

# Gebruiksruimten

Een systematisch overzicht van de voorziening en de effecten ervan

Trimbos-instituut, ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid

December 2000

Loes Linssen, Wouter de Jong, Judith Wolf

## **Voorwoord**

Voor u ligt het verslag van de literatuurstudie van de state of the art van de gebruiksruidten. De studie is uitgevoerd door het Trimbos Instituut in opdracht van het Ontwikkelcentrum Sociale Verslavingsbeleid.

Gebruiksruidten vormen een kernfunctie in de recente ontwikkeling van de sociale verslavingszorg. De wetenschappelijke onderbouwing die in deze studie is aangetroffen is nog beperkt. Hiervoor zijn een aantal oorzaken aan te wijzen: het gaat om een recente, beperkte en nog zeer verspreide ontwikkeling; er is nog sprake van een beperkte maatschappelijke ondersteuning en financiële facilitering op dit terrein; het karakter van de voorzieningen is vaak nog doelzoekend en experimenteel en de vaak algemene doelstellingen als contact leggen, overlastbestrijding en beperken gezondheidsschade zijn nog moeilijk te vertalen naar individuele zorgdoelen.

Met alle beperkingen die hieruit voortvloeien, geeft dit rapport toch een goed inzicht in de feitelijke stand van zaken en dient het als basis voor de verdere ontwikkeling van gebruiksruidten. Het is zaak dat er een concreet set van ontwerpregels voor gebruiksruidten wordt ontwikkeld en dat de functie en positie van gebruiksruidten in de keten van zorg helder worden omschreven. Het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid richt zich op de totstandkoming hiervan.

## **Inhoud**

<b>1 INLEIDING</b>	<b>4</b>
<b>2 ACHTERGROND</b>	<b>4</b>
<b>3 DOELSTELLINGEN</b>	<b>6</b>
<b>4 DOELGROEP EN BEREIK</b>	<b>7</b>
<b>5 DE VOORZIENING</b>	<b>8</b>
5.1 Basisfuncties	8
5.2 Principes	8
5.3 Modellen	9
5.4 Knelpunten en uitdagingen	13
<b>6 ORGANISATIE</b>	<b>17</b>
6.1 Bereikbaarheid	17
6.2 Toegankelijkheid	17
6.3 Capaciteit	19
6.4 Personeel	19
6.5 Inrichting en huisregels	21
<b>7 CRITERIA</b>	<b>23</b>
<b>8 VOORWAARDEN</b>	<b>25</b>
8.1 Probleemanalyse en omschrijving doelstellingen en missie	25
8.2 Implementatie	25
8.3 Personeel	27
8.4 Samenhangend netwerk van voorzieningen	28
8.5 Informatievoorziening	29
<b>9 EFFECTEN VAN GEBRUIKSRUIDTEN</b>	<b>30</b>
9.1 Uitgevoerde studies	30
9.2 Samenvatting van onderzoeksresultaten	31
9.3 Voorwaarden voor realisering van effecten	31
9.4 Kwaliteit en vergelijkbaarheid van de studies	32
9.5 Conclusie	32
9.6 Overzicht van studies en resultaten	33
<b>BIJLAGE 1 VERANTWOORDING VAN DE LITERATUURSTUDIE</b>	<b>50</b>
LITERATUUR	52

## 1. Inleiding

Het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid werkt in het kader van *Resultaten Scoren* voor langdurig verslaafden met meervoudige problemen aan de ontwikkeling van 1) effectieve interventies en 2) noodzakelijke randvoorwaarden bij de hulpverlening. Ter onderbouwing van haar activiteiten heeft dit ontwikkelcentrum opdracht verleend aan het programma Opvang en maatschappelijke zorg van het Trimbos-instituut tot het uitvoeren van een literatuurstudie. In de periode maart tot en met augustus 2000 is onder andere een studie gedaan naar gebruiksruimten<sup>1</sup>. Er is gebruik gemaakt van Nederlandse en internationale literatuur over gebruiksruimten. Een uitgebreide verantwoording van de uitvoering van deze studie is in bijlage 1 opgenomen.

Doelen van de literatuurstudie naar gebruiksruimten waren:

- *Het beschrijven van de voorziening;*
- *Het vaststellen van de effecten ervan.*

In deze rapportage worden de resultaten van de literatuurstudie gepresenteerd. Het grootste deel is gewijd aan het beschrijven van de voorziening (paragrafen 2 tot en met 7). Paragraaf 8 beschrijft belangrijke randvoorwaarden voor het goed functioneren van gebruiksruimten. De (vermeende) effecten van de voorziening komen in paragraaf 9 aan bod. Wij starten met een paragraaf over de achtergrond van gebruiksruimten.

## 2. Achtergrond

Zogenaemde clandestiene gebruiksruimten bestaan in Nederland al sinds de jaren zeventig en in Duitsland en Zwitserland sinds de jaren tachtig. De gebruiksruimten waren een reactie op de gezondheidsbedreigende, repressieve wijze waarop het gebruik van illegale drugs in de openbaarheid werd ontmoedigd. De ruimten werden vaak beheerd door politiek geëngageerde, acceptatie en normalisering bepleitende hulpverleners of door gebruikers en handelaren zelf, in een enkel geval met steun van buurtbewoners en -indirect van het gemeentebestuur en de politie (De Jong, 1996).

Met het vorderen van de jaren negentig namen de acceptatie en juridische erkenning van zogenoemde geformaliseerde gebruiksruimten toe. Een belangrijke impuls in deze richting kwam uit Zwitserland: de Openbare Ministeries in Zürich en Bern bepaalden in de tweede helft van de jaren tachtig dat gebruiksruimten legitiem waren mits het gebruik er plaats vond onder medisch toezicht (De Jong, 1996). Geformaliseerde ruimten werden met goedkeuring van het Openbaar Ministerie door de drughulpverlening beheerd en boden druggebruikers de gelegenheid om op hygiënische wijze en in een stressvrije omgeving hun illegale drugs te consumeren (De Jong, 1996; Leitlinien Hannover, 1999). Voordeel ervan was en is de ondersteuning door politie en politiek. In geval van problemen wordt niet direct tot sluiting overgegaan. Ook zijn hygiënische en organisatorische voorwaarden gewaarborgd (Klee, 1997; Steinmetz, 1997).

Op de drempel van de millenniumwisseling werden nog twee mijlpalen bereikt in de formalisering van gebruiksruimten. De Duitse landelijke overheid toonde zich in april 2000 met een aanpassing van de Opiumwet officieel voorstander van deze voorzieningen. Het besluit om de ruimten op te zetten ligt nog steeds bij de afzonderlijke deelstaten. Die moeten hun eigen wetgeving aanpassen, waardoor de Officier van Justitie geen mogelijkheid meer heeft tot strafvervolging. In de wet zijn enkele voorwaarden vastgelegd waaraan gebruiksruimten moeten voldoen<sup>2</sup>.

Ook op multilateraal niveau werd de erkenning van gebruiksruimten als onderdeel van drughulpverlening onderwerp van gesprek. Naar aanleiding van de discussie in Australië over invoering van gebruiksruimten stelde in juli 2000 de International Narcotics Control Board van de Verenigde Naties vast dat formalisering van gebruiksruimten niet in strijd was met internationale verdragen. Dit was een teleurstelling voor de Australische opposenten, die hoopten dat de ruimten een toetsing aan internationaal recht niet zouden doorstaan (Totaro, 2000).

In de eerste helft van 2000 waren formele gebruiksruimten in Nederland, Duitsland, Zwitserland en Spanje een feit, terwijl in Australië voorbereidingen werden getroffen voor de opzet hiervan (Drug Policy Expert Committee, 2000).

1 Er is ook een literatuurstudie gedaan naar casemanagement.

2 Voor meer informatie over de wijziging van de Duitse Opiumwet raadpleeg de internet pagina van het Duitse ministerie van Volksgezondheid: <http://www.bmggesundheit.de>

### 3. Doelstellingen

Over de doelen van gebruiksruidten bestaat veel overeenstemming. Genoemd worden meestal:

- Het beperken van gezondheidsschade als gevolg van het gebruik van illegale drugs
- Het reduceren van drugsoverlast in de openbare ruimte<sup>3</sup>.

Een gevolg van de doelstelling van overlastreductie is dat het openbare ordebeleid wordt aangescherpt, in het bijzonder direct rondom de ruimte en de nabijgelegen scene. Voor het verkrijgen van drugs en voor daarmee verband houdende activiteiten blijft een groot deel van de druggebruikers afhankelijk van de straatscene (De Jong, 1996).

Uit onderzoek naar een aantal gebruiksruidten in Nederland (Biesma, 1998; 1998a; 1998b, 1999) blijkt dat de belangrijkste redenen van druggebruikers om de ruidten te bezoeken bestaan uit het ongestoord kunnen gebruiken van drugs en het niet meer buiten hoeven gebruiken. Ook worden genoemd: de mogelijkheid om te gebruiken zonder daarmee anderen te confronteren, geen vrees voor politie-invallen, de mogelijkheid om samen met anderen te gebruiken, de beschikbaarheid van attributen voor gebruik, sociale contacten en verbod op gebruik in de openbare ruimte.

### 4. Doelgroep en bereik

Gebruiksruidten zijn bedoeld voor druggebruikers die overwegend op straat hun drugs gebruiken en die in slechte medische en sociale omstandigheden verkeren. Het gaat om "...een groep die vaak verantwoordelijk is voor de ervaren overlast..." (Biesma, 1999:5; De Jong, 1996) en "...met weinig perspectief op verandering van leefstijl...." (Barendregt, 1998: 70)

Lokale beleidsmakers en hulpverleners stellen toelatingscriteria op, dikwijls in samenwerking met de politie, het Openbaar Ministerie en buurtbewoners (Biesma, 1998a; Biesma, 1998b; Klee, 1997). Naarmate een voorziening langer functioneert is de kans op versoepeling van toelatingscriteria groter. Ook kan de partij die de bezoekers selecteert na verloop van tijd veranderen. Aanvankelijk ligt bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid bij de politie en als zich geen problemen voordoen met de beheersbaarheid neemt de hulpverlening deze taak over (Biesma, 1998a; Biesma, 1999).

Als iemand aan de toelatingscriteria voldoet en bereid is een verklaring te ondertekenen wordt met een pasje bevestigd dat de persoon van de ruimte gebruik mag maken. De pasjes blijven doorgaans in bezit van de gebruiksruidte. De Jong (1996) geeft als voordelen van dit clubmodel: regulering van het aantal bezoekers, de mogelijkheid van het uitsluiten van ongewenste bezoekers en het afnemen van de pas als sanctie voor het overtreden van huisregels. Gebruiksruidten die deel uitmaken van reeds bestaande voorzieningen voor laagdrempelige opvang zijn dikwijls bedoeld voor, of worden bezocht door, cliënten of vaste bezoekers van de betreffende instelling (Warner, 1997).

3 In de Duitse Opiumwet en in de Leitlinien Hannover (1999) wordt 'overlastreductie' niet als primaire doelstelling genoemd. De Leitlinien Hannover benadrukken bovendien dat gebruiksruidten druggerelateerde problematiek niet volledig zullen wegnemen.

## 5 De voorziening

### 5.1 BASISFUNCTIES

In de literatuur wordt regelmatig de volgende opsomming van functies van gebruiksruidten gegeven (Biesma, 1998; De Jong, 1996; De Jong & Weber, 1999; Fry, 2000; Geurs, 1999; Indro e..V. Münster, 1999; Jacob, 1999; Leitlinien Hannover, 1999; Stielow, 1997; Stöver & Michels, 1997/1999; Warner, 1997):

- \* Het bieden van een onmiddellijk alternatief voor gebruik op straat;
- \* Het gebruik van het aanbod van de faciliterende instelling of de gebruiksruidte zelf;
- \* Secundaire preventie: het afwenden van direct levensgevaar in geval van overdoses en het terugdringen van infecties (Hepatitis, HIV);
- \* Gezondheidsvoorlichting;
- \* Doorverwijzen naar (drug)hulpverlening;
- \* Het ontlasten van de openbare ruidte;
- \* Toename van de leefbaarheid in laagdrempelige aanloop indien deze door (stiekem) druggebruik werd gedomineerd (Warner, 1997);
- \* Het stimuleren van veilig en gecontroleerd gebruik en bevorderen van zelforganisatie van druggebruikers;
- \* Het verschaffen van gelegenheid tot communicatie over ontwikkelingen in de scene: waar is goede drugs te koop, welke dealers zijn betrouwbaar.

### 5.2 PRINCIPES

De gebruiksruidte moet met plezier, vaak en zonder dwang kunnen worden bezocht (Klee, 1997). Een absolute acceptatie van druggebruik is daarom noodzakelijk (Hentschel, 1996; Klee, 1997; Schwabe, 1997). Volgens Jacob (1999) is het basisprincipe van een gebruiksruidte de idee dat ieder mens primair verantwoordelijk is voor het eigen leven. De voorziening richt zich op het versterken en ondersteunen van de eigen verantwoordelijkheid van bezoekers. Als dit negatieve consequenties heeft voor anderen is de interventie niet meer legitiem (Jacob, 1999).

Hieruit vloeit voort dat medewerkers van gebruiksruidten niet verantwoordelijk zijn voor eventuele consequenties van druggebruik. De gebruiksruidte verschaft slechts gelegenheid tot gebruik (Klee, 1997; Warner, 1997). Bezoekers kunnen via waarschuwborden worden gewezen op de risico's van harddruggebruik (Warner, 1997).

### 5.3 MODELLEN

In de literatuur worden vaak twee typen formele gebruiksruidten onderscheiden: de zogenoemde geïntegreerde gebruiksruidte en de specifieke voorziening. Daarnaast worden regelmatig ruidten voor gefaciliteerde handel beschreven. Deze drie varianten worden hieronder behandeld, met illustraties ervan in kaders.

#### GEÏNTEGREERDE VOORZIENING

De meeste gebruiksruidten zijn gekoppeld aan bestaande voorzieningen van laagdrempelige verslavingszorg. Er is dan sprake van een 'geïntegreerde ruidte' (De Jong, 1996; Leitlinien Hannover, 1999). Deze geïntegreerde ruidte is doorgaans een uitbreiding van het aanbod van een aanloopcentrum (Warner, 1997). In de literatuur gaat de voorkeur uit naar een dergelijke voorziening omdat het de toegang tot het overige aanbod van de instelling vereenvoudigd<sup>4</sup> (Hentschel, 1996; Leitlinien Hannover, 1999). Volgens De Jong (1996) en Stöver & Michels (1999) heeft de geïntegreerde ruidte bovendien het voordeel dat deze minder inbreuk maakt op de sociale structuur van een buurt. Daarmee verband houdend zullen de bezoekers van de gebruiksruidte minder snel bloot staan aan stigmatisering. Ook blijven de kosten beperkt omdat personeel van de beherende instelling kan worden ingezet in de gebruiksruidte (De Jong, 1996).

FIGUUR 1. DE GEÏNTEGREERDE GEBUIKSRUIDTE.

*"Sinds 23 februari 1998 heeft AMOC het reguliere aanbod (straatwerk, dagopvang, maatschappelijk werk, hulp bij repatriëring en nachtopvang) uitgebreid met een gebruiksruidte....bij het aanbod van de gebruiksruidte hoort dat iemand gebruik kan maken van ons postadres, spuiten kan ruilen, koffie en thee drinken, iets eten, kan douchen, kleren wassen, kleren ruilen...daarnaast wordt een probleemanalyse gemaakt en een hulpverleningsplan opgesteld"*

Fragment van beschrijving geïntegreerde gebruiksruidte. In: 'Verblijfs- en gebruiksruidtes in Amsterdam', brochure geschreven door Ingeborg Schlusemann, 2000.

AMOC/DHV is gevestigd in Amsterdam

<sup>4</sup> In dit verband wordt gesproken van hulpverlening, crisisinterventie, therapietoeleiding en psychosociale steun (Leitlinien Hannover, 1999; Hentschel, 1996).

#### SPECIFIEKE VOORZIENING

Om zorgmijdende<sup>5</sup> gebruikers te bereiken kan de specifieke ruimte een uitkomst zijn. Die is functioneel en wat betreft toegang niet gekoppeld aan een reeds bestaande voorziening. Vermoedelijk is deze voorziening daarom laagdrempeliger (De Jong, 1996; Leitlinien Hannover, 1999; Steinmetz, 1997).

FIGUUR 2. DE SPECIFIEKE GEBRUIKSRUIMTE.

*"De voorziening aan de Moselstrabe is...primair een gebruiksrui-  
mte...de locatie is in de Stationsbuurt, op loopafstand van La  
Strada, [dag- en nachtvoorziening van de AIDS Hilfe Frankfurt] en  
nabij een laagdrempelig aanloopcafé voor druggebruikers...de  
staf [heeft] een contact- en bemiddelingsfunctie naar eventuele  
andere voorzieningen en kan eerste hulp geven bij overdosering-  
en...op de wachtlijst worden maximaal zes personen geplaatst,  
die in een wachtruimte annex café op hun beurt kunnen wachten.  
Dezelfde ruimte wordt ook na gebruik als relaxcafé gebruikt".*

Fragment van beschrijving specifieke gebruiksrui-  
mte Moselstrabe,  
Frankfurt. In: De Jong, 1996

#### ZELFREGULERING

Aan de omschrijving van een specifieke gebruiksrui-  
mte voldoen niet alleen de ruimten die worden beheerd door de verslavingszorg. De  
literatuur biedt ook omschrijvingen van dealadressen, die zichzelf  
een functie toekennen in het beperken van gezondheidsschade en  
het terugdringen van overlast. Als voorbeeld worden vaak de zoge-  
noemde Basements in Rotterdam<sup>6</sup> genoemd, die onlangs op eigen  
initiatief hun deuren sloten naar aanleiding van publiciteit in de lan-  
delijke media. Het ging om dealadressen die werden gerund door en  
voor (ex)druggebruikers. De dealers waren meestal vóór regulering  
van handel en hadden er tevens belang bij dat het goed ging met  
de bezoekers. Deze dealpanden waren allerm minst gedoogd of gele-  
galiseerd. De overheid paste het gebruikelijke beleid toe, en dat is

sluiting bij overlast. Het uitblijven van overlast verklaart waarom zij  
geruime tijd hebben bestaan. De Basements in Rotterdam zijn  
onlangs omgevormd tot informele gebruiksrui-  
mten. 'Informeel' want zij worden niet beheerd door de reguliere verslavingszorg, van  
handel is geen sprake meer. De sluiting van de Basements illustreert  
dat zij nooit een gedoogstatus hebben gehad.

FIGUUR 3. ZELFREGULERING

*"De dealers zijn verantwoordelijk voor een redelijk constante kwa-  
liteit van de drugs welke voor gangbare prijzen worden ver-  
kocht...het Basement concept is niet alleen gericht op het 'gebrui-  
ken' maar ook op (recreatieve) activiteiten. Bovendien is er iedere  
dag gratis eten (warme maaltijd) en drinken. Mensen die worden  
toegelaten tot de Basement worden 'gescreend' door de dealer en  
de beheerder, in samenspraak met de bezoekersgroep. De voor-  
naamste criteria zijn uiterlijk en gedrag. Na een proefperiode komt  
men in aanmerking voor een pasje...Er komen in de Basements  
mensen die bekend zijn binnen de drughulpverlening. Maar ook  
anonieme gebruikers die het junkie-stigma zo vrezen dat zij hun  
gebruik verborgen wensen te houden. Vaak zijn dit mensen met  
werk en sociale contacten. Er is ook een aantal problematische  
gebruikers, dakloos en soms met psychische problemen."*

Uit: brochure Servicepunt Rotterdamse Druggebruikers (SRD) over  
Basements, 1999

5 Stöver & Michels (1999) noemen drie motieven om drughulpverlening te mijden: 1) negatieve  
ervaringen ermee in het verleden; 2) grote behoefte aan anonimiteit; 3) vrees voor  
problemativering druggebruik.

6 De zogenoemde Basements zijn ontstaan na de sluiting in 1994 van Perron nul.  
Druggebruikers en dealers verspreidden zich over de stad. Het merendeel zocht een toevlucht  
tot de Pauluskerk, waar het basen van cocainebase al vlug werd verboden omdat dit verant-  
woordelijk zou zijn voor de chaotische situatie die er was ontstaan. Op initiatief van drug-  
gebruikers en handelaren zijn toen voorzieningen voor het basen van cocainebase getroffen,  
de Basements.

De beschreven kenmerken van de drie typen gebruiksruidten zijn door ons in onderstaand schema weergegeven.

TYPES:	GEÏNTEGREERDE RUIJITE	SPECIFIEKE RUIJITE	ZELFREGULERING
KENMERKEN:			
Beheer	Drugbulpverlening	Drugbulpverlening	Particulier
Status	Legaal	Legaal	Illegaal
In- en exclusie-criteria	Bepaald door beleidsmakers en hulpverlening	Bepaald door beleidsmakers, hulpverlening en soms door buurtbewoners	Bepaald door uitbater en bezoekers van de ruimte.
Aanbod	- plek om rustig te gebruiken - meest primaire basisfuncties - eenvoudig toegang tot voorzieningen van beherende instelling	- plek om rustig te gebruiken - meest primaire basisfuncties	- plek om rustig te gebruiken - meest primaire basisfuncties, veldwerk van drugbulpverlening heeft toegang - verkoop harddrugs
Financiën	Financiële kosten van de beherende instelling nemen toe	Financiële kosten overstijgen die van de geïntegreerde ruimten	Kosten voor rekening van uitbater (winst uit verkoop wordt deels geïnvesteerd in kwaliteit voorziening)
Overlast	Bezoekers zullen minder op straat gebruiken tijdens openingsuren	Idem	Bezoekers zullen minder op straat kopen en gebruiken tijdens openingsuren
Acceptatie door drug-gebruikers	Directe nabijheid drugbulpverlening kan een drempel zijn	Aantrekkingskracht mogelijk groter omdat vervolgttrajecten minder zichtbaar zijn	Aantrekkingskracht zal mede worden bepaald door kwaliteit, prijs en verscheidenheid van verkochte drugs
Acceptatie door directe omgeving	Als overlast ontbreekt. Wordt verwacht minder inbreuk te maken op sociale structuur van een buurt <sup>7</sup>	Als overlast ontbreekt. Wordt verwacht inbreuk te maken op sociale structuur van een buurt <sup>7</sup>	Als overlast ontbreekt

12

#### 5.4 KNELPUNTEN EN UITDAGINGEN

In Duitsland wordt de formele acceptatie van gebruiksruidten beschouwd als een erkenning van de jarenlange strijd voor een op acceptatie en normalisering gerichte hulpverlening aan druggebruikers (Barsch & Klee, 1997; Michels & Stöver, 1997; Stöver & Michels, 1999). Critici daarentegen beschouwen de formalisering juist als een stap terug in deze ontwikkeling en geven daarvoor de volgende argumenten:

- Nu de hulpverlening het gebruik van harddrugs faciliteert neemt ook de afhankelijkheid van drugbulpverlenende instanties toe (Stielow, 1997; Trautmann, 1995);
- In een aantal landen zijn gebruiksruidten slechts vrijgesteld van strafrechtelijke vervolging als gebruik er plaatsvindt onder medisch toezicht. In die zin zijn de ruimten een vorm van medische behandeling en dat betekent een stap terug in de strijd voor de-medicalisering van druggebruik. Hentschel (1996) ziet dit als een ontwikkeling die stigmatisering in de hand werkt.
- Gebruik onder medisch toezicht impliceert een verenging van de realiteit van het druggebruik: "...sowohl die Genuß- als die soziale Komponente werden nicht berücksichtigt" (Michels & Stöver, 1997; Trautmann, 1995: 218). Deze factoren spelen juist een sleutelrol in het bevorderen van veilig gebruik en vormen het uitgangspunt van peer-support<sup>8</sup>: "...Gewohnheiten, Rituale und soziale Regeln [sind] eine dauerhafte Basis für Safer Use..." (Trautmann, 1995: 214). Het feit dat mensen in gebruiksruidten genieten van drugs zou het bestaansrecht van formele ruimten niet moeten bedreigen, voegen Stöver & Michels (1999) daar nog aan toe. Gebruik onder medisch toezicht is niet nodig, van belang is slechts medische verzorging zoals wondbehandeling en doorverwijzing, aldus Steinmetz (1997).
- Gebruiksruidten zijn nadrukkelijk gericht op het verminderen van druggerelateerde overlast: "...objektiv erfüllen Gesundheitsräume ordnungspolitische Zwecke 'Das Elend soll weg von der Straße'..." (De Jong & Weber, 1999; Klee, 1997; Linssen, 1999; Stöver & Michels, 1997/1999: 162).

13

<sup>7</sup> Stöver & Michels, 1999; de Jong, 1996

<sup>8</sup> Trautmann & Barendregt (1994) hebben de principes en methoden van peer-support en peer-education uitgewerkt in 'The European Peer Support Manual'. Daarin wordt de volgende omschrijving van peer-support gegeven: "Peer Support is in fact (in a non-intentional way) real, everyday life in the drug scene. Drug users – as with everybody else - copy, judge and criticise the behaviour of their peers".

De uitdaging voor gebruiksruidten is het vinden van een evenwicht tussen beheersbaarheid en aantrekkelijkheid (Geurs, 1996).

- Het basen van cocainebase wordt vaak verantwoordelijk gehouden voor onrustig, prikkelbaar en agressief gedrag onder druggebruikers. Het excessief gebruik ('binge-gebruik') van cocainebase wordt echter niet alleen bepaald door de aard van het middel, de gebruikte hoeveelheid of de duur van de gebruiksepisode. Blanken (1998) benadrukt de rol van de 'setting' (omgeving) en het regulerende effect dat daar van uit kan gaan. Rust, structuur en gezelligheid dragen bij tot crashpreventie en het ontwikkelen van zelfreguleringsstrategieën<sup>9</sup>. Onrust heeft een stimulerende werking op het gebruik van cocainebase: "...dan geniet je niet van je wit snap je. Dan ga je weer eentje roken, weer eentje roken tot wanneer je het gevoel krijgt..." (interview met een druggebruiker in: Barendregt, 1998). Uitdaging is de ruimte zodanig vorm te geven dat er geen onrust ontstaat en het basen van cocainebase niet wordt verboden.
- Medisch geschoold personeel heeft doorgaans moeite met het aanspreken op veilig gebruik. Hun interventies ervaren gebruikers als een inbreuk op rust en privacy. Dat komt de sfeer in de ruimte en de relatie tussen personeel en druggebruiker niet ten goede (Jacob, 1999). Trautmann weet dit treffend te verwoorden: "De drughulpverlener maakt geen deel uit van de scene... dit gegeven bereikt in de gebruiksruidte haar hoogtepunt." (Trautmann, 1995: 216) Toezicht op gebruik en het voorkomen van excessen zijn alleen mogelijk wanneer de medewerker de mensen kent, in het bijzonder hun gebruiksgewoonten. Een vertrouwensband is noodzakelijk, maar het bewaren van afstand ook (Jacob, 1999). Gedragsverandering met het oog op risicovermindering lijkt echter sneller en duurzamer te zijn als gebruikers hierin zelf het voortouw nemen (Klee, 1997; Trautmann, 1995). Peersupport kan zich volgens Stielow (1997) alleen ontwikkelen wanneer druggebruikers verantwoordelijkheden krijgen en nemen.

Maatregelen gericht op beheersbaarheid komen de effectiviteit van de voorziening niet altijd ten goede:

- Onbedoeld gevolg van selectiecriteria is uitsluiting van druggebruikers van het aanbod van gebruiksruidten. Zij blijven dan aangewezen op andere plaatsen om te gebruiken, waaronder de openbare ruimte. Bovendien kan een potentiële functie van de ruidten,

namelijk het bereiken van onbekende groepen druggebruikers, onder druk komen te staan (Klee, 1997; Stöver & Michels, 1999). Deze overwegingen worden soms gebruikt voor een pleidooi om druggebruik in andere voorzieningen voor (drug)hulpverlening te tolereren (Hentschel, 1996).

- Wachttijden brengen met zich mee dat mensen elders gaan gebruiken (Biesma, 1998; De Jong, 1996; Klee, 1997; Kemmesies, 1995). Ook zorgen wachttijden voor een opgefokte sfeer, zowel in de gebruiksruidte als in de aangrenzende huiskamer, annex wachtruidte (Biesma, 1998).

Een compromis tussen gebruikersbelangen, zorgbeleid en openbare orde is noodzakelijk (Leitlinien Hannover, 1999):

- Kennis, ervaring en kwaliteiten van druggebruikers moeten zoveel mogelijk worden benut: "Es geht (...) also um die fruchtbare Ergänzung verschiedener Professionen unter Einbezug von Betroffenenkompetenz" (De Jong, 1996; Fry, 2000; Hentschel, 1996; Klee, 1997; Leitlinien Hannover, 1999; Stöver & Michels, 1999: 159).
- Gebruiksruidten kunnen een win-win situatie creëren. De ruidten kunnen tegemoet komen aan zowel de belangen van druggebruikers als die van de buurt (Barsch & Klee, 1997; Biesma, 1999). Barendregt (1998: 73) omschrijft dit als volgt: "Ze dient twee meesters: volksgezondheid en maatschappelijke orde." Een consequentie van de doelstelling 'overlastvermindering' kan zijn dat deze ten koste gaat van aandacht voor wat zich binnen de ruidte afspeelt (Barendregt, 1998). Gevolg kan ook zijn dat de effectiviteit van de ruidte alleen wordt beoordeeld op de mate waarin de ruidte bijdraagt aan overlastvermindering. Als de ruidte onder het niveau van het van tevoren door beleidsmakers vastgestelde aantal gebruiksmomenten<sup>10</sup> komt wordt de ruidte als niet-effectief beschouwd. Deze kwantitatieve benadering van 'succes' is onwenselijk want doet tekort aan de overige functies die gebruiksruidten hebben (Jacob, 1999).

Een belangrijke reden om de straatscene te (blijven) bezoeken is niet alleen het kopen van drugs, maar ook de aantrekkingskracht van straatscenespecifieke kenmerken<sup>11</sup>. Om de aantrekkelijkheid van de gebruiksruidte te verhogen moet de ruidte zoveel mogelijk cultuurspecifieke kenmerken hebben (De Jong & Weber, 1999; Geurs,

<sup>9</sup> In dit verband wordt ook gesproken van het 'zelfcontroleperspectief' (Kools, 1998).

<sup>10</sup> Aantal plaatsen, maal aantal minuten, maal openingstijd.

<sup>11</sup> Behoren tot een sociale groep en het gebruiken van drugs (Jacob, 1999).

1996). Die kunnen soms haaks staan op de in de gebruiksruidten geldende principes van gezondheidsbevordering en ziektepreventie<sup>12</sup>. Uitdaging is een middenweg te vinden tussen het tegemoetkomen aan de behoeften van de druggebruikers en het voldoen aan de noodzakelijke vereisten die samenhangen met de doelstelling van gezondheidsbevordering.

Registratie van bezoekersaantallen wekt achterdocht. Druggebruikers stellen anonimiteit op prijs. Het motiveren van de registratie bedreigt de precare vertrouwensband en kost het personeel veel energie (Jacob, 1999).

## 6 Organisatie

### 6.1 BEREIKBAARHEID

Openingstijden worden bepaald door behoeften van gebruikers, beschikbare financiën en wensen van de omgeving. Voor de duidelijkheid naar bezoekers toe en in het kader van efficiëntie is het zaak de openingstijden zo min mogelijk te wijzigen. Indien er meerdere gebruiksruidten zijn in een stad is het verstandig de openingstijden ervan op elkaar af te stemmen (Steinmetz, 1997). In steden waar gewerkt wordt volgens het clubmodel speelt dit geen rol: druggebruikers hebben immers slechts toegang tot de ruimte waarvoor zij geselecteerd zijn. De Leitlinien Hannover (1999) stellen nadrukkelijk dat openingstijden gebaseerd moeten zijn op behoeften van druggebruikers. Dit zou best eens vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week kunnen zijn.

De bereikbaarheid van de ruimte komt onder druk te staan als druggebruikers vrezende op weg naar de ruimte te worden aangehouden door de politie.

Hoewel de lokatie van de gebruiksruidte ten opzichte van de scene volgens Klee (1997) afhankelijk is van lokale omstandigheden, liggen veel gebruiksruidten nabij de scene. Uitzondering hierop vormt de gebruiksruidte op de Rotterdamse tippelzone 'Keetje Tippel' die niet in de directe omgeving van een scene ligt en waar dus handel in nabijheid van de ruimte plaatsvindt. Omdat de ruimte niet in een woonwijk staat brengt de ontwikkeling van deze nieuwe scene geen overlast met zich mee (Biesma, 1998).

### 6.2 TOEGANKELIJKHEID

Veel genoemde voorwaarden voor toegang tot gebruiksruidten zijn:

- veroorzaken van overlast (Biesma, 1999; Jaarverslag 1999 AMOC/DHV)
- niet beschikken over zelfstandige woonruimte (Biesma, 1999)
- geregistreerd staan als burger van de betreffende gemeente (Biesma, 1998b)
- ondertekening van huisregels en een aansprakelijkheidsverklaring (Biesma, 1998a; Warner, 1997; Schlusemann, 1998)
- in bezit hebben van drugs voor persoonlijk gebruik
- geregistreerd staan als cliënt van de beherende instelling of bereid

<sup>12</sup> In het onderzoek van Fry (2000) naar verwachtingen van Australische druggebruikers van gebruiksruidten stelt 18% de ruimte niet te zullen bezoeken wanneer het verboden is elkaar te ondersteunen bij het injecteren, 34% zal niet komen wanneer drugs niet gedeeld mogen worden (Fry, 2000:Xl) (NB hierbij is niet duidelijk of dit het delen van spuiten, pijpjes of folie betreft of het verdelen van hoeveelheden).

zijn zich te laten registreren na het ondergaan van een intake (Warner, 1997; Schlusemann, 1998; Biesma, 1998b)

- in slechte lichamelijke conditie verkeren en niet psychotisch of agressief zijn (Jaarverslag 1999 AMOC/DHV)

Met de wijziging van de Opiumwet in Duitsland is vastgelegd dat de ruimten niet toegankelijk mogen zijn voor minderjarigen en voor gelegenhedengebruikers of beginnende gebruikers. In Hannover hebben gebruikers van vervangende middelen, zoals methadon, geen toegang tot de gebruikruimte<sup>13</sup>. Ook worden er gebruikswijzen die nadelige effecten hebben op de gezondheid van anderen verboden: het basen of chinezen (roken) van drugs is daarom niet toegestaan. De ruimte is niet toegankelijk voor deze groepen, tenzij zij overstappen op intraveneus gebruik, hetgeen inderdaad gebeurt. Binnen de daadwerkelijke gebruikruimte is het, bijvoorbeeld als gevolg van de beperkte toegankelijkheid, voor paartjes niet altijd mogelijk gelijktijdig te injecteren (Jacob, 1999).

In de gebruikruimte in Apeldoorn zijn ook enkele alcoholisten een vaak geziene gast. Tot de ruimte die expliciet bestemd is voor gebruik hebben ze geen toegang, maar in de aangrenzende huiskamer mogen ze wel verblijven en ook drinken. Dit is een gevolg van het feit dat de gebruikruimte later is toegevoegd aan het aanloopcentrum, waar alcoholisten altijd welkom waren (Biesma, 1999).

Klee (1997) merkt op dat toelatingscriteria niet ontwikkeld mogen worden op grond van type middelen of gebruiksmethoden en dat de positie ten opzichte van de scene afhankelijk is van lokale omstandigheden. Als een stad slechts één gebruikruimte heeft of als er geen gebruik wordt gemaakt van het clubmodel zal dit kunnen leiden tot een grote toeloop. Medewerkers moeten zich dan overwegend met orde en controle bezighouden, omwonenden krijgen te maken met scenevorming. Het is dan wenselijk om meerdere ruimten gelijktijdig open te hebben. Lukt dit niet, dan moeten

andere voorzieningen voor druggebruikers overwegen het gebruik onder hun dak meer te tolereren, aldus Stöver & Michels (1999). Deze wens wordt ook uitgesproken voor groepen gebruikers die de ruimten niet mogen bezoeken (Leitlinien Hannover, 1999).

### 6.3 CAPACITEIT

Een algemene standaard voor een maximumcapaciteit van de gebruikruimte is niet te geven, omdat die voor een belangrijk deel wordt bepaald door de omvang van de drugsscene (Leitlinien Hannover, 1999). De benodigde capaciteit is volgens De Jong (1996) te berekenen op basis van het (geschatte) aantal consumpties gedurende de openingstijden en de tijd die bezoekers gemiddeld per consumptie nodig hebben. De verschillen tussen toedieningsvormen zullen hierbij een belangrijke rol spelen. Het basen van cocainebase is al een aantal malen genoemd als mogelijk problematisch: gebruik is doorgaans excessief<sup>14</sup> en niet gericht op stoppen (Kemmesies, 1995). Om de verblijfstijd in de ruimte objectief te kunnen handhaven is volgens Warner (1997) een goede registratie van belang. Ervaring heeft geleerd dat de ruimte die bestemd is voor gebruik niet meer dan tien tot twaalf plaatsen moet hebben, omdat het anders te druk wordt (Hentschel, 1996; Leitlinien Hannover, 1999). Meestal voldoen de ruimtes hieraan. Over de capaciteit van de aangrenzende huiskamer staat er in de literatuur weinig.

### 6.4 PERSONEEL

Medewerkers kunnen een functie hebben bij het bevorderen van zelfinzicht en het bieden van psychosociale ondersteuning (Indro e.v. Münster, 1999; Jacob, 1999; Stöver & Michels, 1999). Het betrekken van (ex)gebruikers bij de werkzaamheden van het personeel kan van belang zijn vanuit het oogpunt van resocialisatie, ter verkrijging van commitment van bezoekers (De Jong, 1996) en in het kader van peer-support (zie: Klee, 1997; Stielow, 1997; Trautmann, 1995). De medewerkers van een gebruikruimte vervullen vaak meerdere rollen: die van controleur, ondersteuner en dienstverlener. Deze rollen zijn soms tegenstrijdig aan elkaar (Schwabe, 1997; Stöver & Michels, 1997/1999).

In de literatuur wordt vaak de voorkeur uitgesproken voor een interdisciplinair team. Het streven is het vinden van een balans tussen medische zorg, maatschappelijk of sociaal-pedagogisch werk en

13 *Behandeling met deze middelen is alleen gerechtvaardigd als het de gebruiker helpt afstand te nemen van het gebruik van illegale drugs.*

14 *'higher consumption frequencies'; Kemmesies, 1995;*

betrokkenheid van (ex)gebruikers (De Jong, 1996; Hentschel, 1996; Jacob, 1999; Klee, 1997; Leitlinien Hannover, 1999; Stöver & Michels, 1999). Het rouleren van de verschillende werksoorten is van belang om dominantie van het medisch perspectief op druggebruik te voorkomen (Leitlinien Hannover, 1999) en om de weinig gewaardeerde taak van toezichthouder eerlijk te verdelen (Schwabe, 1997; Warner, 1997). Alle medewerkers zullen - ongeacht hun werksoort of beroepsgroep - een taak vervullen in het bieden van psychosociale ondersteuning, aldus Jacob (1999). Ook wordt deskundigheid op het gebied van Eerste Hulp Bij Drugs Ongevallen (EHBDO) voor alle medewerkers benadrukt (De Jong, 1996; Warner, 1997; Leitlinien Hannover, 1999).

Voldoende personele bezetting is belangrijk, vinden zowel medewerkers als bezoekers in het onderzoek naar de gebruikruimte in Arnhem (Warner, 1997). Het aantal medewerkers is in eerste instantie afhankelijk van de beschikbare financiële middelen en het type voorziening (geïntegreerd of specifiek). Het totale team moet volgens een aantal auteurs echter niet groter zijn dan twintig personen. Argument is dat preventieve activiteiten een goed inzicht in scene-ontwikkelingen vergen en dit vereist een klein team dat continuïteit kan bieden (Steinmetz, 1997; Stöver & Michels, 1997). Bij een geïntegreerde ruimte zal (deels) gebruik gemaakt worden van het zittende personeel van de verslavingszorginstelling (De Jong, 1996; Stöver & Michels, 1999).

In de Leitlinien Hannover (1999) wordt als minimum personeelsbezetting (uitgaande van openingstijden van 10:00 uur tot 17:00 uur) anderhalve voltijdsequivalentie (fte) voor maatschappelijk werk gesteld, 0.5 fte voor basis-medische zorg, eveneens 0.5 fte voor verpleegkundigen en 0,5 fte voor ongeplande/incidentele staf (verpleegkundig personeel, maatschappelijk werk, studenten/stagiaires). Hoe langer de openingstijden hoe meer stafleden er nodig zijn (Leitlinien Hannover, 1999). De Jong (1996) heeft de volgende berekening voor personele inzet gemaakt. Bij acht plaatsen en een separate huiskamer voor maximaal vijftig bezoekers is een vaste ploeg nodig van vier personen: twee toezichthouders, één observator (bij voorkeur deskundig in het geven van voorlichting en of met een verpleegkundige achtergrond) en één beheerder (verstrekking gebruiksattributen, consumpties, kleine schoonmaakwerkzaamheden et cetera).

## 6.5 INRICHTING EN HUISREGELS

In de literatuur wordt meestal de volgende ideaaltypische omschrijving van gebruikruimten gegeven: een klinische ruimte voor intraveneus gebruik (dikwijls voorzien van stalen barachtige tafels, spiegels, stromend water en goede verlichting); een geventileerde ruimte voor basen of chinezen en een aangrenzende huiskamer<sup>15</sup>. In de klinische ruimte bevindt zich een raam of een one-way screen, waarachter medisch personeel toezicht houdt op het gebruik. Ook de spuitomruil/verkoop, verstrekking van attributen voor gebruik en informatiebrochures moeten hier voorhanden zijn (De Jong, 1996; Drug Policy Expert Committee, 2000; Leitlinien Hannover, 1999; Steinmetz, 1997; Warner, 1997).

De daadwerkelijke inrichting van de gebruikruimte is afhankelijk van de behoeften van de plaatselijke scene, van de beschikbare ruimte en van het budget van de beherende instelling. Zo bevinden rokers en spuiters zich soms in dezelfde ruimte onder voorwaarde dat intraveneus gebruik volgens de principes van safe-use plaatsvindt en gebruikers er niet op aanstootgevende wijze injecteren (Warner, 1997).

De gebruikruimte Drop-in Fixpunkt in Hannover bezit een speciale ruimte voor drugsongevallen. Soms wordt die ruimte ook gebruikt door mensen die na het gebruik van coke behoefte hebben aan afzondering (Jacob, 1999).

De setting heeft een potentieel regulerend effect op het gebruik, maar kan ook het tegenovergestelde in de hand werken. Zo draagt het handhaven van een maximale verblijfsduur in de daadwerkelijke gebruikruimte volgens bezoekers bij aan de gejaagde sfeer (Biesma, 1998/1998b). Toch wordt het beperken van de verblijfsduur door enkelen beschouwd als wenselijk in verband met het reguleren van gebruik (De Jong, 1996; De Jong & Weber, 1999; Warner, 1997).

Het handhaven van regels kan problematisch zijn voor het personeel: "het recht verwerven is iets anders, iets sterkers dan het recht hebben op grond van de toevallige' status als staf lid." (Barendregt, 1998) Enkele auteurs benadrukken dat het voor de acceptatie van huisregels van belang is om de doelgroep te betrekken bij het opstellen hiervan (Michels & Stöver, 1997; Stöver & Michels, 1997). Toezicht op gebruik kan een verstorend effect hebben op de sfeer

<sup>15</sup> Ook wel wachruimte, Contactcafé of relaxruimte genoemd.

en rust als de toezichhouders lijfelijk in de ruimte aanwezig zijn (De Jong, 1996).

Uit onderzoeken van Biesma blijkt dat bezoekers van de gebruiksruidten de huisregels niet als onverdeeld positief ervaren: de maximale verblijfsduur van een half uur vinden gebruikers doorgaans te kort (Biesma, 1999/1998/1998b) en schorsingen achten zij niet wenselijk (Biesma, 1998). In de studie van Warner (1997) zijn bezoekers echter zeer expliciet over de noodzaak van sommige huisregels, zoals het niet toestaan van agressie, diefstal en heen en weer lopen tussen huiskamer en gebruiksruidte, en regels ter bevordering van gedrag, hygiëne en de wijze van gebruik.

## 7 Criteria

Voor het goed en succesvol functioneren van gebruiksruidten en het realiseren van doelstellingen wordt in de literatuur vaak impliciet een aantal criteria<sup>16</sup> genoemd:

- *Acceptatie van druggebruikers, bekrachtiging van hun positieve eigenschappen en aansluiting bij hun leefstijl en behoeften*
- *Brede toegankelijkheid*
- *Lange openingstijden*
- *Een adequate uitrusting van de ruimte*
- *Een stressarme setting*
- *Bereikbaarheid van hulp*
- *Betrekken van druggebruikers bij de dagelijkse gang van zaken*
- *Ligging nabij de scene*

Vanzelfsprekend hebben diverse betrokkenen verschillende visies op wat een succesvolle gebruiksruidte is. Bij een gebruiksruidte in Arnhem zijn die visies in kaart gebracht.

De medewerkers daar beschouwen de gebruiksruidte als succesvol wanneer bezoekers van de ruimte tachtig procent van hun drugs in de gebruiksruidte gebruiken en wanneer het aantal druggebruikers op straat afneemt met vijftien tot twintig procent. Overige criteria voor succes hebben volgens de medewerkers betrekking op de gang van zaken in het aanloopcentrum, waaraan de gebruiksruidte later is toegevoegd met als doel er de leefbaarheid te verhogen.

Overige betrokkenen bij de gebruiksruidte in Arnhem, zoals de verantwoordelijke wethouder, ambtenaar verslavingszorg, GGD-arts, algemeen directeur van het Gelders Centrum voor Verslavingszorg (CGV)<sup>17</sup>, de projectleider van de gebruiksruidte, politiefunctionarissen, medewerkers van nachtopvang en bewoners en bedrijven uit buurten die kampen met drugsoverlast, hopen dat de gebruiksruidte bijdraagt aan afname van drugsoverlast op straat en rondom het aanloopcentrum, dat druggebruikers de voorkeur geven aan gebruik in de gebruiksruidte boven het gebruik op straat, dat de ruimte frequent bezocht wordt en ordehandhaving niet tot problemen zal leiden. Daarnaast meet deze groep succes nadrukkelijk af aan eventuele effecten van de gebruiksruidte op de gezondheid:

<sup>16</sup> De criteria zijn afhankelijk van onder andere de omvang van het drugprobleem, aanwezige instanties voor hulpverlening en het maatschappelijk en politiek klimaat (Michels & Stöver, 1997).

<sup>17</sup> Thans: De Griff

vermindering van het aantal spuiters met minstens twintig procent, een keuze om af te kicken voor minstens tien procent en afname van het aantal AIDS- en Hepatitisgevallen (Warner, 1997). Vanzelfsprekend hebben ook bezoekers een mening over wat een gebruiksruimte succesvol maakt: vermindering van druggebruik in de publieke ruimte met vijftig tot tachtig procent; toeleiding tot de hulpverlening; meer bewust omgaan met eigen harddruggebruik; verbetering van contact tussen druggebruikers en medewerkers; samenwerking met medewerkers; continue bezetting van de ruimte en de ontwikkeling van een mildere maatschappelijke opinie over verslaafden (Warner, 1997).

## 8 Voorwaarden

Wil een gebruiksruimte een succes worden dan moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. Uit de literatuur kunnen wij de volgende voorwaarden afleiden.

### 8.1 PROBLEEMANALYSE EN OMSCHRIJVING DOELSTELLINGEN EN MISSIE

Doelstellingen van de voorziening moeten duidelijk zijn. Ligt de nadruk meer op de handhaving van de openbare orde of op de stabilisering en bevordering van de gezondheidstoestand? Veelomvattende doelstellingen brengen het probleem met zich mee dat het moeilijk is om prioriteiten te stellen (zie: Barendregt, 1998).

### 8.2 IMPLEMENTATIE

De sfeer in een gebruiksruimte is niet alleen afhankelijk van de structuur die geboden wordt door huisregels, maar ook van de inrichting van de ruimte en het aanbod van recreatieve activiteiten. Volgens een aantal auteurs moet de inzet zijn het terugdringen van een druggerichte sfeer. De ruimte moet zich onderscheiden van de (hectische) scene, gebruikers moeten afstand kunnen nemen van het feitelijk druggebruik. Druggebruik mag niet de hele voorziening domineren, onder andere uit respect voor mensen die de gelegenheid bezoeken om er op adem te komen en juist niet willen gebruiken (Barendregt, 1998; Biesma, 1999; Leitlinien Hannover, 1999; Warner, 1997).

In de literatuur worden de volgende aanbevelingen voor de inrichting van gebruiksruimten gegeven:

- Bezoekers moeten over voldoende fysieke ruimte kunnen beschikken. Gedrang en plaatsgebrek werken stress in de hand (De Jong, 1996).
- De eigenlijke gebruiksruimte moet gescheiden zijn van de aangrenzende huiskamer of van andere voorzieningen in het pand (Biesma, 1999; Leitlinien Hannover, 1999; Warner, 1997).
- Een verdeling van de huiskamer in plekken met een aparte functie (leestafel, t.v.-hoekje, voetbalspel) (Barendregt, 1998).
- Planten, gordijnen en sfeerverlichting dragen bij aan de noodzakelijke huiselijkheid (Barendregt, 1998).
- Zowel de gebruiksruimte als de huiskamer moeten schoon zijn<sup>18</sup> (Barendregt, 1998).

<sup>18</sup> "Het schoon zijn van de ruimte heeft een reinigende werking op de bezoekers." (Barendregt, 1998:75)

- Voorbereidende handelingen moeten buiten het zicht van niet-gebruikende bezoekers plaatsvinden. Het prepareren van drugs voor gebruik is een handeling die zich tussen wel en niet gebruiken afspeelt. Het wekt vaak onrust, de drugs komen immers zichtbaar op tafel (Barendregt, 1998).
- Activiteiten kunnen recreatief van aard zijn, maar ook het schoonhouden van de ruimte omvatten (Barendregt, 1998).
- Het hebben van een ideeënbus voor suggesties, maar ook voor ervaringen, complimenten aan het personeel et cetera (Jacob, 1999).

Bij de huisregels is het van belang dat het team één lijn trekt bij de handhaving ervan (Barendregt, 1998; Steinmetz, 1997; Warner, 1997<sup>19</sup>) en dat eenduidige interpretatie van regels mogelijk is (Barendregt, 1998; Steinmetz, 1997). Met het sanctioneren van mensen moet echter spaarzaam worden omgesprongen; de ergste sanctie is schorsing (Biesma, 1999; Leitlinien Hannover, 1999).

Wat leren de ervaringen van druggebruikers ons over de inrichting en het aanbod van gebruiksruidten? De belangrijkste motieven om toch weer elders te gaan gebruiken zijn beperkte openingstijden, te lange wachttijden (Biesma, 1998; Kemmesies, 1995;) en een te grote afstand van de gebruiksruidte tot de scene<sup>20</sup> (Fry, 2000; Jacob, 1999; Kemmesies, 1995). Ook worden een 'steriele, ongevoedelijke sfeer' (Jacob, 1999) en het verbod op het doorgeven van drugs (Kemmesies, 1995) aangehaald als reden de gebruiksruidte niet te bezoeken.

*Bezoekers die 'bietsen' zorgen voor ergernis. Als oplossing stellen de druggebruikers voor om een individuele ruidte ter beschikking te hebben zodat voor de bedelende gebruikers niet zichtbaar is hoeveel en welke drugs men van plan is te gaan gebruiken<sup>21</sup>. Door een enkeling wordt 'een goede, gereguleerde handel', als wenselijk onderdeel van een gebruiksruidte beschouwd (Biesma, 1999; Biesma, 1998a).*

19 Warner maakt hierbij onderscheid tussen toezicht op gebruik in de gebruiksruidte en toezicht in de huiskamer.

20 De afstand tussen de scene en de ruidte mag niet meer dan 1 kilometer zijn. Men is niet bereid een gebruiksruidte te bezoeken in een andere buurt dan die waarin men doorgaans verblijft (Fry, 2000).

21 Vergelijk de oplossing die Warner (1997) voorstaat: alleen mensen in bezit van drugs toegang tot de ruidte te verstrekken.

Uit de studie van Jacob (1999) naar gebruiksruidten in Frankfurt blijkt dat de meeste gebruikers behoefte hebben aan medische verzorging (spreekuur arts, verbandleggen, doorverwijzing ziekenhuis) en infectiepreventie, ongeveer één derde wil spuitomruil, bijna een kwart spreekt over de noodzaak van hygiëne en iets meer dan één tiende deel hecht veel belang aan de aanwezigheid van maatschappelijk werk. Ook het laten aansluiten van de openingstijden van de gebruiksruidte op andere voorzieningen wordt genoemd. Het onderzoek van Fry (2000) naar verwachtingen bij druggebruikers van nog niet gerealiseerde gebruiksruidten in Australië laat zien dat zeventig procent waarde hecht aan spuitomruil, bijna de helft aanwezigheid van professionele staf op prijs stelt, één derde psychosociale steun wil en iets minder dan één derde bereikbaarheid van gezondheidsdiensten belangrijk vindt. Verder stellen zij informatie en verwijzingen op prijs naar hulp- en dienstverlening. De helft van de respondenten uit deze studie geeft aan bij voorkeur in een van anderen afgescheiden ruidte te willen injecteren, tweëntwintig procent prefereert juist het gebruik samen met anderen.

### 8.3 PERSONEEL

Over de bejegening van druggebruikers is een aantal auteurs het met elkaar eens: het team moet de bezoekers als eenheid benaderen (Barendregt, 1998; Klee, 1997; Schwabe, 1997; Steinmetz, 1997). Een voorwaarde om als eenheid te kunnen functioneren is een gedeelde visie op de doelstellingen van het werk (Barendregt, 1998). Als eenduidigheid en consequent optreden ontbreken loopt het personeel het gevaar tegen elkaar te worden uitgespeeld en ontstaan er conflicten die in oorsprong over de regels gaan maar op de man worden uitgespeeld, aldus Barendregt (1998). Ook is het van belang zicht te hebben op de onderlinge verhoudingen in de scene om zich daarin niet te laten meeslepen en objectief te blijven, aldus Klee (1997) en Schwabe (1997).

Voor het werken in een gebruiksruidte wordt een aantal 'arbeidsprincipes' genoemd. Om te beginnen zijn dat de beginselen die horen bij de professie: stabilisering van de gezondheid voor verpleegkundigen; terugdringen van mortaliteit en toeleiding tot (reguliere) medische zorg voor de arts en het bevorderen van algemeen welzijn voor de maatschappelijk werker of sociaal-pedagoog (Jacob, 1999). Voor alle medewerkers geldt dat zij moeten beschikken over

geduld, relatief lage verwachtingen moeten hebben van veranderingen bij de doelgroep (Jacob, 1999) en flexibel en besluitvaardig moeten zijn (Jacob, 1999; Klee, 1997; Steinmetz, 1997:). Volgens Jacob (1999) is het zaak persoonlijke kwaliteiten, zienswijzen en stijl te combineren met de beroepscode en eisen van bezoekers: "Es findet ein Abwägungsprozess zwischen eigenen Grenzen der Annahme von Betroffeneninteressen, professionellen Verantwortlichkeiten und Risikopotential statt, der den Kontakt zu den Besucherinnen bestimmt." (Jacob, 1999: 259)

Teamgeest, kennisdeling en een juiste inschakeling van persoonlijke kwaliteiten worden beschouwd als essentieel in het voorkomen van burn-out (Klee, 1997; Steinmetz, 1997). Tijdens teambesprekingen moet er ruimschoots aandacht zijn voor subjectieve belevingen (Indro e.v. Münster, 1999).

De ordebewarende invloed van toezichthouders wordt volgens De Jong (1996) versterkt als het personen zijn die over goede, op de drugscene toegesneden communicatieve vaardigheden beschikken. Het onderzoek van Biesma (1999) onderschrijft het belang van een juiste achtergrond en attitude van toezichthouders. Stadswachten en bewakingspersoneel waren verantwoordelijk voor het handhaven van de orde, hun aanwezigheid - omschreven als ongeïnteresseerd - leidde bij gebruikers tot een opgejaagd gevoel.

#### 8.4 SAMENHANGEND NETWERK VAN VOORZIENINGEN

Een optimaal draagvlak is bereikt als bewoners en middenstand het initiatief nemen tot het opzetten van een gebruiksruiimte (Biesma, 1998a). Als een draagvlak aanvankelijk ontbreekt is het realiseren ervan cruciaal (De Jong, 1996; Jacob, 1999; Leitlinien Hannover, 1999; Michels & Stöver, 1997; Warner, 1997). Betrokkenen kunnen zich groeperen in een beheers- of begeleidingscommissie waarin bij voorkeur ook een afvaardiging van druggebruikers is vertegenwoordigd (Biesma, 1998a; Jacob, 1999; JES, 1997; Michels & Stöver, 1997). Afspraken in deze commissie over bijvoorbeeld verantwoordelijkheden en beheersbaarheid kunnen worden vastgelegd in een convenant (Biesma, 1998a).

Voor het goed functioneren van gebruiksruiinten is een goede

afstemming met andere lokale voorzieningen essentieel. Om bijvoorbeeld te voorkomen dat een gebruiksruiimte als alternatief voor dagopvang gaat functioneren, is uitbreiding van openingstijden van aanloopcentra nodig of een uitbreiding van dit aanbod (Biesma, 1999). Dit komt ook het terugdringen van overlast ten goede (Biesma, 1999; Jacob, 1999). Hetzelfde geldt voor aansluiting van openingstijden op andere voorzieningen, zoals nachtopvang (Biesma, 1999).

De aanwezigheid van politie in de ruimte wordt door bezoekers niet op prijs gesteld (Biesma, 1999; Jacob, 1999; Fry, 2000). Toch moet politie ten alle tijde toegang tot de ruimte hebben om in geval van incidenten mensen toegang tot de ruimte te kunnen ontzeggen of hen er uit te kunnen zetten, aldus Biesma (1999). Er zijn situaties bekend waarin de politie de gebruiksruiimte bezoekt om mensen op te halen die verdacht worden van een delict of die boetes hebben openstaan. Dit wordt door de bezoekers niet op prijs gesteld (zie: Biesma, 1999). Biesma (1999) noemt een effect van de gebruiksruiimte een verbeterde verhouding tussen politie en druggebruikers. De politie raakt beter op de hoogte van de achtergronden en motieven van gebruikers.

In Rotterdam is met politie en gemeente afgesproken dat overlastgevendende dealpanden in de omgeving van de gebruiksruiimte met voorrang gesloten zullen worden. Het handhaven van de orde in de omgeving heeft prioriteit, er is een APV op toegespitst (Biesma, 1998a).

#### 8.5 INFORMATIEVOORZIENING

Hoewel registratie van bezoekers zorgt voor achterdocht (Fry, 2000; Jacob, 1999) is dit volgens Warner (1997) nodig om de maximum verblijfstijd in de ruimte objectief te kunnen vaststellen, om in geval van incidenten te weten wie zich in de ruimte bevindt en om de bezoekersgroep in beeld te brengen en te volgen. Daartoe moet het registratiesysteem gestandaardiseerd zijn, maar niet te uitgebreid en complex (Leitlinien Hannover, 1999). In de Leitlinien Hannover (1999) wordt ook het belang van een anonieme registratie benadrukt. Weigering van bezoekers om gegevens te verstrekken mag echter geen reden zijn hen de toegang te ontzeggen (Leitlinien Hannover, 1999).

## 9 Effecten van gebruiksruidten

### 9.1 UITGEVOERDE STUDIES

In deze paragraaf bespreken wij wat er bekend is over de effecten van gebruiksruidten. Wij vonden over de periode 1990-2000 in totaal acht studies naar gebruiksruidten. De onderzoeken zijn vooral beschrijvend van aard en besteden aandacht aan enerzijds de invloed van de voorziening op onder andere het functioneren van de bezoekers en de ervaren overlast voor omwonenden en buurtbewoners, en anderzijds op de invoering en ontwikkeling van de voorziening. In geen van de studies is gebruik gemaakt van controlegroepen, de onderzoeksperiode is over het algemeen erg kort en slechts in één studie is een longitudinale opzet gehanteerd waarbij respondenten op twee tijdstipmomenten zijn gevolgd. In deze studie is de onderzoeksgroep echter erg klein.

Aantal en aard van het uitgevoerde onderzoek naar gebruiksruidten maken dat er op dit moment geen uitspraken mogelijk zijn over de effectiviteit van gebruiksruidten. In deze review is namelijk als richtlijn gehanteerd dat er sprake is van voldoende evidentie als minstens twee goed uitgevoerde overzichtsstudies of vijf of meer RCT's (Randomized Controlled Trial) een effect aangeven, van enige evidentie als tenminste twee tot vijf RCT's (al dan niet samengevat in een overzichtsstudie) een positief beeld laten zien, en van onvoldoende evidentie in alle overige gevallen (zie Gageldonk e.a., 1997).

Geen van de gevonden onderzoeken voldeed aan de door ons vooraf geformuleerde minimale kwaliteitscriteria, namelijk: een omvang van de onderzoeksgroep van minstens 25 personen of meer, een vervolgmeting bij dezelfde groep, een beschrijving van vervolgmetingen, bij voorkeur een controlegroep, en het gebruik van bekende en gevalideerde meetinstrumenten. Ondanks deze stand van zaken volgt hierna een samenvatting van de resultaten van de onderzoeken, omdat zij informatie bevatten over de subjectief ervaren effecten van gebruiksruidten. Bovendien geven de studies inzicht in het implementatieproces en in de voorwaarden en variabelen die van invloed zijn op het functioneren van de onderzochte gebruiksruidten. Het overzicht van studies en de resultaten ervan volgt in paragraaf 9.6.

### 9.2 SAMENVATTING VAN ONDERZOEKSRESULTATEN

Een samenvatting van de bevindingen is opgenomen in tabel 9.6.1. Er werden vijf Nederlandse (nrs. 1-5 in de tabel) en twee Duitse studies (nrs. 6 en 7) gevonden en één Zwitserse (nr. 8).

De uitkomstmaten in de onderzoeken komen sterk overeen. De focus ligt op overlastgevend gedrag (waaronder het plegen van strafbare feiten), de leef- en gezondheidssituatie van bezoekers van gebruiksruidten, de (ervaren) overlast van de gebruiksruidte voor omwonenden, en het bereik van de doelgroep door de verslavingszorg via de gebruiksruidten.

In de zes studies (nrs. 2, 3, 5-8) waarin een uitspraak werd gedaan over de (mogelijke) invloed van gebruiksruidten op de gezondheidstoestand van druggebruikers werd zonder uitzondering een positieve invloed van deze voorziening op de gezondheid van de bezoekers gevonden. In de zes studies waarin het effect op overlast (nrs. 1-6) is nagegaan, werd een vermindering ervan geconstateerd. De vraag of gebruiksruidten het bereik van de verslavingszorg vergroten, kwam in zes studies aan de orde. Vijf maal werd een positief effect gesignaleerd (nrs. 1, 2, 6-8) en één maal werd geen verschil gevonden (nr. 4).

De ervaringen en bevindingen doen veronderstellen dat gebruiksruidten een positieve invloed hebben op de gezondheidstoestand van bezoekers, de overlast doen verminderen, en het bereik van de verslavingszorg doen vergroten. Maar, het zij nogmaals onderstreept, uitspraken over de effecten van gebruiksruidten zijn op basis van het beschikbare materiaal niet mogelijk.

### 9.3 VOORWAARDEN VOOR REALISERING VAN EFFECTEN

In de acht publicaties noemen auteurs voorwaarden voor het optimaal functioneren van gebruiksruidten en het bereiken van de beoogde effecten:

- een rustige en goede sfeer in de voorziening (2-7)
- de aanwezigheid van medische deskundigheid en attributen voor gebruik (6-8)
- het creëren van draagvlak voor de gebruiksruidte(n) bij betrokken lokale partijen (2, 4, 5)

- integratie van en samenhang tussen gebruikruimte en verslavingszorg (1, 7)
- positionering van de gebruikruimte in de nabijheid van de drugscene (3, 7)
- actief toezichthoudend beheer met selectie van bezoekers vooraf (4, 5)
- voldoende capaciteit van de gebruikruimte(n)
- voldoende fysieke ruimte, voldoende (gebruiks)plaatsen, ruime openingstijden en het voorkomen van lange wachttijden (1-8)
- aandacht voor situering ten opzichte van dealpanden in de nabije omgeving (2)
- voorkomen van onrust rond het gebruik van cocainebase (5)
- geen leeftijdsgrenzen hanteren voor bezoekers (6)

#### 9.4 KWALITEIT EN VERGELIJKBAARHEID VAN DE STUDIES

Bij de kwaliteit en de vergelijkbaarheid van de studies zijn de nodige kanttekeningen op zijn plaats:

- De diversiteit aan gebruikruimten en lokale settings (met andere drugscenes, andere culturen, andere actoren) maakt het onderling vergelijken van de studies en de uitkomsten lastig.
- De onderzochte groepen bezoekers zijn meestal klein.
- In geen van de studies was er een controlegroep.
- Er werd slechts in twee studies een vervolgmeting uitgevoerd, één bij dezelfde groep en één bij een nieuwe groep bezoekers.
- Uitkomsten zijn alle gebaseerd op zelfrapportage.
- De onderzoeksperiodes waren zeer kort (en ook de follow-up periode voor zover aanwezig).
- In geen van de studies werden gestandaardiseerde meetinstrumenten gebruikt met acceptabele psychometrische eigenschappen.

#### 9.5 CONCLUSIE

Op basis van de gevonden literatuur is het niet mogelijk een uitspraak te doen over de effectiviteit van gebruikruimten. Auteurs noemen wel positieve invloeden van gebruikruimten, namelijk op de gezondheidstoestand van bezoekers, op de overlast van druggebruik op straat en op het bereik van de hulpverlening onder druggebruikers. In geen enkele publicatie werd een negatieve uitkomst gemeld. Gunstig voor het functioneren van gebruikruimten zijn: voldoende capaciteit (genoeg plaatsen voor bezoekers en ruime

openingstijden); een goede sfeer in de gebruikruimte; de beschikbaarheid van medische deskundigheid, faciliteiten en materialen; en een breed draagvlak voor de gebruikruimte bij betrokken partijen.<sup>22</sup>

#### 9.6 OVERZICHT VAN STUDIES EN RESULTATEN

De resultaten van het onderzoek naar gebruikruimten staan beschreven in de volgende publicaties:

- Biesma, S., Bieleman, B. *Wijs verwezen. Evaluatie van de gebruikruimte De Verwijsplek te Apeldoorn*. Groningen/Rotterdam, INTRAVAL, januari 1999
- Biesma, S., Bieleman, B. *Keetje Tippel gebruikt. Evaluatie van gebruikruimte de Buren bij Keetje Tippel te Rotterdam*. Groningen-Rotterdam, INTRAVAL, oktober 1998
- Biesma, S., Bieleman, B. Ruimte om te gebruiken. *Evaluatie gebruikruimte Spanjaardstraat Rotterdam*. Groningen-Rotterdam, INTRAVAL, februari 1998 (1998a)
- Biesma, S., Bieleman, B. De Daeke in gebruik. *Evaluatie Opvang en Adviescentrum en gebruikruimte De Daeke in Venlo*. Groningen-Rotterdam, INTRAVAL, september 1998 (1998b)
- Warner, M.N. *Over de drempel. Een onderzoek naar de mogelijkheid om harddruggebruik binnen een opvangvoorziening in Arnhem te reguleren*. Gelders Centrum voor Verslavingszorg, 1997
- Jacob, J., Rottmann, J., Stöver, H. *Entstehung und Praxis eines Gesundheitsraum-angebotes für Drogenkonsumierende. Abschlußbericht der einjährigen Evaluation des 'drop-in Fixpunkt'/Hannover*. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität, 1999 (Schriftenreihe 'Sucht- und Drogenforschung', Bd. 2)
- Kemmesies, U.E. *The open drug scene and the safe injection room offers in Frankfurt am Main*. INDRO, 1995
- Bernasconi, S. e.a. *Evaluation des St. Galler Treffpunktes mit Injektionsraum "Am unteren Graben 55". St. Gallen, Bundesamtes für Gesundheitswesen, 1991*

<sup>22</sup> De hier genoemde voorwaarden zijn in minstens drie van de acht publicaties genoemd.

TABEL 9.6.1. PRAKTIJKEVALUATIES VAN GEBRUIKSRUIMTEN

AUTEUR, JAARTAL	PERIODE ONDERZOEK MEETMOMENTEN	VRAGEN EN OPZET ONDERZOEK	MEETINSTRUMENTEN	UITKOMST
1. Biesma (1998)	<p>Februari – augustus 1998</p> <p>Bezoekers</p> <p>Eerste ronde: februari 1998 (3 maanden na opening gebruikruimte)</p> <p>Tweede ronde: juli 1998 (8 maanden na opening gebruikruimte)</p>	<p><i>Vragen</i></p> <p>Wat zijn de effecten van het instellen van de gebruikruimte op de situatie van drugsverslaafde prostituees en op de (ervaren) overlast (tippelen buiten de tippelzone, heen en weer lopen tussen tippelzone en dealadressen en gebruik op straat) in de omgeving van de tippelzone?</p> <p><i>Opzet</i></p> <p>Informatie verzameld over:</p> <p><i>Overlast</i></p> <p>Interviews met bezoekers: meting 1 N=25, meting 2 N=25 (nieuwe steekproef)</p> <p>Interviews met sleutelinformanten (N onbekend) voornamelijk participanten Wijk Overleg Beheer</p> <p>Gezondheidstoestand</p> <p>Interviews met bezoekers: meting 1 N=25; meting 2 N=25 (nwe steekproef)</p> <p>Omvang doelgroep</p> <p>2 metingen (februari en juli) waarbij met capture-recapture methode aantal aanwezige tippelaarsters is geregistreerd</p> <p>Inventarisatie achtergrondkenmerken prostituees tippelzone</p>	<p>Eigen ontwikkelde vragenlijsten</p> <p><i>Bezoekers:</i></p> <p>mate gebruik gebruikruimte, functie gebruikruimte voor gezondheid bezoekers en veroorzaakte overlast, mening over gebruikruimte, herstel van levensritme en zelfredzaamheid.</p> <p><i>Sleutelinformanten:</i></p> <p>Ontstaansgeschiedenis gebruikruimte, contact en overleg betrokkenen, opzet en verloop gebruikruimte, ervaren effecten op overlast en situatie verslaafde prostituees</p>	<p>gezondheid:?</p> <p>overlast: +</p> <p>bereik: +</p>

AUTEUR, JAARTAL	PERIODE ONDERZOEK MEETMOMENTEN	VRAGEN EN OPZET ONDERZOEK	MEETINSTRUMENTEN	UITKOMST
2. Biesma (1998)	Juli-december '97 Bezoekers Eerste ronde: augustus 1997 Tweede ronde: november 1997 Bewoners/winkeliers 1ste gespreksronde: augustus 1997 (1 mnd na opening) 2de gespreksronde: oktober 1997 (4 mnd na opening) Sleutelinformanten September 1997	<p><i>Vragen</i></p> <p>- Wat zijn de effecten van het instellen van de gebruiksruimte op de (ervaren) criminaliteit en overlast (aard en omvang overlast en criminaliteit en gezondheids- en leefsituatie bezoekers) voor de bewoners en de detailhandel in de omliggende straten en op de situatie van druggebruikers?</p> <p>- Hoe is de gebruiksruimte tot stand gekomen en hoe verloopt de opzet en verdere invulling van de gebruiksruimte (aanleiding en initiatief, randvoorwaarden, opzet en invulling, doelstellingen, doelgroep, (neven)effecten, onderlinge samenwerking betrokkenen)?</p> <p><i>Opzet</i></p> <p>Informatie verzameld over:</p> <p><i>Overlast</i></p> <p>Interviews met alle bezoekers met toegangspas, meting 1 N=24, meting 2 N=16</p> <p>Telefonische enquête onder aselekt getrokken buurtbewoners, twee metingen totaal N=400</p> <p>Interviews (niet aselekt) met winkeliers, meting 1 N=38, meting 2 N=32</p> <p>Gezondheidstoestand</p> <p>Interviews met alle bezoekers met toegangspas, meting 1 N=24, meting 2 N=16</p> <p>Ontstaan en ontwikkeling</p> <p>Gesprekken met sleutelinformanten (medewerkers drughulpverlening, GGD, politie, gemeente, Junkiebond, bewoners, winkeliers, bewonersorganisatie) N=15</p> <p>Observaties in en rond gebruiksruimte</p> <p><i>Documentenstudie</i></p>	<p>Eigen ontwikkelde vragenlijsten</p> <p><i>Bezoekers</i></p> <p>Achtergrondgegevens, lichamelijke gezondheid, overlastgevende gedragingen, mening/verwachting gebruiksruimte</p> <p><i>Bewoners/winkeliers</i></p> <p>Ervaren drugsoverlast, criminaliteit, verwachtingen/ervaringen gebruiksruimte</p> <p><i>Sleutelinformanten</i></p> <p>Opzet en gang van zaken in en rond gebruiksruimte</p>	<p>gezondheid: +</p> <p>overlast: +</p> <p>bereik: +</p>

AUTEUR, JAARTAL	PERIODE ONDERZOEK MEETMOMENTEN	VRAGEN EN OPZET ONDERZOEK	MEETINSTRUMENTEN	UITKOMST
3. Biesma (1998)	Juni '97– juni '98 Bezoekers: Onbekend Omwonenden: Meting 1: Juni '97 Meting 2: juni '98	<p><i>Vragen</i></p> <p>- Wat is de aard en omvang van de criminaliteit en de overlast voor de bewoners (aandachtspunten zijn: criminele, openbare orde en audiovisuele overlast) voorafgaand aan en na instelling van het Opvang- en Adviescentrum (OAC)?</p> <p>- Hoe is de situatie van de verslaafden (aandachtspunten: drugsgebruik, gezondheid, gedrag en mening OAC) na instelling van het OAC?</p> <p><i>Opzet</i></p> <p>Informatie verzameld over:</p> <p><i>Overlast</i></p> <p>Interviews met aselekt geworven bezoekers van OAC, N=28. Zowel huidige situatie als situatie voor opening OAC in vragen opgenomen. Telefonische enquête onder omwonenden (aselekt) voorafgaand aan opening (juni 1997) en tweede meting 1 jaar later. Twee steekproeven met totaal N= 750</p> <p>Politiecijfers: effecten op overlast zijn vastgesteld dmv vergelijken van politieregistratie voor en na opening OAC</p> <p>Gezondheidstoestand bezoekers</p> <p>Interviews met aselekt geworven bezoekers van OAC, N=28. Zowel huidige situatie als situatie voor opening OAC in vragen opgenomen.</p> <p><i>Kwaliteit hulpverlening</i></p> <p>Interviews met aselekt geworven bezoekers van OAC, N=28. Zowel huidige situatie als situatie voor opening OAC in vragen opgenomen.</p> <p>Registratie OAC</p> <p>vaststellen van kwaliteit van de opvang en hulpverlening OAC dmv registratiegegevens OAC en Consultatiebureau Alcohol en Drugs.</p>	<p><i>Eigen vragenlijsten</i></p> <p>Bezoekers: mate gebruik OAC, functie van OAC voor verleende medische zorg, mening over opvang OAC, herstel van levensritme en zelfredzaamheid. Tevens beschrijving van woonsituatie, middelengebruik, plaatsen waar wordt gebruik en overlastgevend gedrag.</p> <p>Omwonenden:</p> <p>Ervaren drugsoverlast, criminaliteit, verwachtingen en ervaringen met OAC (afgeleid van IntraVal ontwikkelde module drugsoverlast tbv integrale veiligheidsrapportages en evaluatie SVO-projecten (Stuurgroep Vermindering Overlast)).</p> <p><i>Registratie OAC:</i></p> <p>Aantal door OAC georganiseerde activiteiten, aantal vaste bezoekers, totaal aantal bezoekers, aantal uitzettingen, aantal (vaste) bezoekers dat wordt doorverwezen naar andere vormen van hulpverlening (periode onbekend)</p> <p><i>Registratiecijfers Politie:</i></p> <p>Meldingen van overlast (prostitutie, drugs/medicijngebruikers, openbare dronkenschap) en criminaliteit (diefstal uit woningen, beroving, winkeldiefstal, diefstal uit auto en fietsendiefstal, mishandeling, bedreiging en straat/tasroof) (periode onbekend)</p>	<p>gezondheid: +</p> <p>overlast: +</p> <p>bereik: ?</p>

AUTEUR, JAARTAL	PERIODE ONDERZOEK MEETMOMENTEN	VRAGEN EN OPZET ONDERZOEK	MEETINSTRUMENTEN	UITKOMST
4. Biesma e.a (1999)	Juli-december 1998 Bezoekers: Twee meetmomenten, datum onbekend Sleutelinformanten: Eerste gespreksronde juli-september 1998 Tweede gespreksronde november-december 1998	<i>Vragen</i> - Hoe is de invoering en ontwikkeling van de gebruikruimte verlopen? - Wat zijn de ervaringen van de betrokkenen met de gebruikruime? - Wat zijn de kenmerken, achtergronden en ervaringen van de bezoekers? - In hoeverre is er sprake van overlast van de gebruikruimte? <i>Opzet</i> Interviews met bezoekers (pashouders): Meetmoment 1 N=20, meetmoment 2 N=17. Geen informatie over wijze van werving respondenten Interviews met sleutelinformanten: meetmoment 1 N=18, meetmoment 2 N=12 Registratiegegevens politie	Eigen vragen lijsten <i>Bezoekers:</i> Tijdsduur gebruikruimte, invloed op leefsituatie, voor- en nadelen gebruikruimte Sleutelinformanten: Invulling gebruikruimte, positieve en negatieve ervaringen, de bezoekersgroep, ervaren overlast en voorwaarden toekomstige vestiging gebruikruimte <i>Politieregistratie:</i> Overlastmeldingen	gezondheid: ? overlast: + bereik: o

AUTEUR, JAARTAL	PERIODE ONDERZOEK MEETMOMENTEN	VRAGEN EN OPZET ONDERZOEK	MEETINSTRUMENTEN	UITKOMST
5. Warner (1997)	April- december 1996 Eerste ronde: mei-juni 1996 Tweede ronde: oktober-december 1996	<p><i>Vragen</i></p> <p>- Hoe ontwikkelt zich de gebruikersruimte in de praktijk en hoe verhoudt deze ontwikkeling zich tot het oorspronkelijke idee?</p> <p>- Welke ideeën en verwachtingen bestaan er over de gebruikersruimte en welke ervaringen heeft men na verloop van tijd met de gebruikersruimte?</p> <p><i>Opzet</i></p> <p>Interviews met bezoekers van gebruikersruimte (niet-aselect): meting 1 N=19, meting 2 N=18 (nieuwe steekproef);</p> <p>Interviews met personeel: meting 1 N=6 en meting 2 N=5</p> <p>Interviews met andere betrokkenen (politie, verslavingszorg, GGD, gemeente, bedrijfsleven, bewoners, medewerkers nachtopvang): meting 1 N=16 en meting 2 N=16</p> <p><i>Documentenstudie</i></p> <p>Registratiegegevens gebruikersruimte</p> <p>Politieregistratie aantallen meldingen drugsoverlast</p>	<p>Eigen ontwikkelde vragenlijsten</p> <p><i>Bezoekers/personeel/andere betrokkenen</i></p> <p>Eerste ronde: Beeldvorming gebruikersruimte, verwachtingen, criteria voor evaluatie gebruikersruimte</p> <p>Tweede ronde: Mening over volgende doelstellingen: Verminderen overlast, verminderen gezondheidsrisico's bezoekers, realiseren van werkbare situatie, realiseren van leefbare situatie bezoekers</p> <p><i>Registratie gebruikersruimte</i></p> <p>Aanvullingen normale registratie (naam en tijdstip bezoek): middel dat bezoeker gebruikt, wijze van gebruik, woonsituatie bezoeker, tijdstip verlaten gebruikersruimte</p> <p><i>Registratie politie</i></p> <p>Controle drugs, drugsmelding, harddrugszaak, overlast van/door drugs/medicijnen, softdrugszaak.</p> <p>Afkomstig uit Bedrijfsprocessensysteem (BPS) (periode onbekend)</p>	<p>gezondheid: +</p> <p>overlast: +</p> <p>bereik: ?</p>

AUTEUR, JAARTAL	PERIODE ONDERZOEK MEETMOMENTEN	VRAGEN EN OPZET ONDERZOEK	MEETINSTRUMENTEN	UITKOMST
6. Jacob e.a., 1999	December 1997- november 1998 Bezoekers: 1 meting: april- juli 1998 Medewerkers Meting 1: januari 1998 Meting 2: november 1998	<i>Vragen</i> - Welke ontwikkelingen vinden plaats in het eerste jaar na start van de 'Gesundheitsraum' in Hannover? - Wat is het effect van de interventie op de sociale en gezondheidssituatie van de 'open drugscene' in Hannover? <i>Opzet</i> Interviews met aselekt geworven bezoekers van gebruikersruimte. Eenmalig N=105 Groepsdiscussies met medewerkers (N onbekend) Documentenstudie	Eigen ontwikkelde vragenlijsten <i>Bezoekers</i> Sociaal demografische gegevens, motieven voor keuze gebruikersruimte, oordeel over praktische invulling gebruikersruimte, geslachtsspecifieke verschillen en wensen t.a.v aanbod, oordeel regels gebruikersruimte, voorstellen ter verbetering, invloed gebruikersruimte op drugscene, oordeel over preventieve werking gebruikersruimte, verandering in middelengebruik. <i>Medewerkers</i> Groepsinterviews over organisatie en inrichting van het werk in de gebruikersruimte	gezondheid: + overlast: + bereik: +

AUTEUR, JAARTAL	PERIODE ONDERZOEK MEETMOMENTEN	VRAGEN EN OPZET ONDERZOEK	MEETINSTRUMENTEN	UITKOMST
7. Kemmesies 1995	Juli - augustus 1995	<p><i>Vragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe is de structuur van en hoe zijn de leefcondities in de open drug scene in Frankfurt am Main?</li> <li>- In welke mate gebruikt de doelgroep de gebruiksruimten?</li> </ul> <p><i>Opzet</i></p> <p>Interviews met bezoekers (aselect) van 3 gebruiksruimten en met druggebruikers op straat. Eenmalig . N=150. Hiervan 50 respondenten geworven in gebruiksruimten en 150 respondenten geworven op straat. In totaal hebben 106 personen een interview geweigerd. Analyse van geregistreerde bezoeken aan de drie gebruiksruimten</p>	<p>Eigen ontwikkelde vragenlijst <i>Bezoekers/straatgebruikers</i></p> <p>Sociaal economische status (leeftijd, sekse, nationaliteit, schoolopleiding, werksituatie, financiële situatie, leefomstandigheden), middelengebruik/verslavingscarrière, wijze van gebruik, meest gebruikte middel, contacten met dealers, contacten en nabijheid open drugscene, hulpverleningscontacten.</p>	<p>gezondheid: + overlast: ? bereik: +</p>

AUTEUR, JAARTAL	PERIODE ONDERZOEK MEETMOMENTEN	VRAGEN EN OPZET ONDERZOEK	MEETINSTRUMENTEN	UITKOMST
8. Bernasconi e.a. (1991)	April 1990- maart 1991 Bezoekers Meting: zes tot acht maanden na opening, september- november 1990 Lokale bevolking meting 1: 8 maanden na opening meting 2: 12 maanden na opening	<i>Vragen</i> Evaluatie van gebruikruimte Sankt Gallen. Vraagstelling is niet gespecificeerd. <i>Opzet</i> Interviews met bezoekers N=100 Serologisch onderzoek naar HIV in geretourneerde gebruikte spuiten (N=221) Analyse van drugsresten in geretourneerde spuiten (N=29) Registratie van bezoeken en medische handelingen Enquête onder lokale bevolking: meting 1 N=400 en meting 2 N=400 Documentenstudie	Eigen ontwikkelde vragenlijst <i>Bezoekers</i> Sociaal economische status (leeftijd, geslacht, opleidingsnivo, werksituatie, woonsituatie, inkomen (incl. schulden), gebruik en meningen over gebruikruimte, middelengebruik (beginleeftijd, gebruiksduur, gebruiksfrequentie, soort middel, aanbod verstrekking via arts), hulpverleningscontacten, AIDS <i>Lokale bevolking</i> Mening over drugsbeleid algemeen, mening over gebruikruimte	gezondheid: + overlast: ? bereik: +

## BIJLAGE 1

### *Verantwoording van de literatuurstudie*

Bij de start van de literatuurstudie zijn de volgende keuzes gemaakt:  
*Nederlands en/of buitenlands onderzoek*

In principe includeren:

- alle Nederlandse studies en beschrijvingen zonder selectie op kwaliteit (om vervolgens eventuele geconstateerde tekortkomingen te vermelden).
- van alle buitenlandse onderzoeken voornamelijk experimenteel onderzoek (RCT's) en systematische overzichtsstudies.

#### *Publicatieperiode*

Periode 1990 tot en met 2000 voor onderzoek naar effecten.

Periode 1995-2000 voor onderzoek naar beschrijvingen.

#### *Te raadplegen databestanden:*

Databestand en literatuuroverzichten van bibliotheek Trimbos-instituut (Adlib/OPAC, sectie AOD)

Bestanden als Medline, Psyclit

Cochrane cd rom's (bevat ook protocollen van ongepubliceerd onderzoek)

Bibliografieën van alcohol- en drugonderzoek Schippers& Broekman, Bureau Bèta

Lindesmith Center

Archido

Literatuurlijsten van gevonden studies

Internet

#### *Zoektermen*

CROSS-search in Datastar: 'Safe(r) injection room(s)', 'drug consumption room(s)' en 'Fixerraum'.

MEDLINE, PsycFIRST: vrije tekst woord 'Safe Injection Room'.

Zoekmachine GOOGLE (Internet): 'Safer injection rooms', 'Fixerraum', 'Fixerstuben' en 'Druckraum'.

#### *Zoekvolgorde*

Bij de selectie van effectstudies naar gebruiksruimten is de volgen-

de zoekvolgorde aangehouden en zijn enkele minimale kwaliteitscriteria gehanteerd (omvang onderzoeksgroep N>25, vervolgmeting bij dezelfde groep, beschrijving van vervolgmetingen, bij voorkeur controlegroep, bekende en gevalideerde meetinstrumenten);

Statistische meta-analyses/systematische overzichtsstudies<sup>23</sup> naar het effect van gebruiksruimten (niet gevonden)

Algemene overzichtstudies<sup>24</sup> (niet gevonden)

Primair wetenschappelijk onderzoek in de volgende volgorde:

RCT's (blind uitgevoerd) (niet gevonden)

Gecontroleerd gerandomiseerd onderzoek (quasi-experimenteel) (niet gevonden)

Ongecontroleerde studies (niet gevonden)

Voorpublicaties indien grote meerwaarde voor literatuurstudie en beschikbaar (niet gevonden)

Praktijkevaluaties (acht gevonden).

Voor de beschrijving van de voorziening gebruiksruimten zijn op relevantie voor deze activiteit alle abstracts doorgenomen van de gevonden treffers (respectievelijk 43, 26, 23, 0 en 0 in Adlib/OPAC, Archido, Lindesmith, Ebsco Medline en Ebsco-PsycFIRST). Tevens zijn de literatuuroverzichten gescreend van readers of recente overzichten over gebruiksruimten. Vervolgens zijn relevant geachte artikelen gescreend op hun bijdrage aan de beschrijving van gebruiksruimten.

#### *Herkomst*

Het meeste onderzoek naar gebruiksruimten is in Nederland uitgevoerd, namelijk vijf. Verder zijn studies gedaan in Duitsland (twee) en in Zwitserland (een). Voor de beschrijving van de gebruiksruimten is, naast Nederlandse publicaties, gebruik gemaakt van voornamelijk Duitstalige rapportages en artikelen.

<sup>23</sup> Een niet-statistische meta-analyse is een systematische overzichtsstudie waarin beargumenteed duidelijk is gemaakt op welke wijze te werk is gegaan en waarin ook duidelijk is aangegeven welke methode of systematiek is gebruikt. Wanneer bovendien meta-maten worden gebruikt spreken we van een statistische meta-analyse.

<sup>24</sup> Een overzichtsstudie is een vergelijkende analyse en op evaluatie gebaseerde samenvatting (of integratie) van informatie uit een verzameling wetenschappelijke publicaties over een bepaald thema of onderwerp (noot 2 en 3: Van Gageldonk, 1995).

## LITERATUUR

AMOC/DHV. Amsterdam, Jaarverslag 1999.

Barendregt, C. P. Blanken, D. van der Gouwe. Als de kat van huis is...cocainebase in een gebruiksruimte. In: Gouwe, D. van der: Cocainebase in de scene! Achtergronden van het gebruik en perspectieven op interventie. Utrecht: Trimbos-instituut, 1998

Barsch, G. & J. Klee. Vorwort. In: Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der Aktuellen Debatte. Berlin: Medialis, 1997, s. 5-10 (AIDS-Forum DAH, Bd. XXVII)

Biesma, S. & B. Bieleman. Wijs verwezen. Evaluatie van de gebruiksruimte De Verwijsplek te Apeldoorn. Groningen/Rotterdam, INTRAVAL, januari 1999

Biesma, S. & B. Bieleman. Keetje Tippel gebruikt. Evaluatie van gebruiksruimte de Buren bij Keetje Tippel te Rotterdam. Groningen-Rotterdam, INTRAVAL, oktober 1998

Biesma, S. & B. Bieleman. Ruimte om te gebruiken. Evaluatie gebruiksruimte Spanjaardstraat Rotterdam. Groningen-Rotterdam, INTRAVAL, februari 1998 (1998a)

Biesma, S. & B. Bieleman. De Daeke in gebruik. Evaluatie Opvang en Adviescentrum en gebruiksruimte De Daeke in Venlo. Groningen-Rotterdam, INTRAVAL, september 1998 (1998b)

Blanken, P. Mogelijkheden tot interventie in de aanbodzijde van de illegale drugsmarkt ter beheersing van de ongewenste neveneffecten van druggebruik en -handel. Verslag van een studiedag gehouden op 28 november 1995 te Rotterdam. In: Verantwoord schoon in Rotterdam. GGD Rotterdam, 1996

Blanken, P., C. Barendregt; L. Zuidmulder. Het roken van cocaine-base in de scene: notities uit de natuurlijke context. In: Gouwe, D. van der: Cocainebase in de scene! Achtergronden van het gebruik en perspectieven op interventie. Utrecht: Trimbos-instituut, 1998

Drogentherapeutische Ambulanz in Münster. Ein szenenähes, niedragschwelliges Drogenhilfeangebot. Berichtszeitraum 1.1.1999 – 1.10.1999 Münster: Indro e.v. Münster, 1999

Drug Policy Expert Committee: Heroin. Facing the Issues. Melbourne, february 2000

Fry, C. & R. Testro. "not just for us...." Safe injecting rooms: a survey of the attitudes of 215 street-based heroin users in Melbourne, Victoria. Fitzroy, Victoria: Youth Substance Abuse Service, 2000

Hentschel, A. Druckraum – Ein Diskussionsbeitrag der AIDS-Hilfe-Bonn e.V. zur Einrichtung von Räumen, in denen Drogen unter hygienischen Bedingungen konsumiert werden können. Hrsg. von der AIDS-Hilfe NRW, 1996

Integrative Drogenhilfe e.v.: Jahresbericht 1998 (Frankfurt)

Jacob, J., J. Rottmann, H. Stöver. Entstehung und Praxis eines Gesundheitsraum-angebotes für Drogenkonsumierende. Abschlußbericht der einjährigen Evaluation des 'drop-in Fixpunkt'/Hannover. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität, 1999 (Schriftenreihe 'Sucht- und Drogenforschung', Bd. 2)

Jong, de, W.M. Gebruiksruimtes in Nederland, Duitsland en Zwitserland. Een verkennde beschouwing. Utrecht: NIAD, 1996

Jong, de, W.M. & U. Weber. The professional acceptance of drug-use: a closer look at drug consumption rooms in the Netherlands, Germany and Switzerland. In: International Journal of Drug Policy 10 (1999) s. 99-108

Junkies-Ehemalige-Substituierte (JES) Bundesweites Selbsthilfenetzwerk Leben mit Drogen: Oer-Erkenschwicker erklärung und Rahmenkonzept für die Installation eines Gesundheits-/Druckraums. In: Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der Aktuellen Debatte. Berlin: Medialis, 1997, s. 69-74 (AIDS-Forum DAH, Bd. XXVII)

Kemmesies, U.E. The open drug scene and the safe injection room offers in Frankfurt am Main. INDRO, 1995

Klee, J. Druckraumstandards. In: Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe. Gesundheitsräume in der Aktuellen Debatte. Berlin: Medialis, 1997, s. 85-104 (AIDS-Forum DAH, Bd. XXVII)

Kools, J-P (St. Mainline). Cocainebase en het zelfcontrole-perspectief. In: Gouwe, D. van der: Cocainebase in de scene! Achtergronden van het gebruik en perspectieven op interventie. Utrecht:Trimbos-instituut, 1998.

Leitlinien zum Betrieb und zur Nutzung von Konsumräumen. Erarbeitet auf der Konferenz: "Konsumräume als professionelles Angebot der Suchtkrankenhilfe-Internationale Konferenz zur Erarbeitung von Leitlinien". Veranstaltet von Carl von Ossietzky Universität Oldenburg – Arbeitsstelle Sucht- und Drogenforschung und akzept Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik. 18-19 November 1999 in Hannover (Leitlinien Hannover, 1999)

Linsen, L. "...het resultaat van paniek en wanhoopsdenken..." Gebruiksruimten in de gemeente Amsterdam. Doctoraalscriptie Sociaal Culturele Wetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam, 1999

Michels, I.I. & H. Stöver. Konsumräume und ihre politischen rahmenbedingungen. In: Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der Aktuellen Debatte. Berlin: Medialis, 1997, s. 33-48 (AIDS-Forum DAH, Bd. XXVII)

Ponsioen, A., P. Blanken, C. Barendregt, D. van de Mheen. De economie van de drugshandel op detailhandelsniveau. In: IVO Bulletin. nummer 4, jaargang 2, november 1999

Schlusemann, I. (Direktorin AMOC/DHV): Aufenthalts- und Konsumräume. Ein Bericht zur Situation in Amsterdam. In: BINAD-INFO (12) juli-sept. 1998

Schwabe, T. Akzeptierende Drogenarbeit und ihr verständnis bei den mitarbeitern entsprechender projekte. In: Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der Aktuellen Debatte. Berlin: Medialis, 1997, s. 65-68 (AIDS-Forum DAH, Bd. XXVII)

Steinmetz, J. Konzept und Binnenstruktur eines Druckraums. In: Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der Aktuellen Debatte. Berlin: Medialis, 1997, s. 75-84 (AIDS-Forum DAH, Bd. XXVII)

Stielow, P. Erfahrungen aus der Arbeit von "La Strada" -Kontaktladen mit Konsummöglichkeit und Notschlafstelle der AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.. In: Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der Aktuellen Debatte. Berlin: Medialis, 1997, s. 129-136 (AIDS-Forum DAH, Bd. XXVII)

Stöver, H. & I.I. Michels. Gesundheitsräume – Geschichte, Bedeutung für DrogenkonsumentenInnen und Stellenwert innerhalb der Drogenhilfe und –politik. In: Stöver, H. (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Freiburg:Lambertus, 1999 s. 155-168

Totaro, P. UN backs off debate on heroin safe rooms. In: Sydney Morning Herald (Australia), 11 July 2000

Trautmann, F. Druckraum: Befreiend oder erdrückend – die Perspektive zwischen Freiraum, Tagtraum und Beaufsichtigung. In: Drogen ohne Grenzen. Entwicklungen und Probleme akzeptierender Drogenpolitik und Drogenhilfe in Europa am Beispiel Deutschland/Niederlande. Münster:AKZEPT/INDRO e.V./VWB, 1995, s. 213-222 (Band 4)

Trautmann, F. & C. Barendregt. The European Peer Support Manual. Peer Support as a method for AIDS prevention in intravenous drug user communities. Utrecht: NIAD, 1994

Warner, M.N. Over de drempel. Een onderzoek naar de mogelijkheid om harddruggebruik binnen een opvangvoorziening in Arnhem te reguleren. Gelders Centrum voor Verslavingszorg, 1997

