

Anouk de Gee, Sara Woods,
Cedric Charvet, Agnes van der Poel

 Trimbos
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Drugsgebruiksruimten in Nederland

Stand van zaken 2018



Anouk de Gee, Sara Woods,
Cedric Charvet, Agnes van der Poel

Drugsgebruiksruidten in Nederland

Stand van zaken 2018

Trimbos-instituut
Utrecht, 2018

Colofon

Auteurs

Anouk de Gee (Trimbos-instituut)

Sara Woods (Mainline)

Cedric Charvet (Correlation Network)

Agnes van der Poel (Trimbos-instituut)

Advies

Daan van der Gouwe (Trimbos-instituut)

Eberhard Schatz (Correlation Network)

Met dank aan

De medewerkers van de gebruiksruidten!

Artikelnummer: AF1647

© 2018, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden, mits met juiste bronvermelding.



Inhoudsopgave

Een nieuwe inventarisatie van drugsgebruiksruimten	7
Doel en methode	9
Doel	9
Methode	9
Afbakening	9
Vragenlijst	10
Vergelijking	10
Resultaten	11
Aantal drugsgebruiksruimten	11
Doelstelling	12
Functie	13
Beheer en financiering	14
Openingstijden	15
Toelatingscriteria	16
Aantal plaatsen	18
Aantal bezoekers	19
Gebruikte drugs	20
Overdosis	20
Alcohol	21
Aanbod en faciliteiten binnen de muren van de locatie	22
Beschouwing	25
Aantal drugsgebruiksruimten en bezoekers	25
Doel en functie	25
Toekomst	26
Referenties	27

Een nieuwe inventarisatie van drugsgebruiksruimten

Gebruiksruimten zijn sinds jaar en dag onderdeel van het aanbod van 'harm reduction' voorzieningen van de verslavingszorg en maatschappelijke opvang. De eerste door de verslavingszorg beheerde gebruiksruimte opende op 10 juni 1994 in Maastricht haar deuren. Vanaf halverwege de jaren '90 nam het aantal gebruiksruimten toe, om de overlast van drugsgebruik op straat te verminderen. Met alle initiatieven rondom huisvesting van dakloze verslaafden (zoals hostels en 24-uurs opvang) vanaf begin jaren '00, was er een verminderde noodzaak voor specifieke drugsgebruiksruimten en vonden er ook veranderingen in de gebruiksruimten plaats. Zo hebben meer en meer drugsgebruiksruimten naast overlastbestrijding ook gezondheidsbevordering als doel. Vanaf midden jaren '10 beweegt de verslavingszorg zich in de richting van 'herstel', zowel maatschappelijk, sociaal als persoonlijk. Ook kwamen er alcoholgebruiksruimten, naast drugsgebruiksruimten, om de overlast van openbaar alcoholgebruik te verminderen.

In de Nederlandse definitie van wat een drugsgebruiksruimte is, komt een aantal kernaspecten altijd terug: veilig gebruik, vermindering van overlast en beperking van gezondheidsschade. In deze inventarisatie hanteren we de volgende definitie: "Drugsgebruiksruimten zijn voorzieningen waar (dakloze) mensen met een harddrugverslaving op hygiënische wijze en in een rustige en veilige omgeving hun drugs kunnen gebruiken, waarbij hulpverleners op de achtergrond aanwezig zijn. Gebruiksruimten beogen overlast in de buurt te verminderen en gezondheidsschade bij druggebruikers te beperken (harm reduction)" (Zorgstandaard Opiaatverslaving, 2017).

Het aantal drugsgebruiksruimten in Nederland is voor het laatst in 2013 in kaart gebracht (Laghaei e.a., 2013). Dat jaar werd er sinds de eerste inventarisatie van gebruiksruimten in Nederland in 2000 (Linssen e.a., 2002) voor het eerst een daling geconstateerd. In 2013 telde Nederland 31 drugsgebruiksruimten, ten opzichte van 37 gebruiksruimten in 2010 (Havinga & Van der Poel, 2011). Om goed zicht te houden op de ontwikkelingen van deze voorziening door de jaren heen, is een periodieke inventarisatie wenselijk. Daarom hebben het Trimbos-instituut, Mainline en Correlation Network in 2018 het initiatief genomen om opnieuw een inventarisatie uit te voeren.

Doel en methode

Doel

Het doel van de inventarisatie is tweeledig:

1. inzicht verkrijgen in het huidige aantal drugsgebruiksruimten in Nederland, en
2. update van een aantal kenmerken zoals openingstijden, doelstellingen en aanbod van diensten.

Methode

De meest recente overzichten van gebruiksruimten die aanwezig waren bij het Trimbos-instituut, Mainline en Correlation Network zijn samengevoegd tot één lijst. Deze lijst is voorgelegd aan de contacten binnen het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction¹ en het DIMS-netwerk² met de vraag om de lijst te checken en aanvullingen en wijzigingen door te geven. Vervolgens werd contact opgenomen met de locaties om na te gaan of zij nog als gebruiksruimte functioneren en werd middels een vragenlijst de kenmerken en aangeboden diensten uitgevraagd. Dit heeft geresulteerd in een actuele lijst van 24 drugsgebruiksruimten in Nederland.

Afbakening

We hanteren de definitie zoals in de inleiding vermeld. We sluiten een drietal typen gebruiksruimten uit. Hetzij omdat ze onderdeel zijn van een verslavingsbehandeling (MHU) of van een woonvoorziening, of omdat ze gericht zijn op alcoholverslaving. We benoemen ze hier wel kort:

- Gebruiksruimten van de medische heroïnebehandeling unit (MHU)
Bij de MHU krijgen heroïneverslaafden maximaal 3x per etmaal heroïne voorgeschreven die zij op locatie consumeren. Hiervoor beschikt elke MHU over een gebruiksruimte, maar deze is alleen toegankelijk voor MHU-cliënten, en alleen de voorgeschreven heroïne mag hier gebruikt worden.
- Alcoholgebruiksruimten
Bij de alcoholgebruiksruimten kunnen personen met een alcoholverslaving alcohol nuttigen; veelal krijgen personen deze alcohol (bier) verstrekt in ruil voor geld of werkzaamheden, zoals deelname aan een veegploeg. In deze ruimtes mag alleen alcohol en mogen geen andere middelen gebruikt worden.
- Beschermd woonvoorzieningen met een interne gebruiksruimte
In de loop der jaren zijn er in Nederland steeds meer maatschappelijke opvang- en beschermd woonvoorzieningen bijgekomen, waar 'in huis' gebruikt mag worden. Op sommige locaties mogen de bewoners op hun kamers gebruiken, maar bij andere locaties is er een gebruiksruimte op locatie waar de bewoners onder toezicht mogen gebruiken. Veel bewoners van deze voorzieningen waren voorheen dakloos en bezochten algemene

1 <https://www.netwerkihr.nl/>

2 <https://www.trimbos.nl/themas/monitoring-markten-incidenten-drugs/monitoring-drugsmarkt-in-nederland-dims>

gebruiksruimten. Doordat zij nu in een dergelijke voorziening of in een zelfstandige woonruimte wonen, neemt de behoefte aan algemene gebruiksruimten af. Dit verklaart (deels) de afname in gebruiksruimten van de laatste jaren.

Vragenlijst

In maart 2018 hebben we alle 24 drugsgebruiksruimten een vragenlijst toegestuurd met vragen over de volgende kenmerken: doelstelling, functie, beheer, financiering, openingstijden, gebruikte drugs, aantal plaatsen (voor roken/snuiven/injecteren), aantal bezoekers (per dag/per week), toelatingscriteria, aanbod van voorzieningen en faciliteiten, plekken waar alcohol toegestaan is, aantal overdoses. We hebben van alle gebruiksruimten een ingevulde vragenlijst retour ontvangen (100% respons).

Vergelijking

De resultaten van deze inventarisatie vergelijken we waar mogelijk met resultaten uit vier eerdere onderzoeken naar het aantal, de organisatie en/of de inrichting van gebruiksruimten:

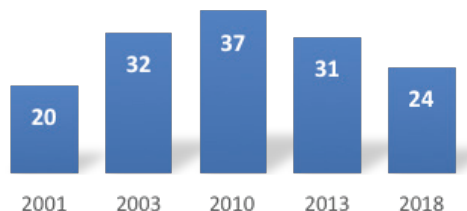
- *Gebruiksruimten in beeld. Handreiking bij organisatie en inrichting (Linssen e.a., 2002)*
In 2002 was een gebruiksruimte nog een tamelijk nieuwe voorziening en leefden er onder betrokken partijen veel vragen over hoe een gebruiksruimte kon worden opgezet. Het doel van deze handreiking was inzicht te krijgen in het functioneren van de gebruiksruimten in Nederland en de verzamelde informatie te verspreiden, zodat betrokken partijen er in hun eigen proces hun voordeel mee konden doen. Deze handreiking is bedoeld als hulp bij het maken van beslissingen over de organisatie en inrichting van een nieuwe gebruiksruimte.
- *Gebruiksruimten in Nederland. Trends en ontwikkelingen 2001-2003 (Bransen e.a., 2004)*
In deze publicatie zijn trends en ontwikkelingen bij de gebruiksruimten in de periode van 2001 tot 2003 in kaart gebracht. Er is aandacht voor ontwikkelingen bij gebruiksruimten in draagvlak, doelen, visie en missie, organisatie en inrichting, beoogde doelgroep en toelating, aanbod, huisregels en personeel.
- *Gebruiksruimten in Nederland. Update van de handreiking bij organisatie en inrichting (Havinga & Van der Poel, 2011)*
De doelstellingen van deze publicatie waren om inzicht te krijgen in het functioneren van gebruiksruimten in 2010, om de handreiking uit 2002 te actualiseren en om de verzamelde informatie te verspreiden, zodat betrokken partijen er in hun eigen proces hun voordeel mee konden doen. In de publicatie is aandacht voor zeven thema's: doelen, organisatie, inrichting en omgeving, beoogde doelgroep en toelating, aanbod, huisregels, personeel, en handreiking. De resultaten hebben betrekking op 30 van de destijds 37 operationele gebruiksruimten in Nederland.
- *Harm Reduction in Nederland (Laghaei e.a., 2013)*
Deze publicatie biedt een overzicht van een drietal harm reduction-voorzieningen, te weten de opiaatonderhoudsbehandeling met methadon en heroïne, de drugs- en alcoholgebruiksruimten en Harm Reduction binnen de (F)ACT-teams. Wat betreft de drugsgebruiksruimten is in deze publicatie alleen het aantal en de locatie van de drugsgebruiksruimten in kaart gebracht.

Resultaten

Aantal drugsgebruiksruimten

In 2018 telt Nederland 24 drugsgebruiksruimten. Dat zijn er zeven minder dan de laatste telling in 2013. De daling die na 2010 is opgetreden zet zich door (Figuur 1). De 24 gebruikruimten zijn verspreid over Nederland: in negentien gemeenten is een gebruikruimte operationeel (Figuur 2). Zeventien gemeenten tellen één gebruikruimte, Amsterdam telt er drie en Rotterdam vier.

Figuur 1. Aantal drugsgebruiksruimten in Nederland.



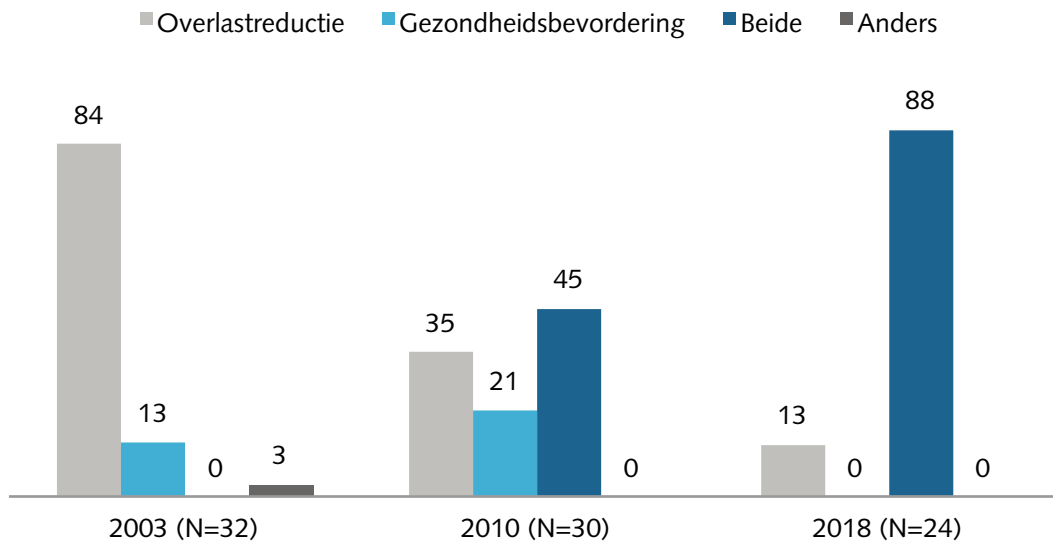
Figuur 2. Spreiding van gebruikruimten over Nederland (2018).



Doelstelling

Ten opzichte van 15 jaar geleden, is een duidelijke verschuiving waar te nemen in de doelen die gebruikruimten stellen. Slechts drie gebruikruimten hebben alleen overlastreductie als belangrijkste doelstelling, terwijl dat in 2003 nog bij een ruime meerderheid het geval was. De rest (88%) heeft allemaal een tweeledige doelstelling van overlastreductie én gezondheidsbevordering (Figuur 3).

Figuur 3. Doelstelling van gebruikruimten (in %).



Functie

Een functie drukt uit waar een voorziening voor staat. Wil een gebruikruimte een bezemwagen, een vangnet of een springplank zijn? Als bezemwagen zijn gebruikruimten vooral bedoeld om mensen die niet in het straatbeeld passen van straat te halen. Als vangnet leggen gebruikruimten zich toe op het opvangen van druggebruikers, het gelegenheid bieden tot veilig gebruik van drugs en het voorzien van de meest noodzakelijke medische en maatschappelijke zorg. Als springplank streven gebruikruimten naar verbetering van levensomstandigheden, toeleiding naar andere voorzieningen en inschakeling van derden bij verdere resocialisatie.

Ruim een kwart van de gebruikruimten vervult één van de functies. Bijna driekwart ambieert de uitvoering van meerdere functies (Tabel 1). De vangnetfunctie wordt door de meeste gebruikruimten – net als in eerdere jaren – als belangrijkste functie gezien. Een gebruikruimte is vooral een plek waar mensen rustig en veilig hun drugs kunnen gebruiken zonder opgejaagd te worden. De meeste gebruikruimten zijn zowel vangnet als springplank (38%). De bezemwagenfunctie is over het geheel genomen minder belangrijk geworden.

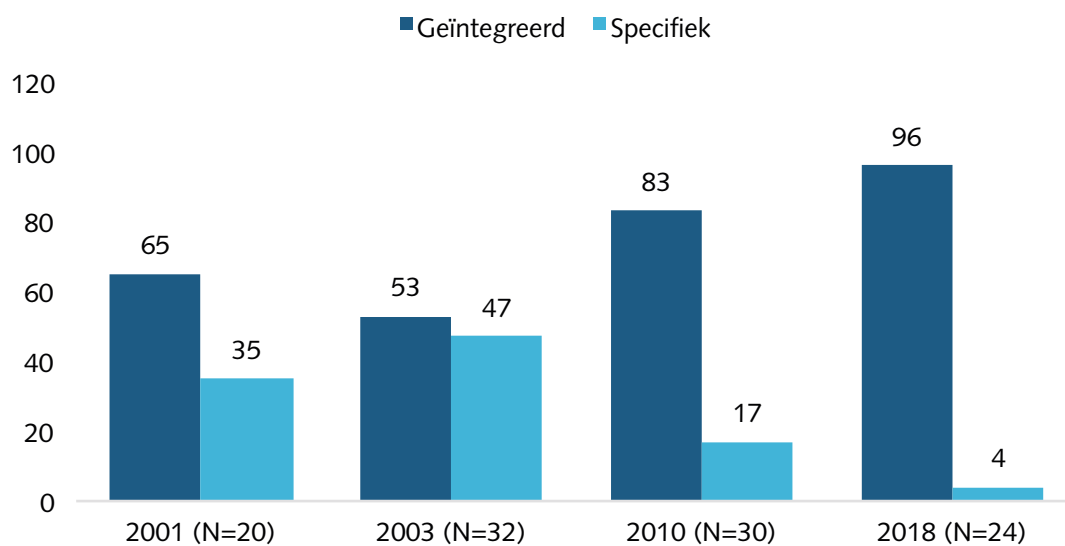
Tabel 1. Functies van gebruikruimten.

	2003 (N=32)	2010 (N=30)	2018 (N=24)
Bezemwagen	*	0%	0%
Vangnet	*	23%	25%
Springplank	*	3%	4%
Totaal 1 functie	25%	27%	29%
Bezemwagen, vangnet en springplank	31%	33%	25%
Vangnet en springplank	22%	30%	38%
Bezemwagen en vangnet	22%	10%	8%
Totaal meerdere functies	75%	73%	71%

Beheer en financiering

Er zijn zogenaemde geïntegreerde en specifieke gebruiksruimten. Geïntegreerde gebruiksruimten maken deel uit van een, meestal al langer bestaande, laagdrempelige opvangvoorziening. Specifieke gebruiksruimten staan op zichzelf. Ze zijn functioneel en wat betreft toegang niet gekoppeld aan een bestaande voorziening. In 2018 zijn alle gebruiksruimten – op één na – geïntegreerde ruimten (Figuur 4). Deze specifieke ruimte wordt beheerd door een instelling voor maatschappelijke opvang. De geïntegreerde gebruiksruimten worden beheerd door een instelling voor maatschappelijke opvang (n=11) of instelling voor verslavingszorg (n=10). De twee overige gebruiksruimten worden beheerd door twee of drie instellingen/organisaties samen, waaronder ook verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Alle 24 gebruiksruimten worden gefinancierd door de gemeente.

Figuur 4. Geïntegreerde en specifieke gebruiksruimten (in %).

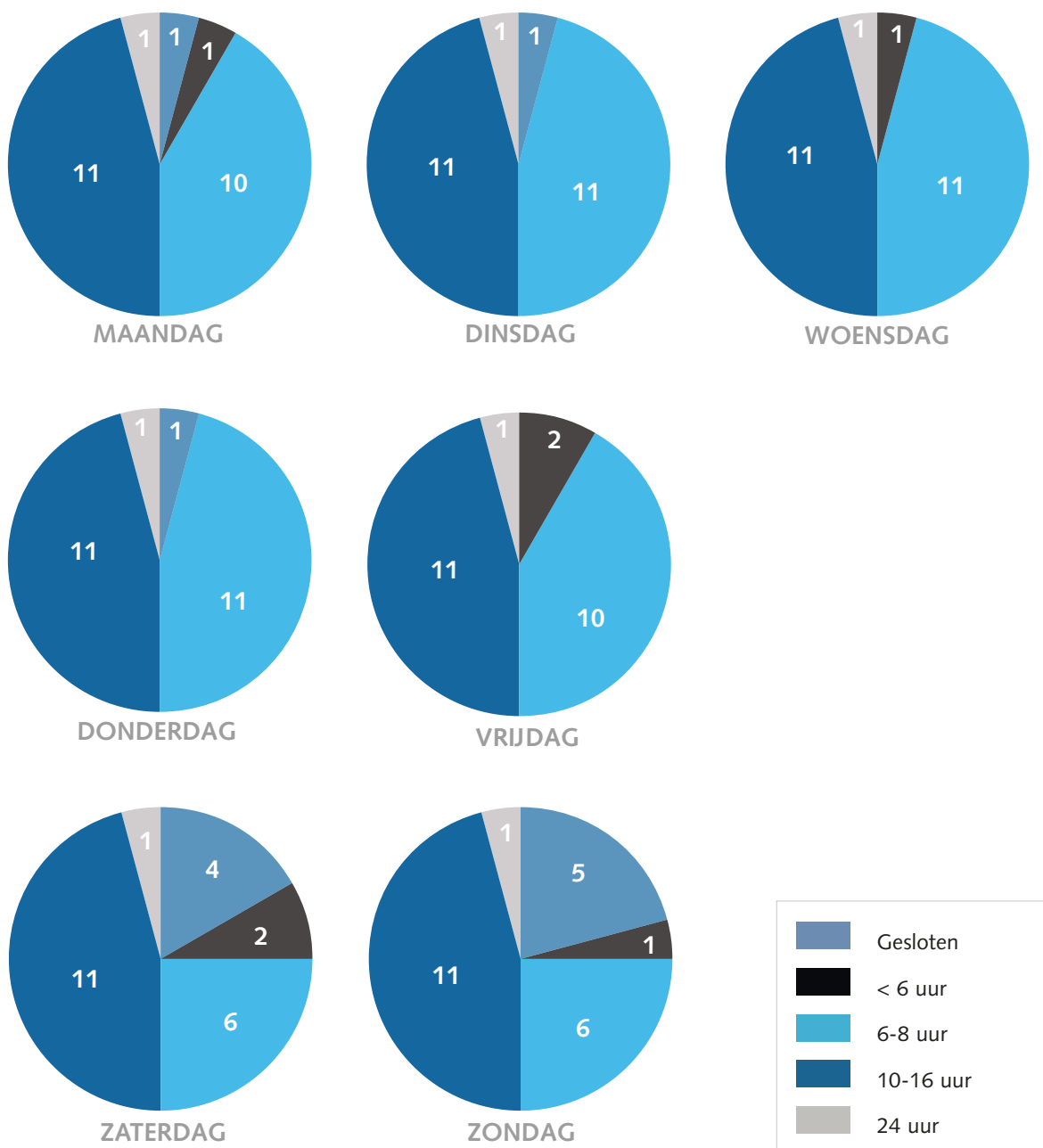


Aan de 23 geïntegreerde gebruiksruimten is gevraagd naar andere voorzieningen op de locatie. Negen bieden naast de gebruiksruimte alleen een huiskamer/inloop. Op de locaties van de overige geïntegreerde gebruiksruimten wordt een verscheidenheid aan geboden voorzieningen genoemd: een woonvorm, nachtopvang, huiskamer/inloop, dagbesteding, methadonverstrekking, budgetbeheer, spreekuur verslavingsarts, computergebruik, alcoholgebruiksruimte en medische heroïnebehandeling.

Openingstijden

Anno 2018 zijn de meeste gebruiksruidten dagelijks open (n=18), waarvan veertien elke dag op dezelfde tijden. Verder zien we dat twee gebruiksruidten 6 dagen per week open zijn, drie zijn 5 dagen per week open en één is 3 dagen per week open. Het aantal uur dat gebruiksruidten open zijn, varieert tussen 3 en 24 uur per dag (één gebruiksruidte is 24 uur per dag open). In 2018 zijn gebruiksruidten gemiddeld 10,6 uur per dag open; in 2010 lag dat op gemiddeld 8 uur per dag (variërend van 3 tot 15 uur per dag) en in 2003 was dat gemiddeld 9,4 uur per dag.

Figuur 5. Openingsdagen en aantal uren open per dag (aantal gebruiksruidten).



Toelatingscriteria

In 2001 hanteerde twee derde van de gebruiksruidten het criterium 'overlast veroorzaken' voor toegang. Daarmee was dat in dat jaar het meest gehanteerde criterium. In 2018 geldt overlast nog als criterium voor een derde van de gebruiksruidten. Eén gebruiksruidte hanteert het criterium 'bekend zijn bij politie' (4%), ten opzichte van een kwart in 2003. Hiermee wordt duidelijk dat de toelatingscriteria de veranderende doelen van de gebruiksruidte volgen. Zie Tabel 3.

Opvallende verschuiving is de toename van het deel gebruiksruidten dat een akkoordverklaring met de huisregels (naar 88%) als criterium stelt. Een afname is te zien in het criterium 'ingeschreven staan bij de gemeente' (naar 54%). Dakloosheid behoort in 2010 en 2018 niet tot de top-3 van criteria; na een afname in 2010, stelt nu weer ongeveer twee derde van de gebruiksruidten dit als criterium.

De integratie van voorzieningen is mogelijk terug te zien in de 13% die een indicatie van een verpleegkundige of arts als toelatingscriterium stellen (spontaan benoemd bij 'anders namelijk').

De TBC-controle was in 2010 nog bij ongeveer een kwart van de gebruiksruidten een criterium, dat is afgenomen naar 4%. Mogelijke verklaring is dat TBC-controles niet meer specifiek in de gebruiksruidte, maar elders in de bredere geïntegreerde voorzieningen (of de GGD) gedaan wordt.

In 2018 gelden er gemiddeld 6,5 toelatingscriteria voor toegang tot de gebruiksruidte, variërend van gebruiksruidten die 2 criteria hanteren tot gebruiksruidten die 12 criteria hanteren. In 2018 is gevraagd naar 'nieuwe' criteria: 'legaal in Nederland verblijven' en 'in bezit zijn van ID', waarmee in totaal 15 criteria aangekruist konden worden. In 2010 hanteerden gebruiksruidten gemiddeld 6 criteria, van de 13 die toen opgesomd stonden (zie Tabel 3).

Tabel 2. Toelatingscriteria voor gebruikruimten.

	2001	2003	2010	2018
	N=15	N=30	N =30	N=24
Ondertekenen contract (akkoordverklaring huisregels)	40%	-	67%	88%
Minimumleeftijd (range 18-26 jaar)	47%	80%	90%	79%
Geregistreerd staan als cliënt bij beherende instelling	60%	67%	67%	68%
Dakloos	60%	77%	43%	63%
In bezit van drugs bij betreden ruimte	33%	-	53%	58%
Ingeschreven gemeente	27%	63%	70%	54%
Geregistreerd staan als cliënt van lokale instelling	47%	50%	37%	46%
Legaal in Nederland verblijven	-	-	-	46%
In bezit zijn van een ID bewijs	-	-	-	38%
Overlast veroorzaakt	67%	47%	40%	33%
Verblijvend in de buurt waar de ruimte is gevestigd	20%	-	20%	21%
Ondertekenen aansprakelijkheidsverklaring	40%	-	20%	21%
Slechte lichamelijke en geestelijke conditie	47%	47%	17%	17%
TBC-controle	-	-	23%	4%
Bekend zijn bij politie	-	27%	13%	4%
Anders, namelijk:				
op indicatie van verpleegkundige/na consult arts	-	-	-	13%

- = *onbekend: niet gevraagd of over gerapporteerd*

Grijs = top-3 van criteria

Aantal plaatsen

In de vragenlijst is gevraagd naar het aantal rook-, spuit-, snuifplaatsen in de gebruikruimte. In alle 24 gebruikruimten kan gerookt worden, in 19 kan geïnjecteerd worden en in 13 kan gesnoven worden. Het aantal rookplaatsen varieert van 2 tot 35 (gemiddeld 10). Verder blijkt er een grote variatie in deze data te zijn waardoor niet goed eenduidig te rapporteren is. We geven in het kader hieronder enkele voorbeelden.

Hieronder staat van 14 gebruikruimten eerst de gebruikwijze (roken, spuiten, snuiven) en of dat in dezelfde of in aparte ruimten mag (in cursief), gevolgd door het aantal plaatsen. Ze hebben de letters A t/m N gekregen³.

- *Alleen roken:* gebruikruimten A en B hebben enkel rookplaatsen (20 en 35).
- *Roken en spuiten apart:* gebruikruimten C, D, E en F hebben respectievelijk 35, 8, 6 en 6 plaatsen waar gerookt kan worden en 6, 2, 2 en 1 waar geïnjecteerd kan worden.
- *Roken en snuiven apart:* gebruikruimte G heeft 6 rook- en 6 snuifplaatsen – in aparte ruimten.
- *Roken en snuiven in zelfde ruimte:* gebruikruimte H heeft 8 plaatsen voor roken en snuiven.
- *Roken en spuiten in zelfde ruimte:* gebruikruimte I heeft 4 rook- en 1 spuitplaats in dezelfde ruimte (bezoekers overleggen zodat niet tegelijkertijd geïnjecteerd en gerookt wordt).
- *Roken, spuiten en snuiven in zelfde ruimte:* gebruikruimte J heeft 2 spuitplaatsen en 4 plaatsen waar gerookt en gesnoven kan worden – in dezelfde ruimte; gebruikruimten K, L en M hebben 5, 7 en 18 plaatsen in één ruimte waar gerookt, gespoten en gesnoven kan worden. Gebruikruimte N heeft één ruimte met afgebakende zitplaatsen voor de verschillende toedieningswijzen (onbekend aantal).

3 Van 10 ruimten waren één of meerdere variabelen onduidelijk. We geven geen aantallen of percentages gebruikruimten met bepaalde kenmerken omdat het om de selecte groep van 14 ruimten gaat. Daarom werken we in de voorbeelden met de letters A t/m N.

Aantal bezoekers

Ook de gegevens over het aantal bezoekers zijn niet eenduidig. Twee zaken kunnen we rapporteren:

- *Roken*: het aantal rokers per dag varieert van 2-10 (n=10), tot 11-20 (n=5), tot 21-35 (n=4). Gebaseerd op data van 20 van de 23 gebruiksruidten waar gerookt kan worden.
- *Spuiten*: het aantal injecteerders per dag varieert van 0 (n=6), tot 1-2 (n=8), tot 6-8 (n=2). Gebaseerd op data van 16 van de 19 gebruiksruidten waar geïnjecteerd kan worden.

De categorieën van het aantal bezoekers dat in 2018 het meest genoemd is zijn 2-10 rokers en 0-2 injecteerders per dag. Omdat het om onvolledige data gaat kan geen betrouwbaar gemiddelde berekend worden en dus geen directe vergelijking met voorgaande jaren gemaakt worden. Echter, kijkend naar deze cijfers en de gemiddelden van voorgaande jaren zien we dat over het algemeen het aantal bezoekers in 2018 lager is dan in eerdere jaren. In 2003 waren er per dag gemiddeld 45 bezoekers van geïntegreerde ruimten en gemiddeld 27 van specifieke ruimten. In 2010 lag dat op resp. 22 en 24 (in eerdere jaren is niet gevraagd naar specifiek roken/injecteren). In 2003 en 2010 waren er enkele gebruiksruidten die heel veel bezoekers hadden (60, 80, 150 bezoekers per dag); die aantallen zien we niet meer in 2018.

Gebruikte drugs

In iedere gebruikruimte wordt heroïne en basecoke gebruikt door de bezoekers (Tabel 4). Speed/amfetamine en snuiven en/of spuiten van cocaïne wordt gedaan in ongeveer de helft van de gebruikruimten. Andere drugs worden in minder gebruikruimten geconsumeerd.

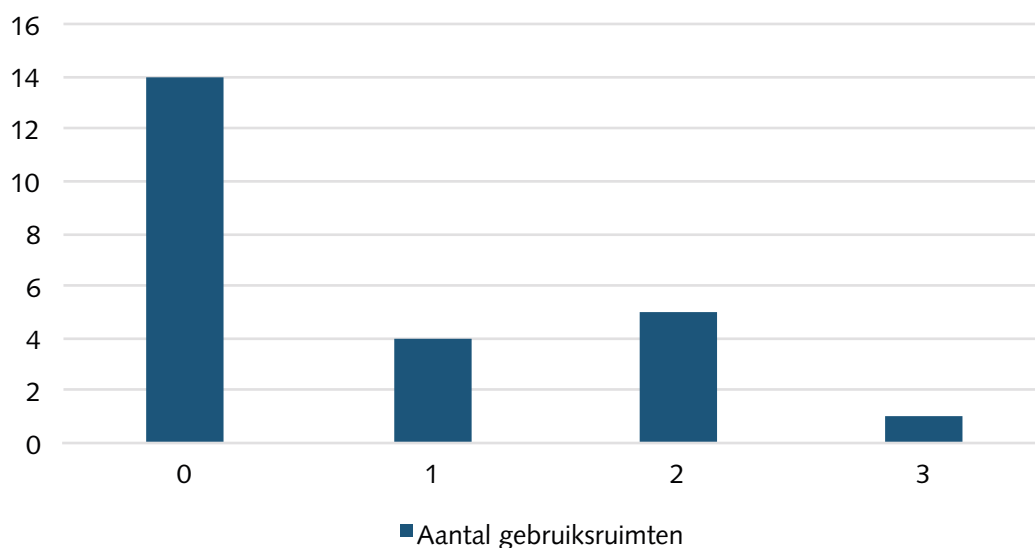
Tabel 3. Welke drugs worden gebruikt in gebruikruimten (2018).

	Aantal gebruikruimten
Heroïne	24
Basecoke	24
Speed/amfetamine	15
Cocaïne (snuiven)	12
Cocaïne (spuiten)	11
Cannabis	9
GHB	3
Benzo's	3
XTC	1

Overdoses

In 2018 is voor het eerst gevraagd naar het aantal overdoses. In tien gebruikruimten vonden in totaal zeventien overdoses plaats in 12 maanden tijd (Figuur 5).

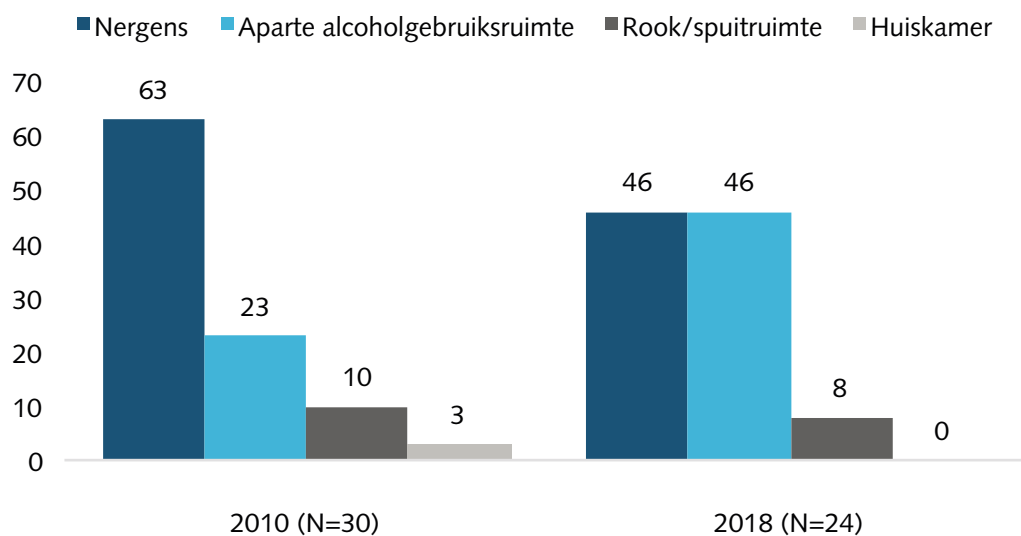
Figuur 6. Aantal overdoses in gebruikruimten in de afgelopen 12 maanden (maart 2017-maart 2018).



Alcohol

Bij ongeveer de helft van de gebruiksruidten (of: de geïntegreerde voorziening) is alcoholgebruik nergens toegestaan (n=11). Bij een even groot deel is het nuttigen van alcohol toegestaan in een aparte alcoholgebruiksruimte. In 2010 was dat bij ongeveer twee derde niet toegestaan (Figuur 5). Bij steeds meer gebruiksruidten (of: voorzieningen) kunnen bezoekers ook toegang hebben tot een alcoholgebruiksruimte: van 23% van de gebruiksruidten in 2010 naar 46% in 2018.

Figuur 7. Ruimten waar het nuttigen van alcohol is toegestaan in gebruiksruidten (in %).



Aanbod en faciliteiten binnen de muren van de locatie

De vraag was van welk aanbod of faciliteiten *binnen de muren van de voorziening* de bezoekers van de gebruikruimte gebruik kunnen maken.

In 2003 waren er nog verschillen in het aanbod tussen specifieke en geïntegreerde ruimten. Specifieke ruimten hadden vaker enkel het basisaanbod en geïntegreerde ruimten hadden vaker een breder aanbod (met onder andere praktische hulp, voorlichting en medische verzorging, dagbesteding). In 2010 waren die verschillen verdwenen op één aspect na, te weten in de medische verzorging die in bijna alle geïntegreerde gebruikruimten aanwezig was in tegenstelling tot de specifieke ruimten waar medische verzorging niet tot het aanbod behoorde. Anno 2018 zijn er nauwelijks nog specifieke ruimten (n=1), we rapporteren dan ook niet over verschillen tussen de twee typen gebruikruimten.

Op de locaties van de 24 gebruikruimten wordt tussen de 8 en 22 faciliteiten en typen aanbod geboden. Gemiddeld ligt dat op ongeveer 16.

We lichten hier een paar noemenswaardige zaken uit, zie Tabel 5:

- Op bijna alle locaties kunnen bezoekers gebruik maken van het basisaanbod. Een toename is te zien in het aanbod van recreatieve activiteiten (naar 92%).
- Gezondheidsvoorlichting wordt anno 2018 op twee derde van de locaties gegeven. Eerder lag dat lager (op ongeveer een derde in 2001-2003) of hoger (op 90% in 2010).
- Meer locaties bieden een verpleegkundig spreekuur (nu 67%), maar minder locaties bieden een consult bij een arts (nu 46%).
- In 2018 is specifiek gevraagd naar opsporing/behandeling van soa en infectieziekten en een vijfde van de locaties biedt deze zorg. Bij 83% worden condooms verstrekt. Bij 13% wordt naloxon bij een overdosis toegediend.
- In 2018 bieden tussen de 67-96% van de locaties aanbod op het gebied van zorg en dagbesteding/werk. We zien in 2018 op meer locaties een aanbod van dagbesteding/werkprojecten (naar 88%).

Tabel 4. Aanbod binnen de muren van de locatie voorzieningen.

	2001 N=14	2003 N=32	2010 N=30	2018 N=24
Basisaanbod				
Verstrekking attributen	80%	91%	100%	100%
Koffie/thee/brood ^a	100%/93%	97%/81%	97%	96%
Spuitomruil	66%	84%	93%	96%
Persoonlijke verzorging (bv. douchen, wassen)	60%	75%	90%	96%
Recreatieve activiteiten	73%	75%	67%	92%
Warme maaltijden	60%	56%	83%	88%
Verstrekking condooms	-	-	-	83%
Praktische hulp				
Telefoon	- ^b	-	87%	100%
Sociale en/of juridische dienstverlening	-	-	-	75%
Hulp financiële/administratieve zaken	-	-	77%	71%
Kluisjes	50%	62%	57%	67%
Postadressen	57%	50%	40%	54%
Voorlichting en medische zorg				
Gezondheidsvoorlichting	27%	31%	90%	67%
Spreekuur verpleegkundige	-	-	57%	67%
Consultatie arts	33%	41%	63%	46%
Opsporing/behandeling soa/infectieziekten	-	-	-	21%
Toediening naloxon bij overdosis	-	-	-	13%
Zorg en dagbesteding/werk				
Doorverwijzing naar zorg	-	-	93%	96%
Dagbesteding/werkprojecten ^c	66%	75%	73%	88%
Doorverwijzing naar dagbesteding/werkprojecten elders	-	-	77%	79%
Zorg/begeleiding op locatie	-	72%	67%	67%

^a In 2001 en 2003 werden koffie/thee en brood als aparte items uitgevraagd

^b Streepje betekent dat het betreffende item niet in dat jaar is uitgevraagd

^c In 2001 en 2003 heette dit item 'werkzaamheden'

Beschouwing

Aantal drugsgebruiksruimten en bezoekers

In 2018 telt Nederland 24 drugsgebruiksruimten. Na een eerdere toename van het aantal drugsgebruiksruimten, is er sinds 2010 een afname te zien. Er is een dalende trend in het aantal bezoekers per dag. Er zijn gebruiksruimten die voor de verschillende toedieningswijzen (roken, spuiten, snuiven) aparte ruimten hebben, maar er zijn ook gebruiksruimten waar dat in dezelfde ruimte gebeurt. Heroïne en basecoke zijn – nog steeds – de meest gebruikte drugs. Ongeveer de helft van de locaties heeft ook een alcoholgebruiksruimte.

Nog altijd heeft Nederland – ten opzichte van andere landen binnen en buiten Europa – veel gebruiksruimten (EMCDDA, 2018). Recent werd gerapporteerd dat er meer dan 100 gebruiksruimten zijn in Europa (met name Zwitserland, Spanje en Nederland), Australië en Canada (Beletsky e.a., 2018). Als antwoord op vraagstukken rondom overlast en volksgezondheid (zoals rondom infectieziekten en overdoses), worden bijvoorbeeld in Canada in de komende jaren vele 'supervised consumption sites' geopend (na de opening van de vooralsnog enige gebruiksruimte in Vancouver in 2003).

Doel en functie

In de loop van de jaren neemt het aandeel specifieke drugsgebruiksruimten af. In 2018 zijn de drugsgebruiksruimten – op één na – geïntegreerde voorzieningen, wat betekent dat op de locatie van de gebruiksruimte ook andere hulp, ondersteuning en zorg geboden wordt. Dit loopt in de pas met het doel en de functies die ruimten hebben. Verreweg de meerderheid van de gebruiksruimten heeft de tweeledige doelstelling van overlastreductie én gezondheidsbevordering. En steeds vaker zijn gebruiksruimten 'vangnet' (veilige plek en noodzakelijke medische en maatschappelijke zorg) én 'springplank' (streven naar verbetering van leefomstandigheden, resocialisatie). De functie van 'bezemwagen' (van de straat halen) wordt door de jaren heen wat minder belangrijk gevonden. De toelatingscriteria en het aanbod op de locaties volgen deze ontwikkeling. Zo wordt 'overlast geven' steeds minder vaak als toelatingscriterium gehanteerd, en is 'dakloos zijn' weer voor meer gebruiksruimten een criterium (voor niet-dakloze gebruikers zijn er andere voorzieningen, zoals woonvoorzieningen waar zij ook mogen gebruiken). Met betrekking tot het aanbod op de locatie waar de gebruiksruimte onderdeel van is, zien we dat dat er een behoorlijk compleet aanbod aanwezig is: basisaanbod én praktische zorg én medische zorg én toeleiding naar andere zorg.

Deze ontwikkelingen lijken gelijk op te lopen met de ontwikkeling in het verslavingsveld naar 'herstel, participatie en re-integratie'. Zoals de verslavingszorg omschrijft in haar visie kent 'herstel' vier vormen (klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk) die in samenhang van betekenis zijn (GGZ Nederland, 2013). Werken aan herstel impliceert dat er focus is op het dagelijks leven, op ontwikkeling van motivatie, op positief ervaren identiteiten en op

zelfregulatie. Deze zaken liggen aan de basis van de Zorgstandaard Opiaatverslaving (2017). In de Zorgstandaard Opiaatverslaving worden gebruiksruidten genoemd als onderdeel van de Psychosociale behandeling, met onder andere de verbetering van de leefsituatie als doel. Het is van belang om in volgende inventarisaties bij gebruiksruidten expliciet aandacht te hebben voor 'herstel' in alle facetten.

'Herstel' is een uniek en persoonlijk proces waarbij men toewerkt naar een volwaardig en zinvol leven - ondanks de beperkingen die opiaatverslaving kunnen geven. Het gaat daarom ook om het – naar het oordeel van de patiënt - psychisch en sociaal weer goed kunnen functioneren en het kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Bron: Zorgstandaard Opiaatverslaving, 2017.

Toekomst

De inrichting en organisatie van gebruiksruidten volgen ontwikkelingen in het veld. Iedere inventarisatie van gebruiksruidten levert nieuwe – geaggregeerde – kennis en inzichten op. Een periodieke herhaling van een onderzoek naar drugsgebruiksruidten in Nederland is daarom aan te bevelen. Daarnaast is aan te bevelen om een nieuw onderzoek naar alcoholgebruiksruidten te doen (in navolging van die van 2015; Zijlstra-Vlasveld & Van der Poel, 2016), net als onderzoek naar middelengebruik en gebruiksruidten in woonvoorzieningen.

Onderzoek zou zich moeten richten op het aantal ruidten, het aantal plaatsen en bezoekers én op hoe de drugs- en/of alcoholgebruiksruimte en andere voorzieningen op de locatie geïntegreerd zijn. Een kwalitatief deel onder bezoekers en medewerkers kan inzicht geven in ervaringen (op allerlei gebieden), succesfactoren en knelpunten. Vraag kan zijn in hoeverre geïntegreerde voorzieningen, waaronder gebruiksruidten, bijdragen aan de doelstelling van herstel, participatie en re-integratie van de mensen met een alcohol- en/of drugsverslaving. Daarmee zou een mooie stap voorwaarts gezet worden om inzicht te verschaffen in nut en noodzaak van harm reduction voorzieningen binnen het nieuwe paradigma van herstel.

Referenties

Bransen E, Van 't Land H, Wolf J. Gebruiksruimten in Nederland. Trends en ontwikkelingen 2001-2003. Utrecht: Trimbos-instituut, 2004.

EMCDDA. Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. Lissabon, EMCDDA, 2018. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms>

GGZ Nederland. Een visie op verslaving en verslavingszorg : focus op preventie en herstel. Amersfoort: GGZ Nederland, 2013.

Havinga P, Van der Poel A. Gebruiksruimten in Nederland. Update van de handreiking bij organisatie en inrichting. Utrecht: Trimbos-instituut, 2011.

Beletsky L, Baker P, Arredondo J, Emuka A, Goodman-Meza D, Medina-Mora M, Werb D, Davidson P, Amon JJ, Strathdee S, Magis-Rodriguez C. The global health and equity imperative for safe consumption facilities. *The Lancet*, 392(18): 553-554.

Laghaei F, Van Wamel A, Van der Poel A, De Gee A. Harm reduction in Nederland. Inventarisatie van opiaatonderhoudsprogramma's, gebruiksruimten en Harm Reduction binnen de (F) ACT-teams. Utrecht: Trimbos-instituut, 2013.

Linszen L, De Graaf I, Wolf J. Gebruiksruimten in beeld. Handreiking bij de organisatie en inrichting. Utrecht: Trimbos-instituut i.s.m. Landelijk Steunpunt Druggebruikers en Resultaten Scoren, 2002.

Zijlstra-Vlasveld M, Van der Poel A. Alcoholgebruiksruimten in Nederland. Organisatie en inrichting 2015. Utrecht: Trimbos-instituut, 2016.

IVO, Resultaten Scoren, Het Zwarte Gat, & Werkgroep Zorgstandaard Opiaatverslaving. Zorgstandaard Opiaatverslaving. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017.



Gebruiksruimten zijn sinds jaar en dag onderdeel van het aanbod van 'harm reduction' voorzieningen van de verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Het aantal drugsgebruiksruimten in Nederland is voor het laatst in 2013 in kaart gebracht. Om goed zicht te houden op de ontwikkelingen van deze voorziening door de jaren heen, is een periodieke inventarisatie wenselijk. Daarom hebben het Trimbos-instituut, Mainline en Correlation Network in 2018 het initiatief genomen om opnieuw een inventarisatie uit te voeren.

In 2018 telt Nederland 24 drugsgebruiksruimten, op één na allen geïntegreerde ruimten. Na een eerdere toename van het aantal drugsgebruiksruimten, is er sinds 2010 een afname te zien. Er is een dalende trend in het aantal bezoekers per dag. Er zijn gebruiksruimten die voor de verschillende toedieningswijzen (roken, spuiten, snuiven) aparte ruimten hebben, maar er zijn ook gebruiksruimten waar dat in dezelfde ruimte gebeurt. Heroïne en basecoke zijn – nog steeds – de meest gebruikte drugs. Ongeveer de helft van de locaties heeft ook een alcoholgebruiksruimte.