeft plaats conform functiegroep 40 van de CAO GGZ. De voorkeur gaat uit naar een parttime aanstelling (van minimaal 16 en maximaal 32 uur). Aanstelling geschiedt voor de periode van een jaar, met de mogelijkheid tot verlenging bij goed functioneren. De bereidheid dient aanwezig te zijn om -naast vroege en late diensten- ook in het weekend te werken, met de mogelijkheid een voorkeursdag in de week vrij te vragen. Tevens dient de bereidheid aanwezig te zijn in tijden van personeelstekort te werken op andere locaties, inclusief de GG&GD gebruiksruimte 'De Stek' en het inloopcentrum HC

Functie: Dagcoördinator

Doelstelling van de functie

De dagcoördinator houdt toezicht op de dagelijkse gang van zaken binnen de betreffende dagopvangvoorziening (Inloopcentrum HC / Gebruiksruimte 'De Stek') en draagt zorg voor de inroostering en dagelijkse aansturing van het team van opvangmedewerkers.

Plaats in de organisatie

De dagcoördinator rapporteert aan de locatietoördinator / projectcoördinator en stuurt operationeel en hiërarchisch de opvangmedewerkers binnen de dagopvangvoorziening aan.

Kernverantwoordelijkheden en hoofdaandachtsgebieden

Coördinatie

Het houden van toezicht op de algemene gang van zaken binnen de dagopvangvoorziening en orde en netheid van de ruimte. Het coördineren en plannen (inroosteren) van de inzet van opvangmedewerkers met betrekking tot de tijdens iedere dienst terugkerende taken.

Leidinggeven

Het dagelijks aansturen van opvangmedewerkers en eventueel corrigerend optreden ten aanzien van gedrag. Toezicht houden op de kwaliteit van de werkzaamheden van opvangmedewerkers, uitzendkrachten en stagiaires. Het voeren van werkbesprekingen, functioneringsgesprekken en beoordelingsgesprekken met opvangmedewerkers

Invulling algemene dagelijkse levensbehoeften

Het houden van toezicht op en meewerken aan het verzorgen van eerste opvang van dak- en thuisloze harddruggebruikers binnen de voorziening en invulling geven aan algemene dagelijkse levensbehoeften. In het verlengde hiervan stimuleren van een goede sfeer waarin activiteiten mogelijk zijn.

Beheersbaarheid

Het zorgdragen voor een beheersbare situatie binnen de voorziening. Duidelijke en herkenbare grenzen stellen aan het gedrag van bezoekers. Het bewaken van deze grenzen volgens het principe 'streng maar rechtvaardig'.

Gezondheidsaspecten

Het schenken van aandacht aan hygiëne en diverse gezondheidsaspecten; het signaleren en bespreekbaar maken van hygiëne aspecten. Kunnen doorverwijzen van bezoekers naar het spreekuur van de verpleegkundige / arts. In voorkomende gevallen: eenvoudige eerste hulp-taken verrichten, bijvoorbeeld het ontsmetten van vervuilde bezoekers, het verbinden van wonden en het ondersteunen bij het behandelen van huidandoeningen.

Interne en externe contacten

Opvangmedewerkers, collega dagcoördinatoren, locatietoördinatoren, arts, verpleegkundigen Diverse afdelingen van GG & GD en Centrum Maliebaan Politie: HC Team, Afdeling

Maatschappelijk Werk Leger des Heils: Centrum Maatschappelijke Opvang (Afdeling Herbestemming Goederen) Crisiscentrum Utrecht Release Sleep Inn, Nachtopvang in Zelfbeheer (NIOZ).

Overlevormen

Structureel: In de vorm van werkbegeleiding, intervisie, functioneringsgesprekken, beoordelingsgesprekken, periodiek werkoverleg en casuïstiekbespreking. Ad hoc: coaching / ondersteuning naar aanleiding van waargenomen of ervaren knelpunten.

FUNCTIE-EISEN

Leeftijd : Behorend bij de gevraagde werkervaring.

Geslacht : Man / vrouw.

Opleiding en kennis : Kandidaten beschikken over een hbo werk- en denkniveau en hebben idealiter een opleiding gevolgd die toeleidt tot functies in het maatschappelijke werkveld. Een specifieke opleiding is niet vereist (idealiter opleiding hbo-V,-mwd, -sph). Ervaring of bekendheid met de (multiculturele) doelgroep en de bereidheid zich in de verslavingsproblematiek te verdiepen zijn wel van belang. In het inwerktraject zal onder meer aandacht worden besteed aan diverse aspecten op het gebied van veiligheid en gezondheid. Het volgen van een ehbo-cursus maakt (zo nodig) deel uit van het inwerkprogramma.

Werkervaring : Ruime werkervaring in zowel een operationele als een leidinggevende functie bij voorkeur binnen de dienstverlenende sector; bijvoorbeeld de zorg, beveiliging of horeca.

Vaardigheden : Tact

Impact / overzicht :Zich zonder moeite onder andere mensen begeven en in eerste instantie een indruk van zelfvertrouwen geven. Door zijn haar interpersoonlijke stijl en techniek als autoriteit geaccepteerd worden en het gedrag van anderen beïnvloeden.

Vertrouwen wekken :De vaardigheid die ervoor zorgt dat er in diverse contacten een open en constructieve werksfeer ontstaat, met voldoende wederzijdse acceptatie.

Individuegericht leiderschap :Het vermogen richting en sturing te geven aan een medewerker in het kader van dienst- taakvervulling

Groepsgericht leiderschap :Richting en sturing geven aan een groep en samenwerkingsverbanden tot stand brengen en handhaven

Samenwerking :De bereidheid om in een bepaalde situatie op effectieve wijze te participeren en met anderen samen te werken, desnoods door de eigen belangen ter zijde te stellen

Motiveren :Betreft de gedragsvaardigheid om bij anderen eigen initiatief en betrokkenheid bij werk, collega's en organisatie te laten ontstaan.

Relativeringsvermogen :Het vermogen spanning te verminderen door het in juiste proporties te zien van de risico's of de ernst van het voorval. Het vermogen om met tegenslagen en met tegenwerking om te gaan.

Onderhandelen :Tot een overeenkomst kunnen komen door het tegelijkertijd inschatten van een anders belangen, opkomen voor het eigen belang en het zoeken van compromissen. In overlegsituaties toe kunnen werken naar een wederzijds acceptabele afspraak of oplossing, hierbij oog hebbend voor zowel het eigen belang als voor het belang van de ander.

Plannen / organiseren :Op effectieve wijze doelen en prioriteiten bepalen en benodigde acties, tijd en middelen aangeven om de bepaalde doelen te kunnen bereiken.

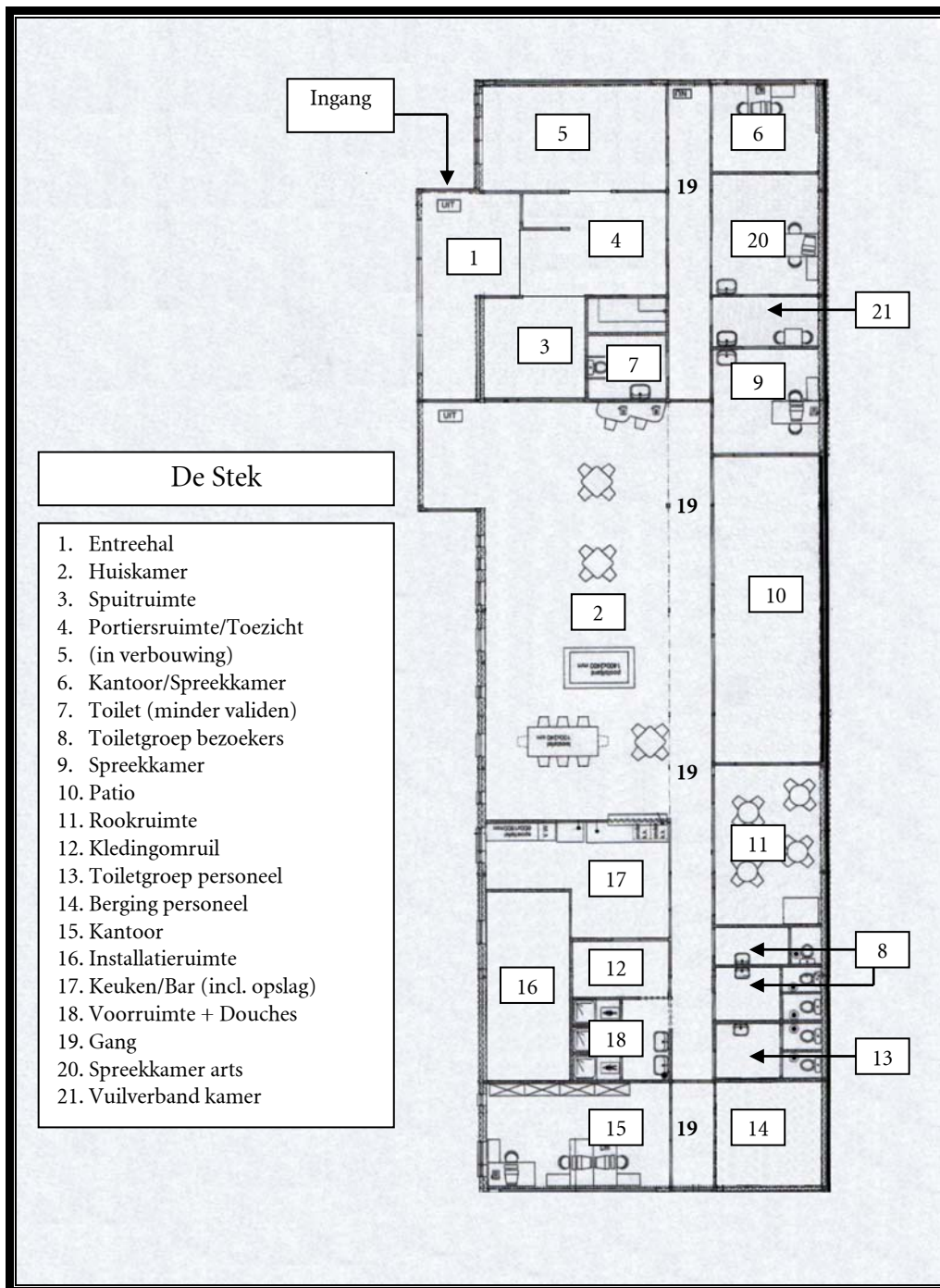
Luisteren :Aantonen dat belangrijke informatie wordt opgepikt uit mondelinge informatie. Doorvragen en ingaan op reacties.

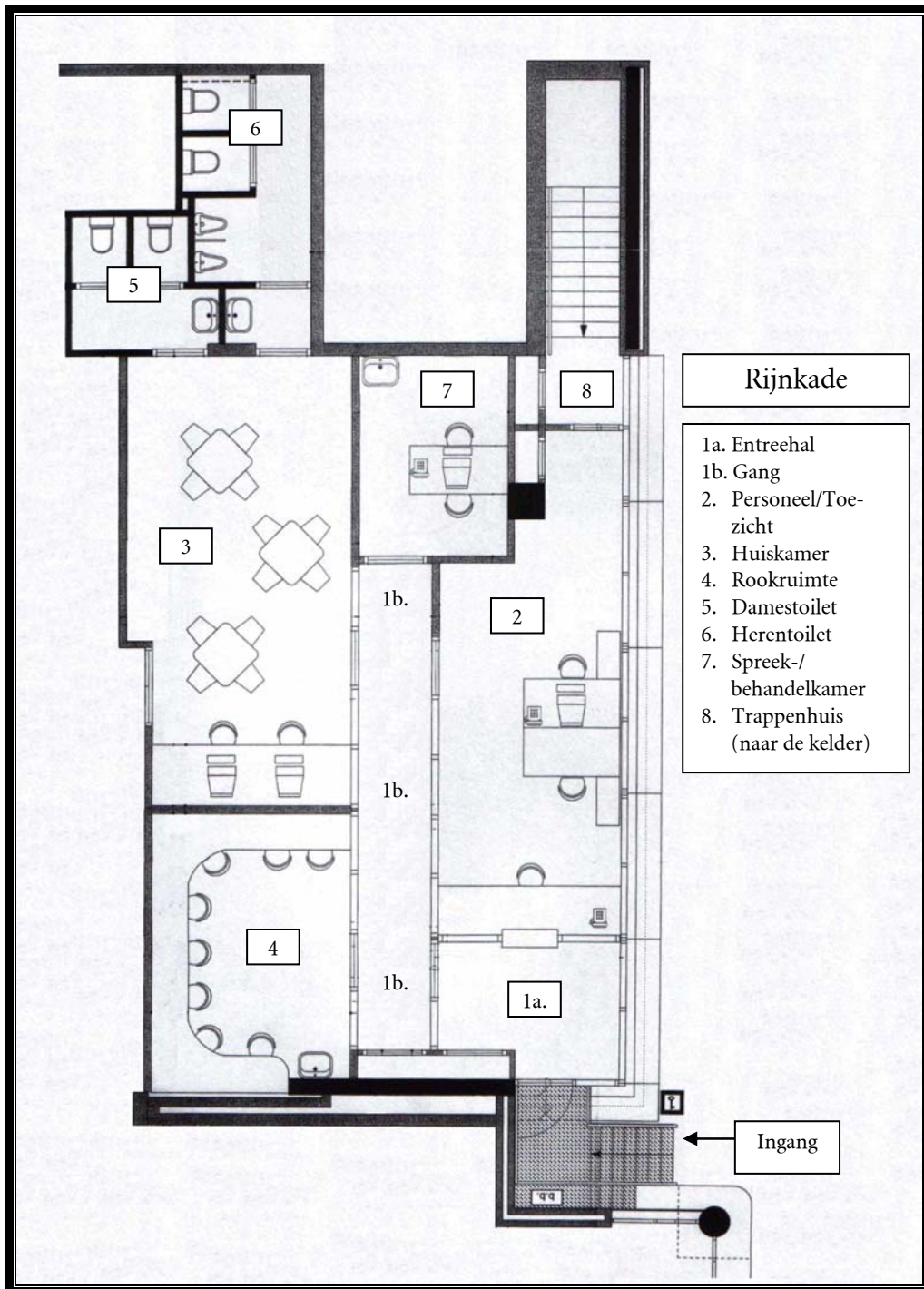
Delegeren :Verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheden duidelijk toewijzen naar individuele medewerkers.

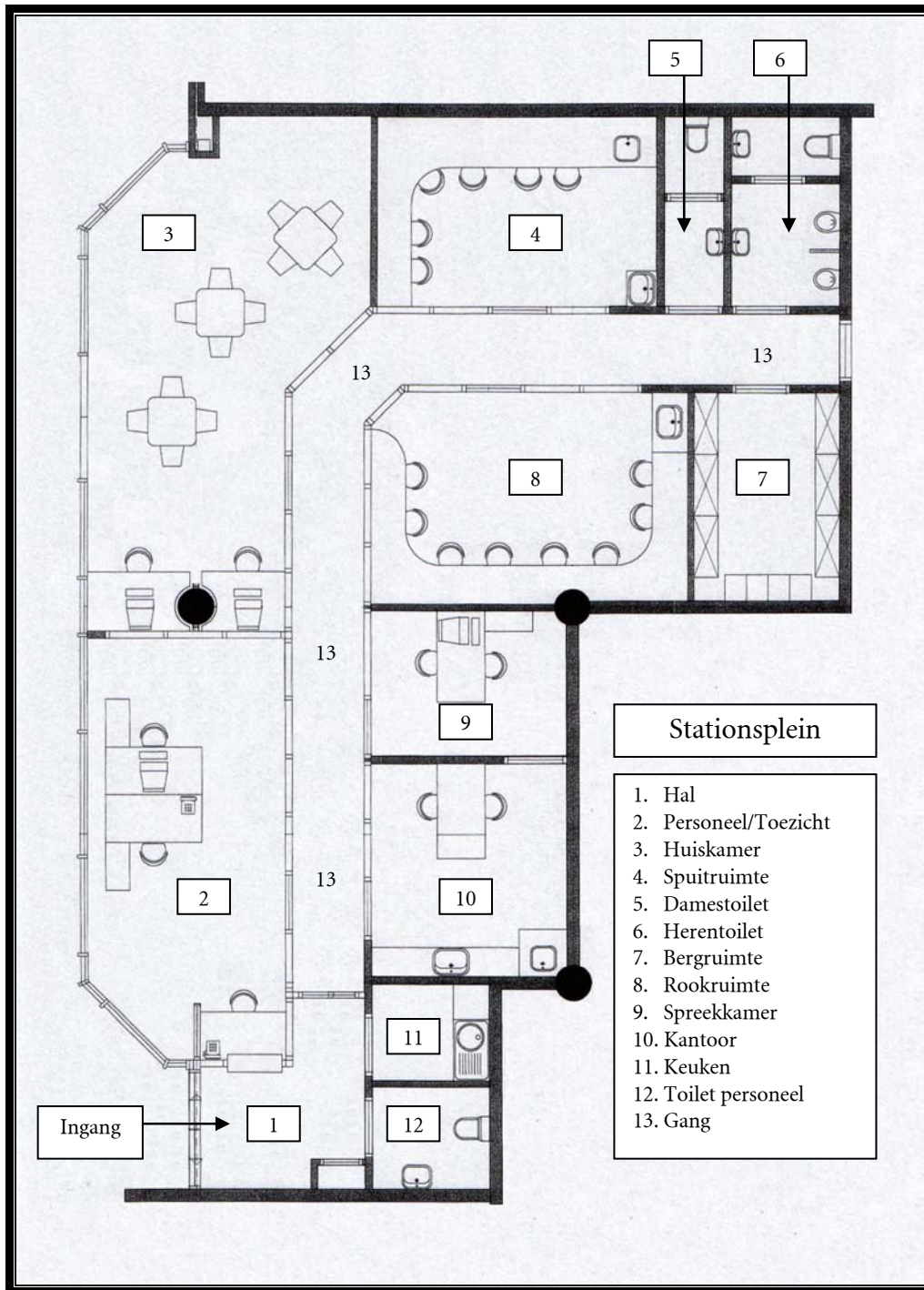
INFORMATIE ARBEIDSVOORWAARDEN

Salariëring is afhankelijk van opleiding en ervaring met een maximum van € 2.654,- per maand (schaal 8), plus een toelage van bruto € 176,- per maand bij een dienstverband van 36 uur. Deeltijders ontvangen de toelage naar rato. Na zes maanden zal de functie worden gewaardeerd volgens de Utrechtse methode van functiewaardering. De grondslag hiervoor zal het onderhavige functieprofiel zijn. De voorkeur gaat uit naar een dienstverband van 32 of 36 uur. Tot de secundaire arbeidsvoorwaarden behoren onder andere studiemogelijkheden, ziektekostenvoorziening (IZA), pensioenvoorziening (via ABP), premiespaar- en spaarloonregeling, ouderschapsverlof, kinderopvangregeling, PC-privéproject en een fietsregeling. De aanstelling geschiedt in eerste instantie voor de duur van een jaar met de mogelijkheid tot verlenging voor onbepaalde tijd bij goed functioneren. De bereidheid dient aanwezig te zijn om in een roosterdienst te werken en bij toerbeurt in het weekend te werken. Onregelmatigheidstoelagen zijn van toepassing. Een assessment maakt onderdeel uit van de selectieprocedure. Gelet op de functiekenmerken heeft ook een medische keuring plaats.

Bijlage 6 Plattegronden van de drie voorzieningen







Bijlage 7 Dagelijkse activiteiten medewerkers: indeling in factoren

	De Stek (n = 13) <i>M (SD)</i>	Rijnkade/Stationsplein (n = 18) <i>M (SD)</i>	Totaal (n = 31) <i>M (SD)</i>
<i>Basisbehoeften</i>			
Zorgen voor koffie/thee/broodjes, etc.	5,4 (1,3)	5,6 (1,4)	5,5 (1,4)
Bemiddelen bij agressie en geweld in de voorziening	5,1 (1,0)	4,7 (1,6)	4,8 (1,4)
Beheren van waardevolle spullen van bezoekers	2,9 (2,3)	3,4 (2,6)	3,2 (2,5)
Informatie geven over en begeleiden bij adequate zelfverzorging	2,0 (1,8)	1,9 (1,7)	1,9 (1,7)
Het bieden van emotionele steun aan bezoekers: 'er zijn'	4,5 (2,1)	5,2 (1,5)	4,9 (1,8)
Signaleren en melden van problemen met zelfverzorging en of kinderverzorging	2,2 (1,7)	1,7 (1,9)	1,9 (1,8)
Signaleren en melden van agressie en (seksueel) geweld of (dreigende) zelfbeschadiging, inclusief dreigende suïcide	3,2 (1,7)	2,9 (1,8)	3,0 (1,8)
<i>Materiële hulp</i>			
Informatie geven over mogelijkheden voor onderdak en huisvesting	3,8 (1,3)	2,3 (1,5)	2,9 (1,6)
Geven van advies in het omgaan met geld	1,3 (1,6)	0,3 (1,7)	0,7 (1,3)
Beheer van inkomen van bezoekers	0,9 (1,8)	0,4 (1,0)	0,6 (1,4)
Geven van juridisch advies	1,5 (1,7)	0,2 (0,4)	0,7 (1,3)
Organiseren van recreatieve activiteiten	2,8 (2,1)	0,7 (1,1)	1,6 (1,9)
Informatie geven over mogelijkheden voor dagactiviteiten	2,1 (1,6)	1,3 (1,0)	1,6 (1,3)

	De Stek (n = 13) M (SD)	Rijnkade/Stationsplein (n = 18) M (SD)	Totaal (n = 31) M (SD)
<i>Middelengebruik</i>			
Toezen op druggebruik	3,6 (2,6)	4,4 (2,4)	4,1 (2,5)
Het verstrekken van attributen voor gebruik	4,5 (2,1)	4,3 (2,0)	4,4 (2,0)
Geven van spuitinstructies	0,5 (1,1)	0,3 (0,8)	0,4 (0,9)
Voorlichting geven over het voorkomen van en leven met infectieziekten, zoals hepatitis, hiv en soa	1,8 (1,6)	1,2 (1,6)	1,4 (1,6)
Begeleiden bij zelfcontrole van middelengebruik	0,9 (1,0)	0,5 (1,0)	0,7 (1,0)
Informatie geven over gevolgen van gebruik van (een combinatie van) pillen/drugs, medicatie en alcohol	1,2 (1,1)	1,1 (1,3)	1,1 (1,2)
Het verstrekken van methadon en/of andere vervangende middelen	0,5 (1,4)	0,1 (0,2)	0,2 (0,9)
Het verstrekken van condooms en andere anticonceptiemiddelen	4,5 (2,0)	3,1 (2,0)	3,7 (2,1)
<i>Medische en psychische zorg</i>			
Bieden van verpleegkundige hulp (eenvoudige medische handelingen zoals wondverzorging, etc.)	4,0 (1,9)	3,6 (1,8)	3,8 (1,8)
Het bieden van hulp in crisissituaties	3,4 (1,5)	2,2 (1,4)	2,7 (1,5)
Beheren van medicatie van bezoekers	3,9 (2,0)	2,1 (1,5)	2,8 (1,9)
Het houden van medisch spreekuur	0,6 (1,3)	0,0 (0,0)	0,3 (0,9)

	De Stek (n = 13) M (SD)	Rijnkade/Stationsplein (n = 18) M (SD)	Totaal (n = 31) M (SD)
<i>Zorgcoördinatie</i>			
Inventariseren van zorgbehoeften van bezoekers	4,0 (1,8)	3,9 (1,6)	4,0 (1,7)
Bezoekers in contact brengen met en doorverwijzen naar andere instellingen	4,2 (1,5)	2,9 (2,9)	3,5 (1,8)
Bezoekers in contact brengen met en doorverwijzen naar andere afdelingen binnen de instelling	3,6 (1,8)	2,8 (1,8)	3,1 (1,8)
Samenwerken met medewerkers van andere betrokken instellingen	3,0 (2,0)	2,6 (1,5)	2,8 (1,7)
Cliënten motiveren voor gebruik van en meegaan naar diensten en hulpverlening	3,9 (1,7)	2,7 (1,9)	3,1 (1,9)
Vast aanspreekpunt/mentor/buddy van individuele bezoekers	1,6 (1,6)	1,3 (1,7)	1,4 (1,7)
Bemiddelen bij opname in een verslavingszorginstelling	1,7 (1,8)	0,6 (0,9)	1,1 (1,4)
Contact onderhouden met politie	3,5 (1,6)	0,9 (1,1)	2,0 (1,8)
Contact onderhouden met winkeliers, bedrijven in directe omgeving	0,5 (0,7)	0,2 (0,4)	0,3 (0,5)
Hulp bieden bij contacten met familie/vrienden	2,1 (1,8)	1,2 (1,0)	1,6 (1,4)
Begeleiden naar rehabilitatieprojecten zoals verkoop van de straatkrant en het schoonmaken van de omgeving tegen betaling	1,5 (1,9)	0,2 (0,6)	0,8 (1,5)

	De Stek (n = 13) M (SD)	Rijnkade/Stationsplein (n = 18) M (SD)	Totaal (n = 31) M (SD)
<i>Interne taken</i>			
Creëren van een goede sfeer in de voorziening	5,4 (0,8)	5,7 (0,8)	5,7 (0,8)
Toezien op het naleven van de huisregels	5,8 (0,6)	5,9 (0,5)	5,8 (0,5)
Uitvoeren van het sanctiebeleid	4,9 (1,3)	4,8 (1,1)	4,8 (1,2)
Verrichten van achterwachtdiensten	0,3 (1,1)	0,8 (1,4)	0,6 (1,3)
Deelnemen aan teamoverleg	3,8 (1,5)	2,8 (1,3)	3,2 (1,4)
Bezoekers tot de orde roepen bij afwijkend/agressief gedrag in de directe omgeving van de gebruikruimte met het oog op voorkomen van overlast	5,7 (0,8)	4,6 (1,8)	5,1 (1,5)
Huishoudelijke taken (opruimen ruimtes, etc.)	5,4 (1,3)	5,5 (1,5)	5,5 (1,4)
Het houden van intakegesprekken met potentiële bezoekers	1,5 (1,9)	0,5 (0,8)	0,9 (1,4)
Voorraad op peil houden van attributen voor druggebruik	2,2 (2,5)	2,1 (2,2)	2,1 (2,3)
Zorgdragen voor registratie en dossiervorming	3,5 (2,0)	2,9 (2,6)	3,2 (2,4)
Toezicht houden op rook- en spuitruimten	3,6 (2,5)	5,7 (1,4)	4,8 (2,2)

Bijlage 8 Tabellen

Tabellen met beschrijvende gegevens (geen toetsen)

Tabel 1 Sekse, burgerlijke staat en leefsituatie van bezoekers van de gebruiksruimten in Utrecht

	<i>De Stek</i> (n=45) ^a n (%)	<i>Rijnkade</i> (n=34) ^a n (%)	<i>Stationsplein</i> (n=47) ^a n (%)	<i>Totaal</i> (n=126) ^a n (%)
Eerste meting				
Aantal mannen	35 (80)	25 (74)	36 (78)	96 (77)
<i>Burgerlijke staat</i>				
Gehuwd	4 (9)	1 (3)	2 (4)	7 (6)
Gescheiden	6 (13)	9 (27)	15 (32)	30 (24)
Weduwstaat	-	1 (3)	-	1 (1)
Nooit gehuwd	35 (78)	23 (68)	30 (64)	88 (70)
<i>Leefsituatie</i>				
Alleenstaand	41 (91)	28 (82)	43 (92)	112 (89)
Met partner	3 (7)	3 (9)	4 (9)	10 (8)
Met partner en kinderen	1 (2)	1 (3)	-	2 (2)
Eenoudergezin	-	1 (3)	-	1 (1)
Met ouders	-	1 (3)	-	1 (1)
	<i>De Stek</i> (n=31) n (%)	<i>Rijnkade</i> (n=21) n (%)	<i>Stationsplein</i> (n=32) n (%)	<i>Totaal</i> (n=84) n (%)
Tweede meting				
Aantal mannen	24 (77)	16 (76)	24 (75)	64 (76)
<i>Burgerlijke staat</i>				
Gehuwd	1 (3)	-	2 (6)	3 (4)
Gescheiden	5 (16)	6 (29)	10 (31)	21 (25)
Weduwstaat	-	1 (5)	-	1 (1)
Nooit gehuwd	25 (81)	14 (67)	20 (63)	59 (70)
<i>Leefsituatie</i>				
Alleenstaand	29 (94)	20 (95)	25 (78)	74 (88)
Met partner	2 (6)	1 (5)	6 (19)	9 (11)
Met anderen (geen partnerrelatie)	-	-	1 (3)	1 (1)

a. De Stek: n varieert tussen 44-45. Stationsplein: n varieert tussen 46-47. Totaal: n varieert tussen 124-126.

Tabel 2 Nationaliteit en etnische achtergrond van bezoekers van de gebruiksr ruimten in Utrecht

	<i>De Stek</i> (n=45) ^a	<i>Rijnkade</i> (n=34) ^a	<i>Stationsplein</i> (n=47) ^a	<i>Totaal</i> (n=126) ^a
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Eerste meting				
<i>Nationaliteit</i>				
Nederlands	31 (69)	29 (85)	34 (72)	94 (75)
Nederlandse Antillen	2 (4)	1 (3)	-	3 (2)
Indonesisch	-	1 (3)	-	1 (1)
Marokkaans	7 (16)	1 (3)	11 (23)	19 (15)
Turks	-	1 (3)	-	1 (1)
Anders	5 (11)	1 (3)	2 (4)	8 (6)
<i>Etnische herkomst^b</i>				
Nederland	19 (42)	11 (34)	17 (41)	47 (40)
Nederlandse Antillen	3 (7)	2 (6)	1 (2)	6 (5)
Aruba	-	1 (3)	1 (2)	2 (2)
Suriname	4 (9)	7 (22)	2 (5)	13 (11)
Indonesië	1 (2)	6 (19)	2 (5)	9 (8)
Marokko	10 (2)	3 (9)	11 (26)	24 (20)
Turkije	-	1 (3)	-	1 (1)
Anders	8 (18)	1 (3)	8 (19)	17 (14)
	<i>De Stek</i> (n=31) ^c	<i>Rijnkade</i> (n=21) ^c	<i>Stationsplein</i> (n=32) ^c	<i>Totaal</i> (n=84) ^c
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tweede meting				
<i>Nationaliteit</i>				
Nederlands	24 (77)	20 (95)	22 (69)	66 (79)
Marokkaans	4 (13)	1 (5)	8 (25)	13 (16)
Anders	3 (10)	-	2 (6)	5 (6)
<i>Etnische herkomst^b</i>				
Nederland	14 (45)	8 (42)	10 (35)	32 (41)
Nederlandse Antillen	3 (10)	-	1 (3)	4 (5)
Aruba	-	1 (5)	-	1 (1)
Suriname	2 (7)	5 (26)	1 (3)	8 (10)
Indonesië	1 (3)	2 (11)	2 (7)	5 (6)
Marokko	6 (19)	2 (11)	8 (28)	16 (20)
Anders	5 (16)	1 (5)	7 (24)	13 (17)

a. Rijnkade: n varieert tussen 32-34. Stationsplein: n varieert tussen 42-47. Totaal: n varieert tussen 119-126.

b. Etnische herkomst volgens de 'brede' VNG-definitie:

Geboorteland respondent (R) niet NL, dan: etnische groep R=geboorteland R;

Geboorteland R = NL en geboorteland moeder niet NL: etnische groep R=geboorteland moeder;

Geboorteland R = NL en geboorteland moeder = NL en geboorteland vader niet NL:

etnische groep R = geboorteland vader.

c. Rijnkade: n varieert tussen 19-21. Stationsplein: n varieert tussen 29-32. Totaal: n varieert tussen 79-84.

Tabel 3 Frequentieverdelingen voor de meest genoemde goede, slechte en verbeterpunten ^a

	<i>De Stek</i> (<i>n</i> =45)	<i>Rijnkade</i> (<i>n</i> =34)	<i>Stationsplein</i> (<i>n</i> =47)	<i>Totaal</i> (<i>n</i> =126)
<i>Eerste Meting</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
<i>Goede punten</i>				
Rustig gebruiken	30	21	23	74
Eten & drinken	13	4	4	21
Persoonlijke verzorging	11	-	-	11
<i>Slechte punten</i>				
Lastige medegebruikers	6	6	17	29
Ruimte te klein	11	10	7	28
<i>Verbeterpunten</i>				
Grotere ruimtes maken	10	6	6	22
Zorgen voor douches	-	12	6	18
Harder optreden tegen lastige bezoekers	5	1	9	15
	<i>De Stek</i> (<i>n</i> =31)	<i>Rijnkade</i> (<i>n</i> =21)	<i>Stationsplein</i> (<i>n</i> =32)	<i>Totaal</i> (<i>n</i> =84)
<i>Tweede Meting</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
<i>Goede punten</i>				
Rustig gebruiken	13	13	19	45
Eten & drinken	8	1	4	13
Persoonlijke verzorging	9	-	-	9
<i>Slechte punten</i>				
Ruimte te klein	9	10	6	25
Lastige medegebruikers	10	1	6	17
<i>Verbeterpunten</i>				
Grotere ruimtes maken	9	7	6	22
Warme maaltijden aanbieden	-	4	6	10
Zorgen voor douches	-	6	3	9

a. n: het aantal genoemde antwoorden.

Tabellen met toetsgegevens (nominale en ordinale variabelen)

Tabel 4 **Vergelijking eerste en tweede meting: huidige woonsituatie en intraveneus middelengebruik van bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens^b</i>		
	(<i>n= 126</i>) <i>n (%)^a</i>	(<i>n= 84</i>) <i>n (%)^a</i>	<i>95%-BI</i>	<i>Z</i>	<i>p-waarde</i>
<i>Woonsituatie</i>					
Op staat	76 (60)	38 (47)	[0,7 – 1,0]	2,0	<.05
Passantenverblijf	10 (8)	6 (7)	[0,4 – 1,8]	0,4	n.s.
Tijdelijk bij familie of vrienden	9 (7)	6 (7)	[0,3 – 3,1]	0,0	n.s.
Eigen woonruimte	3 (2)	4 (5)	[0,8 – 2,4]	1,0	n.s.
Woonvoorziening	13 (10)	25 (30)	[1,6 – 4,9]	3,6	<.001
Anders	15 (12)	5 (6)	[0,2 – 1,4]	1,4	n.s.
<i>Middelengebruik</i>					
Intraveneus gebruik	19 (15)	13 (15)	[0,6 – 1,2]	1,0	n.s.

a. n=aantal mensen binnen een categorie.

b. Toets: Wald toets (Odds Ratio); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

Tabel 5 **Vergelijking eerste en tweede meting: financiën van bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens^b</i>		
	(<i>n= 126</i>) <i>n (%)^a</i>	(<i>n= 84</i>) <i>n (%)^a</i>	<i>95%-BI</i>	<i>Z</i>	<i>p-waarde</i>
<i>Inkomsten uit:</i>					
legaal werk ^c	37 (30)	24 (29)	[0,7 – 1,2]	0,7	n.s.
illegaal werk ^d	112 (89)	71 (84)	[0,4 – 1,4]	0,9	n.s.
Uitkeringen ^e	88 (70)	70 (83)	[0,9 – 2,6]	1,7	n.s.
Overige bronnen	26 (21)	13 (16)	[0,4 – 2,2]	0,0	n.s.

a. n=aantal mensen binnen een categorie.

b. Toets: Wald toets (Odds Ratio); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant..

c. Werk in loondienst of via een uitzendbureau, bureau Dagloon, Straatnieuws, et cetera.

d. Dealen, werken voor een dealer, vermogens- of geweldsdelicten, prostitutie, overige illegale bronnen.

e. Uitkeringen in het kader van WAO, AAW, WW of AOW en bijstandsuitkering, daklozenuitkering.

Tabel 6 **Vergelijking eerste en tweede meting: gezondheid van bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht en contacten met opvang en hulpverlening^a**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens^d</i>		
	<i>(n= 126)^b</i> <i>n (%)^c</i>	<i>(n= 84)^b</i> <i>n (%)^c</i>	<i>95%-BI</i>	<i>Z</i>	<i>p-waarde</i>
<i>Gezondheid</i>					
Verzekerd voor ziekte- en/of tandartskosten	87 (70)	69 (82)	[1,0 – 2,9]	1,9	n.s.
<i>Psychiatrische zorg</i>					
Ambulant	7 (6)	3 (4)	[0,3 – 2,0]	0,6	n.s.
Intramuraal	1 (1)	1 (1)	[0,9 – 1,0]	1,0	n.s.
<i>Verslavingszorg</i>					
Ambulant	7 (6)	5 (6)	[0,3 – 5,0]	0,3	n.s.
Ambulant: methadonverstrekking	41 (33)	36 (43)	[1,1 – 2,7]	2,4	<.05
Intramuraal	6 (5)	0 (0)	-	-	-
<i>Medische zorg</i>					
Sociaal medische spreekuren, verpleegkundigen	32 (26)	23 (28)	[0,7 – 2,7]	1,0	n.s.
Huisarts	33 (27)	29 (35)	[0,7 – 2,3]	0,9	n.s.
Algemeen ziekenhuis	28 (23)	14 (17)	[0,3 – 1,4]	1,1	n.s.
<i>Overig</i>					
Algemeen maatschappelijk werk	17 (14)	8 (10)	[0,3 – 1,8]	0,7	n.s.
Belangenbehartigers ^d	28 (23)	22 (26)	[0,7 – 2,1]	0,6	n.s.

a. Contact met opvang en/of hulpverlening in de zes maanden voorafgaand aan het interview.

b. Meting 1: n varieert tussen 122-125. Meting 2: n varieert tussen 82-84.

c. n=aantal mensen binnen een categorie.

d. Toets: Wald toets (Odds Ratio); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant..

Tabel 7 **Vergelijking eerste en tweede meting: veiligheid van bezoekers van de gebruiksr ruimten in Utrecht en contact met politie en justitie**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens^c</i>		
	<i>(n= 126)^a</i> <i>n (%)^b</i>	<i>(n= 84)^a</i> <i>n (%)^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>Z</i>	<i>p-waarde</i>
<i>Veiligheid</i>					
Slachtoffer geweest van een gewelddadig misdrijf in de afgelopen 12 maanden	38 (30)	22 (26)	[0,5 – 1,4]	0,7	n.s.
Slachtoffer geweest van een niet-gewelddadig misdrijf in de afgelopen 12 maanden	56 (44)	39 (46)	[0,8 – 2,3]	1,1	n.s.
<i>Politie en justitie</i>					
Gearresteerd in de afgelopen 12 maanden	85 (68)	52 (62)	[0,6 – 1,7]	0,1	n.s.
Veroordeeld in de afgelopen 12 maanden	70 (56)	41 (49)	[0,4 – 1,3]	1,1	n.s.
In de afgelopen 12 maanden strafbare feiten gepleegd zonder daarvoor gearresteerd te worden	90 (79)	60 (77)	[0,5 – 1,5]	0,5	n.s.
In de afgelopen 12 maanden strafbare feiten gepleegd om zo onderdak te krijgen	10 (9)	2 (3)	[0,3 – 2,5]	0,2	n.s.

a. b. Meting 1: n varieert tussen 114-126. Meting 2: n varieert tussen 74-84.

b. n=aantal mensen binnen een categorie.

c. Toets: Wald toets (Odds Ratio); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

Tabel 8 **Significante uitkomsten voor de vergelijking tussen bezoekfrequentie (laag-frequente versus hoog-frequente bezoekers) ^a**

	<i>Meting 1</i>		<i>Meting 2</i>		<i>Z</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>Laag frequent</i>	<i>Hoog frequent</i>	<i>Laag frequent</i>	<i>Hoog frequent</i>		
	<i>(n=20)</i>	<i>(n=30)</i>	<i>(n=20)</i>	<i>(n=31)</i>		
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>		
<i>Justitie</i>						
Strafbare feiten gepleegd in de af- gelopen 12 maan- den (zonder hier- voor gearresteerd te worden)	87	83	60	90	2,2	<.05

a. Toets: Wald-toets (Odds Ratio).

Tabellen met toetsgegevens (ratio-variabelen)

Tabel 9 **Vergelijking tussen de drie locaties: hoe belangrijk vinden bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht verschillende diensten (eerste meting) ^a**

	<i>De Stek</i>	<i>Rijnkade</i>	<i>Stationsplein</i>	<i>Toetsgegevens</i> ^c	
	<i>(n=45)</i> ^b	<i>(n=34)</i> ^b	<i>(n=47)</i> ^b	<i>F</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
Verstreking attributen	4,1 (1,5)	4,3 (1,4)	4,7 (0,8)	3,3	<.05
Voorlichting veilig gebruik	4,3 (1,4)	4,3 (1,4)	4,5 (1,0)	0,7	n.s.
Persoonlijke verzorging	4,8 (0,6)	4,9 (0,3)	4,8 (0,7)	0,4	n.s.
Recreatieve activiteiten	3,6 (1,4)	3,6 (1,6)	3,5 (1,6)	0,1	n.s.
Doorverwijzen naar andere instellingen	3,8 (1,5)	4,1 (1,4)	4,4 (1,0)	2,4	n.s.
Voorlichting infectieziekten	4,3 (1,4)	4,6 (1,0)	4,7 (0,9)	1,4	n.s.
Verpleegkundige hulp	4,6 (0,9)	4,7 (0,8)	4,7 (0,7)	0,2	n.s.
Eten en drinken	4,7 (0,7)	4,7 (1,0)	4,5 (1,1)	0,7	n.s.
Persoonlijke begeleider	3,7 (1,5)	3,8 (1,5)	3,7 (1,6)	0,05	n.s.
Zoeken en behouden van woning	4,1 (1,5)	4,2 (1,3)	4,5 (1,1)	1,1	n.s.
Hulp bij problemen met politie/justitie	4,0 (1,5)	4,0 (1,4)	4,3 (1,4)	0,4	n.s.
Verstrekken van methadon	3,5 (1,7)	3,5 (1,8)	4,4 (1,2)	5,6	<.01
Overnachtingsgelegenheid	3,7 (1,7)	4,5 (1,1)	4,2 (1,2)	3,9	<.05
Verkoop van harddrugs	4,3 (1,4)	4,3 (1,4)	4,5 (1,1)	0,7	n.s.
Verstreking van medicijnen	3,8 (1,6)	4,3 (1,2)	3,7 (1,6)	1,8	n.s.
Steun bij het vinden van dagactiviteiten en scholing	3,8 (1,5)	3,9 (1,5)	3,8 (1,4)	0,04	n.s.
Gebitsverzorging	4,4 (1,2)	4,4 (1,2)	4,4 (1,0)	0,04	n.s.
Hulp psychische problemen	4,1 (1,4)	4,0 (1,5)	4,1 (1,4)	0,09	n.s.
Hulp verslavingsproblemen	4,1 (1,4)	4,2 (1,3)	4,0 (1,4)	0,2	n.s.
Schuldhelpverlening	4,2 (1,5)	3,8 (1,5)	4,0 (1,4)	0,6	n.s.

Tabel 9 (vervolg)

	<i>De Stek</i>	<i>Rijnkade</i>	<i>Stationsplein</i>	<i>Toetsgegevens^c</i>	
	<i>(n=45)^b</i>	<i>(n=34)^b</i>	<i>(n=47)^b</i>	<i>F</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
Gelegenheid voor betaalde dagactiviteiten	3,6 (1,6)	3,7 (1,5)	3,6 (1,5)	0,06	n.s.
Juridisch advies	4,0 (1,4)	3,9 (1,5)	3,9 (1,5)	0,07	n.s.
Hulp bij sociale problemen (familie, vrienden)	3,2 (1,6)	3,1 (1,7)	2,7 (1,6)	1,2	n.s.

a. Het betreft een 5-punts antwoordschaal, lopend van 1=helemaal niet t/m 5=erg belangrijk.

b. De Stek: n varieert tussen 44-45. Rijnkade: n varieert tussen 33-34. Stationsplein: n varieert tussen 46-47.

c. Toets: variantie-analyse. De aard van statistisch significante verschillen stelden we vast met Tukey's HSD.

Tabel 10 **Vergelijking tussen de drie locaties: hoe belangrijk vinden bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht verschillende diensten (tweede meting)^a**

	<i>De Stek</i>	<i>Rijnkade</i>	<i>Stationsplein</i>	<i>Toetsgegevens^c</i>	
	<i>(n=31)^b</i>	<i>(n=21)</i>	<i>(n=32)</i>	<i>F</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
Verstrekking attributen	3,8 (1,5)	4,7 (0,8)	4,7 (0,9)	4,5	<.05
Voorlichting veilig gebruik	3,6 (1,5)	4,0 (1,4)	4,4 (1,3)	2,0	n.s.
Persoonlijke verzorging	4,7 (0,9)	4,8 (0,6)	4,7 (0,8)	0,05	n.s.
Recreatieve activiteiten	4,1 (1,3)	3,8 (1,2)	3,9 (1,3)	0,5	n.s.
Doorverwijzen naar andere instellingen	4,0 (1,4)	4,0 (1,3)	4,2 (1,2)	0,3	n.s.
Voorlichting infectieziekten	4,6 (0,9)	4,5 (1,1)	4,4 (1,2)	0,3	n.s.
Verpleegkundige hulp	4,7 (0,8)	4,5 (1,0)	4,8 (1,2)	0,8	n.s.
Eten en drinken	4,9 (0,5)	4,6 (0,9)	4,8 (0,8)	1,2	n.s.
Persoonlijke begeleider	4,2 (1,3)	3,5 (1,4)	4,0 (1,4)	1,4	n.s.
Zoeken en behouden van woning	4,4 (1,3)	4,7 (1,0)	4,4 (1,2)	0,4	n.s.
Hulp bij problemen met politie/justitie	3,9 (1,6)	4,0 (1,6)	4,3 (1,3)	0,5	n.s.
Verstrekken van methadon	3,3 (1,8)	3,8 (1,7)	4,3 (1,3)	2,8	n.s.
Overnachtingsgelegenheid	3,9 (1,7)	4,4 (1,2)	4,0 (1,6)	0,8	n.s.
Verkoop van harddrugs	3,7 (1,7)	4,8 (0,5)	4,5 (0,9)	5,3	<.01
Verstrekking van medicijnen	3,6 (1,7)	4,0 (1,4)	3,5 (1,6)	0,9	n.s.
Steun bij het vinden van dagactiviteiten en scholing	3,5 (1,6)	3,6 (1,4)	3,8 (1,4)	0,5	n.s.
Gebitsverzorging	4,2 (1,4)	4,7 (1,0)	4,7 (0,9)	1,7	n.s.
Hulp psychische problemen	3,9 (1,7)	4,5 (1,1)	4,0 (1,5)	0,9	n.s.
Hulp verslavingsproblemen	3,9 (1,6)	4,2 (1,4)	3,8 (1,7)	0,4	n.s.
Schuldhelpverlening	3,6 (1,7)	4,0 (1,4)	3,8 (1,7)	0,5	n.s.

Tabel 10 (vervolg)

	<i>De Stek</i>	<i>Rijnkade</i>	<i>Stationsplein</i>	<i>Toetsgegevens^c</i>	
	(<i>n</i> =31) ^b	(<i>n</i> =21)	(<i>n</i> =32)	<i>F</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
Gelegenheid voor betaalde dagactiviteiten	3,6 (1,7)	4,2 (1,2)	3,8 (1,6)	1,0	n.s.
Juridisch advies	3,5 (1,7)	4,1 (1,4)	3,8 (1,5)	1,0	n.s.
Hulp bij sociale problemen (familie, vrienden)	2,6 (1,6)	3,3 (1,7)	2,9 (1,6)	1,3	n.s.

a. Het betreft een 5-punts antwoordschaal, lopend van 1=helemaal niet t/m 5=erg belangrijk.

b. De Stek: *n* varieert tussen 24-31.

c. Toets: variantie-analyse. De aard van statistisch significante verschillen stelden we vast met Tukey's HSD.

Tabel 11 Vergelijking eerste en tweede meting: woonsituatie van bezoekers van de gebruiksruimten in Utrecht^a

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens</i>		
	(<i>n</i> = 126) ^b	(<i>n</i> = 84)	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
<i>Afgelopen 30 dagen</i>					
Op staat	15,3 (12,9)	12,1 (13,2)	[-5,3 – 0,6]	1,6	n.s.
Passantenverblijf	3,2 (7,9)	2,6 (7,4)	[-2,7 – 0,9]	1	n.s.
Tijdelijk bij familie of vrienden	2,8 (6,5)	2,4 (5,9)	-1,53 – 1,18	0,3	n.s.
Eigen woonruimte	1,9 (6,3)	2,2 (7,2)	[-1,4 – 2,2]	0,5	n.s.
Woonvoorziening	2,7 (8,2)	8,8 (13,4)	[2,8 – 7,9]	4,1	<.001
Anders	4,0 (8,6)	2 (6,6)	[-4,5 – 0,6]	1,5	n.s.
Aantal verschillende overnachtingsplaatsen	1,8 (1,0)	1,5 (0,7)	[-0,4 – 0,02]	-1,8	n.s.
Aantal jaren in huidige woonsituatie	3,1 (5,7)	3,9 (5,8)	[-0,9 – 1,8]	0,7	n.s.
Aantal woonsituaties (afgel. jaar)	2,9 (1,3)	2,6 (1,3)	[-0,5 – 0,1]	1,3	n.s.

a. Toets: Wald toets (Mean Difference); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

b. Meting 1: *n* varieert tussen 125-126.

Tabel 12 **Vergelijking eerste en tweede meting: ervaringen van bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht met de voorzieningen ^a**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens ^c</i>		
	<i>(n= 126) ^b</i>	<i>(n= 84) ^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Door de gebruiksruidte hang ik minder op straat rond	4,3 (1,2)	4,3 (1,2)	[-0,4 – 0,3]	0,1	n.s.
Door mijn bezoek aan de gebruiksruidte is het contact met mijn maten verminderd	2,5 (1,5)	2,8 (1,6)	[-0,2 – 0,6]	1,0	n.s.
Ik voel me op mijn gemak als ik in de gebruiksruidte ben	3,4 (1,5)	3,1 (1,7)	[-0,7 – 0,1]	1,5	n.s.
In de gebruiksruidte heb ik het gevoel dat ik niet alleen sta met mijn problemen	3,0 (1,6)	2,7(1,7)	[-0,7 – 0,1]	1,7	n.s.
De medewerkers behandelen me met respect	4,3 (1,2)	4,3 (1,1)	[-0,2 – 0,3]	0,1	n.s.
Medewerkers houden voldoende toezicht op wat er in de rook-en spuitruuidten gebeurt	3,3 (1,6)	3,0 (1,7)	[-0,6 – 0,1]	1,2	n.s.
De hulp van de medewerkers is precies wat ik nodig heb	3,1 (1,6)	2,9 (1,7)	[-0,6 – 0,1]	1,4	n.s.
Ik gebruik mijn drugs nog steeds het liefst op straat	1,9 (1,4)	1,8 (1,4)	[-0,6 – 0,2]	0,9	n.s.
Als er ruzie is tussen mensen in de ruuidte dan helpen de medewerkers om de problemen op te lossen	3,9 (1,4)	3,8 (1,4)	[-0,4 – 0,3]	0,4	n.s.

Tabel 12 (vervolg)

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens^c</i>		
	<i>(n= 126)^b</i>	<i>(n= 84)^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Medewerkers roepen mensen tot de orde als dat nodig is	4,2 (1,2)	4,1 (1,2)	[-0,4 – 0,2]	0,8	n.s.
Ik kan in de gebruiksruimte in alle rust mijn drugs gebruiken	3,1 (1,7)	2,7 (1,7)	[-0,8 – -0,1]	2,7	0,01
De ruimtes in het gebouw worden goed onderhouden	4,0 (1,4)	3,6 (1,5)	[-0,6 – 0,1]	1,7	n.s.
Ik wil graag alle gebruiksruimten in Utrecht kunnen bezoeken en daarom voor meerdere ruimten een pasje krijgen	4,1 (1,6)	4,1 (1,6)	[-0,5 – 0,2]	1,0	n.s.
De rook- en spuitruimten zijn groot genoeg voor het aantal mensen dat er gebruik van maakt	2,1 (1,5)	1,6 (1,1)	[-0,9 – -0,2]	3,0	<.01
Ik heb goed contact met de medewerkers	4,4 (1,0)	4,4 (1,0)	[-0,3 – 0,1]	0,9	n.s.
Ik mag meepraten over de beslissingen die in de gebruiksruimten worden genomen	3,0 (1,6)	2,8 (1,6)	[-0,8 – -0,1]	2,3	<.05
De kwaliteit van het eten is onvoldoende	3,3 (1,6)	3,5 (1,5)	[-0,3 – 0,6]	0,8	n.s.
Als ik een klacht over de gebruiksruimten heb dan weet ik bij wie ik met mijn klacht terecht kan	3,3 (1,8)	3,5 (1,7)	[-0,3 – 0,6]	0,6	n.s.
Er zijn teveel huisregels	2,4 (1,6)	2,7 (1,6)	[-0,1 – 0,7]	1,4	n.s.

Tabel 12 (vervolg)

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens^c</i>		
	<i>(n= 126)^b</i>	<i>(n= 84)^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
De sfeer in de gebruiksruimten is goed	3,0 (1,5)	2,5 (1,5)	[-0,9 – -0,2]	2,9	<.01
De medewerkers kunnen mij precies vertellen waar ik welke hulp kan krijgen	3,7 (1,5)	3,6 (1,6)	[-0,3 – 0,4]	0,4	n.s.
Het gebouw is te klein	3,6 (1,6)	4,2 (1,4)	[0,3 – 1,0]	3,4	0,001
Mening over medewerkers	5,2 (1,3)	5,3 (1,4)	[-0,1 – 0,5]	1,1	n.s.
Mening over gebruiksruimte	5,0 (1,5)	4,8 (1,6)	[-0,6 – 0,1]	1,4	n.s.

a. Alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1= totaal niet mee eens t/m 5=volledig mee eens). Alleen de laatste twee items (Mening over medewerkers, Mening over gebruiksruimte) zijn gemeten op een 7-puntsschaal (1=vreselijk t/m 7=prima).

b. Meting 1: n varieert tussen 124-126; Meting 2: n varieert tussen 81-84.

c. Toets: Wald toets (Mean Difference); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

Tabel 13 **Vergelijking eerste en tweede meting: het belang dat bezoekers van de gebruiksruimten in Utrecht hechten aan soorten opvang en hulp in de gebruiksruimte ^a**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens ^c</i>		
	<i>(n= 126) ^b</i>	<i>(n= 84) ^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Verstrekking schone spuiten, naalden en steriel water	4,4 (1,3)	4,4 (1,2)	[-0,3 – 0,2]	0,4	n.s.
Voorlichting over veilig gebruik	4,4 (1,2)	4,1 (1,4)	[-0,7 – -0,1]	2,6	<.05
Gelegenheid douchen, kleding wassen, etc.	4,8 (0,6)	4,7 (0,8)	[-0,3 – 0,1]	0,7	n.s.
Gelegenheid recreatieve activiteiten	3,5 (1,5)	3,9 (1,3)	[-0,0 – 0,8]	1,9	n.s.
Doorverwijzing naar andere instellingen en organisaties	4,1 (1,3)	4,1 (1,3)	[-0,3 – 0,4]	0,3	n.s.
Voorlichting geven over voorkomen van en leven met infectieziekten en over seksueel overdraagbare aandoeningen	4,5 (1,1)	4,5 (1,0)	[-0,3 – 0,3]	0,1	n.s.
Verpleegkundige hulp	4,7 (0,8)	4,7 (0,8)	[-0,2 – 0,2]	0,1	n.s.
Eten en drinken	4,6 (0,9)	4,8 (0,8)	[-0,0 – 0,4]	1,6	n.s.
Persoonlijke begeleider	3,7 (1,5)	3,9 (1,4)	[-0,2 – 0,6]	0,8	n.s.
Zoeken naar en behouden van woning	4,3 (1,3)	4,5 (1,2)	[-0,1 – 0,5]	1,3	n.s.
Hulp bij problemen met politie en justitie	4,1 (1,4)	4,1 (1,5)	[-0,2 – 0,5]	0,6	n.s.
Verstrekking van methadon	3,8 (1,6)	3,8 (1,6)	[-0,5 – 0,4]	0,3	n.s.
Gelegenheid voor overnachting	4,1 (1,4)	4,1 (1,5)	[-0,3 – 0,4]	0,3	n.s.
Verkoop van harddrugs	4,4 (1,3)	4,3 (1,3)	[-0,5 – 0,1]	1,0	n.s.
Verstrekking van medicijnen	3,9 (1,5)	3,7 (1,6)	[-0,5 – 0,2]	0,7	n.s.

Tabel 13 (vervolg)

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens^c</i>		
	<i>(n= 126)^b</i>	<i>(n= 84)^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Steun bij het vinden van dagactiviteiten en scholing	3,8 (1,5)	3,6 (1,5)	[-0,4 – 0,4]	0,1	n.s.
Gebitsverzorging	4,4 (1,1)	4,5 (1,1)	[-0,3 – 0,3]	0,2	n.s.
Hulp bij psychische problemen	4,1 (1,4)	4,1 (1,5)	[-0,3 – 0,4]	0,2	n.s.
Hulp bij verslavingsproblemen	4,1 (1,4)	4,0 (1,6)	[-0,4 – 0,3]	0,4	n.s.
Schuldhulpverlening	4,0 (1,5)	3,8 (1,6)	[-0,5 – 0,3]	0,7	n.s.
Gelegenheid voor het doen van betaalde dagactiviteiten	3,6 (1,5)	3,8 (1,6)	[-0,3 – 0,6]	0,8	n.s.
Juridisch advies	3,9 (1,4)	3,8 (1,5)	[-0,5 – 0,3]	0,6	n.s.
Hulp bij problemen met relaties met mensen w.o. familie	3,0 (1,7)	2,9 (1,6)	[-0,5 – 0,2]	0,7	n.s.

a. Alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1= helemaal niet t/m 5=erg belangrijk).

b. Meting 1: n varieert tussen 124-126; Meting 2: n varieert tussen 77-84.

c. Toets: Wald toets (Mean Difference); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

Tabel 14 **Vergelijking eerste en tweede meting: middelengebruik en financiën van bezoekers van de gebruiksruimten in Utrecht^{a, b}**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens^b</i>		
	<i>(n= 126)^a</i>	<i>(n= 84)^a</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
<i>Aantal dagen van gebruik in de afgelopen 30 dagen</i>					
Alcohol (5 glazen of meer)	2,4 (7,4)	2,6 (7,7)	[-1,4 – 1,9]	0,3	n.s.
Heroïne	21,5 (12,3)	19,1 (12,7)	[-4,7 – 0,6]	1,5	n.s.
Methadon	11,9 (13,9)	15,3 (14,5)	[0,7 – 6,0]	2,6	<.05
Cocaïne	25,5 (8,8)	24,4 (9,7)	[-3,0 – 2,3]	0,3	n.s.
Cannabis	7,6 (11,2)	8,8 (12,1)	[-2,8 – 2,6]	0,0	n.s.
<i>Gebruik in de afgelopen 24 uur</i>					
Heroïne (g)	1,6 (1,6)	0,8 (0,8)	[-1,1 - -0,3]	3,8	<.001
Cocaïne (g)	2,8 (2,0)	1,9 (2,1)	[-1,2 - -0,1]	2,2	<.05
Methadon (mg)	32,7 (52,8)	42,1 (53,0)	[-0,4 – 20,0]	1,9	n.s.
<i>Financiën</i>					
Aantal inkomstenbronnen	3,0 (1,3)	3,1 (1,5)	[-0,3 – 0,3]	0,2	n.s.
Aantal schulden	2,7 (1,6)	2,6 (1,5)	[-0,3 – 0,3]	0,2	n.s.

a. Meting 1: n varieert tussen 125-126; Meting 2: n varieert tussen 69-83.

b. Toets: Wald toets (Mean Difference); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

Tabel 15 **Vergelijking eerste en tweede meting: gezondheid van bezoekers van de gebruiksrुimten in Utrecht en contact met politie en justitie ^a**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens ^b</i>		
	<i>(n= 126) ^a</i>	<i>(n= 84) ^a</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
<i>Gezondheid</i>					
Lichamelijke gezondheid (Maudsley-schaal) ^c	9,7 (7,3)	10,3 (7,5)	[-0,1 – 2,8]	1,9	n.s.
Psychische gezondheid (GHQ-12) ^d	1,4 (1,4)	1,2 (1,4)	[-0,5 – 0,2]	0,8	n.s.
<i>Justitie</i>					
Aantal arrestaties in de afgelopen 12 maanden	3,1 (5,5)	2,0 (2,7)	[-0,1 – 0,1]	0,7	n.s.
Aantal veroordelingen in de afgelopen 12 maanden (vermogensdelicten)	1,8 (6,1)	0,9 (1,8)	[-0,7 – 0,4]	0,6	n.s.
Aantal veroordelingen in de afgelopen 12 maanden (gewelddelicten)	0,1 (0,2)	0,1 (0,3)	[-0,04 – 0,1]	0,8	n.s.
Aantal veroordelingen in de afgelopen 12 maanden (overige delicten)	0,3 (0,9)	0,2 (0,5)	[-0,4 – 0,1]	1,2	n.s.

a. Meting 1: n varieert tussen 121-125. Meting 2: n varieert tussen 75-84.

b. Toets: Wald toets (Mean Difference); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

c. Maudsley-schaal: alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1=helemaal niet t/m 5=voortdurend).

d. GHQ-12: alle items gemeten op een 4-puntsschaal.

Tabel 16 **Vergelijking eerste en tweede meting: kwaliteit van leven van bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht ^a**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens ^c</i>		
	<i>(n= 126) ^b</i>	<i>(n= 84) ^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Algemene levenskwaliteit	3,5 (1,4)	3,7 (1,5)	[-0,1 – 0,7]	1,4	n.s.
<i>Tevredenheid met:</i>					
financiën	3,1 (1,5)	3,1 (1,4)	[-0,6 – 0,1]	1,4	n.s.
gezondheid	4,1 (1,4)	4,2 (1,3)	[-0,3 – 0,3]	0,1	n.s.
veiligheid	3,6 (1,6)	3,8 (1,4)	[-0,4 – 0,4]	0,0	n.s.
werk	5,2 (1,2)	5,1 (1,1)	[-1,0 – 0,8]	0,3	n.s.
woonsituatie	2,9 (1,4)	3,6 (1,6)	[0,1 – 0,9]	2,5	<.05

a. Alle items gemeten op een op een 7-puntsschaal (1=vreselijk t/m 7=prima).

b. Meting 1: n varieert tussen 110-125 (tevredenheid met werk: n=18). Meting 2: n varieert tussen 81-84 (tevredenheid met werk: n=17).

c. Toets: Wald toets (Mean Difference); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

Tabel 17 **Vergelijking eerste en tweede meting: last van problemen die bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht ervaren op verschillende leefdoemenen ^a**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens ^c</i>		
	<i>(n= 126) ^b</i>	<i>(n= 84) ^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
<i>Problemen met:</i>					
huisvesting	2,9 (1,7)	2,5 (1,6)	[-0,6 – 0,3]	0,5	n.s.
alcohol	1,1 (0,4)	1,1 (0,6)	[-0,5 – 0,2]	1,1	n.s.
drugs	2,5 (1,5)	2,6 (1,5)	[-0,1 – 0,7]	1,4	n.s.
financiën	2,8 (1,5)	2,6 (1,3)	[-0,4 – 0,3]	0,2	n.s.
werk	1,8 (1,4)	1,7 (1,3)	[-0,4 – 0,4]	0,0	n.s.
veiligheid	1,9 (1,3)	1,9 (1,2)	[-0,4 – 0,3]	0,1	n.s.
justitie	1,9 (1,3)	1,5 (1,0)	[-0,7 – 0,0]	2,1	<.05
fysieke klachten	2,5 (1,3)	2,4 (1,3)	[-0,3 – 0,4]	0,5	n.s.
psychische klachten	2,2 (1,3)	2,3 (1,4)	[-0,1 – 0,6]	1,5	n.s.

a. Alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1=helemaal niet t/m 5=erg veel).

b. Meting 1: n varieert tussen 124-126. Meting 2: n varieert tussen 77-84.

c. Toets: Wald toets (Mean Difference); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

Tabel 18 **Vergelijking eerste en tweede meting: hulpbehoeften van bezoekers van de gebruiksruidten in Utrecht ^a**

	<i>Meting 1</i>	<i>Meting 2</i>	<i>Toetsgegevens ^c</i>		
	<i>(n= 126) ^b</i>	<i>(n= 84) ^b</i>	<i>95%-BI</i>	<i>t</i>	<i>p-waarde</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
<i>Belang van hulp bij:</i>					
problemen met huisvesting	3,1 (1,8)	2,8 (1,9)	[-0,5 – 0,5]	0,1	n.s.
problemen met alcohol	1,1 (0,4)	1,1 (0,6)	[0,0 – 0,2]	1,3	n.s.
problemen met drugs	2,8 (1,8)	2,8 (1,8)	[-0,3 – 0,6]	0,7	n.s.
financiële problemen	3,1 (1,8)	2,7 (1,8)	[-0,7 – 0,1]	1,6	n.s.
problemen met werk	1,9 (1,6)	1,7 (1,4)	[-0,6 – 0,3]	0,6	n.s.
problemen met veiligheid	2,2 (1,7)	2,1 (1,6)	[-0,5 – 0,2]	0,7	n.s.
justitiële problemen	2,0 (1,6)	1,9 (1,6)	[-0,5 – 0,4]	0,2	n.s.
lichamelijke klachten	2,7 (1,8)	2 ,6 (1,7)	[-0,5 – 0,5]	0,1	n.s.
emotionele problemen	2,5 (1,8)	2,5 (1,7)	[-0,3 – 0,5]	0,5	n.s.

a. Alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1=helemaal niet t/m 5=erg veel).

b. Meting 1: n varieert tussen 124-126. Meting 2: n varieert tussen 77-84.

c. Toets: Wald toets (Mean Difference); 95%-BI=95% betrouwbaarheids interval;n.s. = niet significant.

Tabel 19 **Significante uitkomsten voor de interactie tussen bezoekfrequentie (laag-frequente versus hoog-frequente bezoekers) en meetmoment ^a**

	Meting 1		Meting 2		Toetsgegevens ^b	
	Laag-frequent (n=21)	Hoog-frequent (n=34) ^c	Laag-frequent (n=21)	Hoog-frequent (n=34)	t	p-waarde
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
<i>Ervaringen ^d</i>						
De medewerkers behandelen me met respect	4,5 (1,1)	4,1 (1,3)	3,9 (1,3)	4,4 (1,0)	2,0	<.05
Ik mag meepraten over de beslissingen die in de gebruiksruidten worden genomen	3,1 (1,6)	3,2 (1,7)	2,1 (1,2)	3,1 (1,8)	2,3	<.05
<i>Belang van soorten hulp en opvang ^e</i>						
Eten en drinken	4,8 (0,5)	4,3 (1,3)	4,6 (0,9)	4,7 (0,8)	2,1	<.05
Zoeken naar en behouden van woning	4,5 (1,1)	4,4 (1,1)	4,1 (1,5)	4,8 (0,8)	2,6	<.05
Verkoop van harddrugs	5,0 (0,2)	4,4 (1,3)	4,2 (1,3)	4,7 (0,6)	2,8	<.01
Hulp bij problemen met relaties met mensen w.o. familie	2,9 (1,7)	3,0 (1,6)	2,4 (1,3)	3,5 (1,7)	2,1	<.05
<i>Middelengebruik (aantal dagen gebruik in de afgelopen 30 dagen)</i>						
Heroïne	25,0 (9,9)	24,5 (10,0)	14 (12,3)	24,2 (10,6)	3,2	<.01
Cocaine	27,6 (5,6)	24,3 (10,1)	20 (11,5)	28,5 (5,7)	3,6	.001

a. Laag-frequent: minder dan 50 bezoeken per maand. Hoog-frequent: 50 of meer bezoeken per maand.

b. Toets: Wald toets (Mean Difference).

c. Meting 1 (hoog-frequente bezoekers): n varieert tussen 33-34.

d. Alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1=totaal niet mee eens t/m 5=volledig mee eens).

e. Alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1=helemaal niet t/m 5=erg belangrijk).

Tabel 20 **Significante uitkomsten voor de interactie tussen politiecontacten (veelplegers versus niet-veelplegers) en meetmoment ^a**

	Meting 1		Meting 2		Toetsgegevens ^b	
	Veelplegers (n=47) ^c	Niet- veelplegers (n=37) ^c	Veelplegers (n=47)	Niet- veelplegers (n=37)	t	p-waarde
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
<i>Ervaringen ^d</i>						
Drugs liever op straat gebruiken	2,3 (1,6)	1,6 (1,2)	1,7 (1,3)	1,9 (1,6)	-2,0	<.05
Als er ruzie is tussen mensen dan helpen de medewerkers	3,6 (1,6)	4,3 (1,2)	3,9 (1,3)	3,8 (1,5)	2,6	<.05
Mening over de gebruiksruijnte ^e	5,2 (1,4)	4,8 (1,5)	4,6 (1,7)	5,1 (1,4)	-2,7	<.01
<i>Belang van soorten hulp en opvang ^f</i>						
Voorlichting over veilig gebruik	4,3 (1,3)	4,6 (0,9)	4,3 (1,2)	3,7 (1,6)	3,2	<.01
<i>Financiën</i>						
Aantal schulden	2,8 (1,7)	2,4 (1,6)	3,1 (1,4)	2,0 (1,5)	2,4	<.05

a. Voor de definitie van veelplegers, zie bijlage 3.

b. Toets: Wald toets (Mean Difference).

c. Meting 1 (niet-veelplegers): n varieert tussen 36-37. Meting 2 (veeplegers): n varieert tussen 44-47.
Meting 2 (niet-veelplegers): n varieert tussen 33-37.

d. Alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1=totaal niet mee eens t/m 5=volledig mee eens).

e. Dit item is gemeten op een 7-puntsschaal (1=vreselijk t/m 7=prima).

f. Alle items gemeten op een 5-puntsschaal (1=helemaal niet t/m 5=erg belangrijk).

Literatuur

- Vademecum opvang 2002/2003 (2002). Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Handreiking voor casemanagers in de sociale verslavingszorg : resultaten scoren (2003). Utrecht: GGZ Nederland.
- Barendregt, C., Poel, A. v. d., Mheen, D. v. d., & Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving [IVO] (2002). *Gebruiksruimten in Rotterdam, in het perspectief van gezondheidsbevordering en overlastvermindering*. Rotterdam: IVO.
- Boekhout van Solinge, T. (2001). *Op de pof; cocaïnegebruik en gezondheid op straat*. Amsterdam: Stichting Mainline.
- Brink, W. v. d., Hendriks, V. M., Blanken, P., Koeter, M. W. J., Zwieten, B. J. v., & Ree, J. M. v. (2003). Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials. *BMJ*, 327, 310-315.
- Dool, R. v. d. (2003). *Onderzoek veiligheidsgevoel Hoog Catharijne/stationsgebied (derde meting)* Hilversum: Intomart.
- Dool, R. v. d. & Wesseling, M. (2001). *Onderzoek veiligheidsgevoel Hoog Catharijne/Stationsgebied* Hilversum: Intomart.
- Dool, R. v. d. & Wesseling, M. (2002). *Onderzoek veiligheidsgevoel Hoog Catharijne/stationsgebied (nameting)* Hilversum: Intomart.
- Koeter, M. W. J. & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire: Nederlandse bewerking - Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kroon, H., Hoof, F. v., & Wolf, J. (2000). *Praktijk en opbrengsten van casemanagement op de lange termijn*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Land, H. v. '., Vrugink, J., & Wolf, J. (2003). *Van later zorg? Over de kwaliteit van laagdrempelige zorg voor langdurig verslaafden*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lehman, A. F., Kernan, E., DeForge, B. R., & Dixon, L. (1995). Effects of homelessness on the quality of life of persons with severe mental illness. *Psychiatric services*, 46, 922-926.
- Lehman, A. F., Kernan, E., & Postrado, L. (1995). *Toolkit: Evaluating quality of life for persons with severe mental illness*. Cambridge: The Evaluation Center@HSRI.
- Lehman, A. F., Slaughter, M. S. P. H., & Myers, C. P. (1992). Quality of life in alternative residential settings. *Psychiatric Quarterly*, 62, 35-49.
- Lempens, A., Barendregt, C., & Mheen, D. v. d. (2000). *Dakloze druggebruikers in Rotterdam : profiel, levenswijze en hulpbehoefte*. Rotterdam: IVO.
- Lempens, A., Barendregt, C., & Zuidmulder, L. (1999). Kenmerken Rotterdamse gebruikers : enkele resultaten van de survey 'drugs, huisvesting, schulden en gezondheid'. *IVO-bulletin*, 2, 1-19.

- Lempens, A., Most, D. v. d., Wildschut, J., & Knibbe, R. (2003). Wij zijn ook een beetje mensen: een onderzoek naar de deelgroep harddruggebruikers in Utrecht die buiten de nieuwe voorzieningen blijft.
Ref Type: Unpublished Work
- Lempens, A., Wildschut, J., & Knibbe, R. (2001). *Straatgroep Utrechtse druggebruikers rondom Hoog Catharijne*. Rotterdam: IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving.
- Lempens, A., Wildschut, J., Most, D. v. d., & Knibbe, R. A. (2003). *Na de tunnelsluiting: een onderzoek naar de eerste effecten van de verandering in de Utrechtse harddrugscene*.
- Linssen, L., Graaf, I. d., & Wolf, J. (2002). *Gebruiksruimten in beeld : handreiking bij organisatie en inrichting*. OSV.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P. et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 1998 Dec; Vol.93 (12), pp.1857-67..
- Meer, G. v. d., Jungen, L., Postema, D., Slort, R., Uspessij, L., Getrouwe, S. d. et al. (2003). Visie dagopvang Utrechtse verslaafden: autonomie als vertrekpunt.
Ref Type: Unpublished Work
- Nieuwenhuizen, G. J. (1998). *Quality of life of persons with severe mental illness : an instrument*. Amsterdam: Thesis Publications.
- Penninga, K. (2002). ... *Tot het staat als een huis: van weerstand naar draagvlak*. Utrecht: Gemeente Utrecht, GG&GD (afdeling MGZ).
- Poel, A. v. d., Barendregt, C., & Schouten, M. (2003). De leefsituatie van gebruikers in de Rotterdamse harddrugscene (resultaten van de survey 2003). *IVO-bulletin*, 6, 1-19.
- Schaufeli, W. B. & Dierendonck, D. v. (2000). *UBOS Utrechtse Burnout Schaal: handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger B. V.
- Slis, E. (2001). *Geweld in instellingen voor maatschappelijke opvang: gevoelens en feiten* Enschede: I&O Research.
- Sullivan, G., Welss, K. B., & Leake, B. (1991). Quality of life of seriously mentally ill persons in Mississippi. *Hospital and community psychiatry*, 42, 752-754.
- Svikis, D. S., McCaul, M. E., & Haug, N. A. (1996). Detecting alcohol problems in drug-dependent women of childbearing age. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.
- Vermeulen, K., Toet, J., & Ameijden, E. v. (2003). *Tussenrapportage evaluatieonderzoek van de 24-uur woonvoorzieningen voor Utrechtse druggebruikers : hostel de Hoek*. Utrecht: GG&GD Utrecht.

- Wolf, J. (1995). *Zorgvernieuwing in de GGZ : evaluatie van achttien zorgvernieuwingsprojecten*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Wolf, J., Bransen, E., & Nicholas, S. (2001). Mensen in de marge: kenmerken van sociale kwetsbaarheid. *Justitiële Verkenningen*, 27, 19-38.
- Wolf, J., Burnam, A., Koegel, P., Sullivan, G., & Morton, S. (2001). Changes in subjective quality of life among homeless adults who obtain housing: a prospective examination. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36, 391-398.
- Wolf, J., Nicholas, S., Hulsbosch, L., Pas, S. t., Hoogeboezem, G., & Oort, M. v. (2003). *Monitor maatschappelijke opvang : jaarbericht 2003*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J., Zwikker, M., & Nicholas, S. (2002). *Op achterstand : een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J. R. L. M. (2002). *Een kwestie van uitburgering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bestellen

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut, via www.trimbos.nl/producten of via de Afdeling bestellingen, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; fax: 030-297 11 11; e-mail: bestel@trimbos.nl.
Onder vermelding van artikelnummer RF200403.
U ontvangt een factuur voor betaling.