

Gebruiksruimten in beeld

Handreiking bij de organisatie en inrichting

Trimbos-instituut en Landelijk Steunpunt Druggebruikers
in samenwerking met het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid
van Resultaten Scoren van GGZ Nederland

Loes Linssen, Ireen de Graaf, Judith Wolf
Utrecht, april 2002

Colofon:

Project:	Gebruiksruimten in Nederland
Financier:	Ministerie van VWS
Projectuitvoering:	Drs. L. Linssen, Drs. I. de Graaf
Projectleiding en eindredactie:	Prof. dr. J. Wolf
In samenwerking met:	Landelijk Steunpunt Druggebruikers en Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid
Productie:	GGZ Nederland, Resultaten Scoren

De uitgave *Gebruiksruimten in beeld* is een uitgave van het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid van Resultaten Scoren en te bestellen bij GGZ Nederland, Postbus 8400, 3503 RK Utrecht, fax nr: 030-2894870, o.v.v. publicatienummer 2002-171L De prijs van het rapport bedraagt 10 Euro (inclusief verzendkosten). U ontvangt een acceptgirokaart voor betaling.

© 2002 Trimbos-instituut

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

Ten geleide

Deze handreiking gebruiksruidten is ontwikkeld door het Trimbos-instituut in samenwerking met het Landelijk Steunpunt Druggebruikers. Omdat gebruiksruidten een kernfunctie vormen binnen het werkveld van de sociale verslavingszorg is een link gelegd met het ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid, onderdeel van het project Resultaten Scoren. Te meer omdat gebruiksruidten hoog op de agenda van dit centrum staan en hier eerder al een overzichtstudie verscheen over kennis en praktijk van gebruiksruidten¹. Om die reden is deze handreiking ook een publicatie van het ontwikkelcentrum geworden.

In het proces van verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering gaan het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid, het Trimbos-instituut en het Landelijk Steunpunt Druggebruikers de krachten verder bundelen en gezamenlijk werken aan een concrete set van ontwerp- en kwaliteitsregels voor gebruiksruidten.

De gebruiksruidten kunnen worden gezien als een belangrijke stap in de rehabilitatie van (langdurig) middelengebruikers en dienen hun plek te krijgen in complete en consistente ketens van zorgverlening aan chronisch verslaafden. Daarbij geldt dat overlastbestrijding vaak een aanleiding is voor zorgverlening, waarbij wordt uitgegaan van het idee dat goede zorgverlening van betekenis is voor het reduceren van drugsgelateerde overlast. In het kader van overlastbestrijding worden middelen gegenereerd die (tevens) van belang zijn voor het verbeteren van de gezondheid en het versterken van de persoonlijke autonomie van chronisch verslaafden. De (mate van) interdependentie tussen overlastbestrijding en zorgverlening zal tijdens het proces van verdere professionalisering een belangrijk onderwerp zijn. Het is zorg om die ontwikkeling zowel onderzoeksmatig als door middel van praktijkexperimenten voort te zetten om zodoende te komen tot een zo hoog mogelijke kwaliteitsstandaard.

Ruud Rutten / Paul van der Linden
Portefeuillehouders deelproject gebruiksruidten
Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid

¹ Linssen, L., Jong, W. de, Wolf, J. Gebruiksruidten. Een systematisch overzicht van de voorziening en de effecten ervan. Resultaten Scoren / Trimbos-instituut. Utrecht, december 2000. Publicatienummer 2001-149L.

Voorwoord

Harddruggebruikers, en ook hun organisaties, pleiten al jarenlang voor het opzetten van plekken waar zij op een veilige en rustige manier hun middelen kunnen gebruiken. Bij beleidsmakers was de angst voor zo'n voorziening groot. De ervaringen ermee in het verleden waren immers niet onverdeeld positief. Niemand zat, en zit overigens nog steeds niet, te wachten op een situatie als in de jaren zeventig met de "junkenboot" achter het Centraal Station in Amsterdam.

In de jaren negentig kwamen de eerste experimentele gebruiksruidten. Die werden vooral opgezet om de overlast van gebruikers op straat te verminderen. De experimenten bleken succesvol te zijn. De angst voor meer overlast verminderde door de ervaring dat door gebruiksruidten overlast kan afnemen. Dat feit zorgde voor aanzienlijk meer draagvlak voor het opzetten van een gebruiksruidte.

Gebruiksruidten dienen meerdere doelen:

- Voor de samenleving: Denk vooral aan leefbaarheidbevordering, en dus overlastreductie.
- Voor de hulpverlening: Het toestaan van gebruik in een laagdrempelige voorziening verbetert de sfeer, verbetert ook de kwaliteit van de hulpverlening en komt tevens de relatie tussen hulpverlening en gebruikers ten goede.
- Voor de gebruikers: Voornaamste winst is gezondheidsbevordering door het rustig kunnen gebruiken van drugs zonder te worden opgejaagd.

Deze handreiking is het resultaat van samenwerking tussen het Trimbos-instituut en het Landelijk Steunpunt Druggebruikers. Ik mag hopen dat deze handreiking niet enkel leidt tot meer discussies over het opzetten van gebruiksruidten, maar ook bijdraagt aan de realisering van meer gebruiksruidten. Bij het organiseren en het opzetten van een gebruiksruidtendient samengewerkt te worden met de gebruikers zelf. Begin met de gebruikers, en grijp dan pas naar deze handreiking.

Gebruikers en hun organisaties willen altijd meer. Dat is in de loop der tijden gebleken. Zo is in het verleden de spuitomruil ontstaan op initiatief van de belangenvereniging druggebruikers MDHG, de hulpverlening volgde aarzelend. Safe(r)-use trainingen werden opgezet door gebruikers, ook hierover was binnen de hulpverlening de nodige scepsis. Dezelfde weerstand is er nu tegen een gebruiksruidte, maar wij zijn ervan overtuigd dat deze voorziening, voor zowel de gebruikers als de hulpverlening en de samenleving, een stap op de goede weg is.

Vanuit gebruikersperspectief blijft er de roep om ook dealers aan te stellen binnen deze voorzieningen. Tot op heden is dit nog niet gelukt. De tijd zal het leren.

Theo van Dam
Landelijk Steunpunt Druggebruikers

Inhoudsopgave

1 Inleiding		1
Aanleiding		1
Handreiking		1
Activiteiten		1
Inhoud		2
Beperkingen		2
2 Doelen, visie & missie		3
Doelstellingen		3
Verschillende perspectieven		3
Frictie		4
Visie		5
Missie	5	
Aandachtspunten voor doelen, visie & missie		7
3 Organisatie en inrichting		8
Geïntegreerde en specifieke ruimtes		8
Soorten ruimtes		9
Ruimten voor druggebruik		10
Inrichting		11
Verblijfsduur		11
Bezoekersparticipatie		13
Aandachtspunten voor organisatie en inrichting		13
4 Beoogde doelgroep en toelating		15
Beoogde doelgroep		16
Criteria		16
Rol van de politie		17
Clubmodel		17
Geen bezoek		19
Aandachtspunten voor beoogde doelgroep & toelating		19
5 Aanbod		21
Smal of breed?		21
Breed aanbod		22
Gebruik en toezicht		23
Methadon		24
Activiteiten		24
Aandachtspunten voor aanbod		25
6 Huisregels		25
Totstandkoming huisregels		27
Bezit van drugs		27
Verwerving		27
Spuiten van methadon		29

Basen van cocaïnebase	30
Drank	30
Vrouwen	30
Schorsingen	30
Handhaving regels	32
Relatie team en bezoekers	32
Aandachtspunten voor huisregels	33
7 Personeel	34
Teamsamenstelling	34
Functieomschrijvingen en functieprofielen	36
Ervaring en kwaliteiten	36
Enkele kwesties bij de taakuitvoering	39
Teamoverleg	40
Aandachtspunten voor personeel	41
8 Relatie tot omgeving	42
Netwerk	42
Zondebok	42
Draagvlak	42
Begeleidingscommissie	43
Integratie	43
Overlast	43
Politie	44
Locatie	45
Afstemming met andere voorzieningen	46
Aandachtspunten voor omgeving	46
Bijlage 1 Basisveiligheid en hygiëne	47
Inrichting	47
Deskundigheid en arbeidsomstandigheden	47
Infectiepreventie	47
Reiniging en desinfectie	48
Huisregels	49
EHBDO	49
Bijlage 2 Afstand tussen handel en gebruik	53
Basisidee	54
Formalisering	54
Knelpunten en oplossingen	55
Uitvoering	56
Bijlage 3 Aansprakelijkheid	57
Bijlage 4 Betrokkenen bij het maken van de handreiking	60

1 Inleiding

Aanleiding

Een gebruikersruimte is een tamelijk nieuwe voorziening in Nederland. De voorziening is bedoeld voor langdurig verslaafden die op straat hun drugs gebruiken en daar niet zelden voor overlast zorgen. Het aantal gebruikersruimten is de afgelopen jaren vrij snel toegenomen, en nog steeds worden er nieuwe opgezet. Informatie over gebruikersruimten is echter nog tamelijk schaars. Bij betrokken partijen, zoals gemeenten, verslavingszorginstellingen, maatschappelijke opvangvoorzieningen en gebruikersorganisaties, leven er veel vragen over hoe de gebruikersruimten het beste kan worden opgezet. Dit is voor het Trimbos-instituut en het Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD) aanleiding geweest om een project te starten met als doel inzicht te krijgen in het functioneren van de gebruikersruimten in Nederland en de verzamelde informatie te verspreiden zodat betrokken partijen er in hun eigen proces hun voordeel mee kunnen doen. De onderhavige handreiking is het resultaat van dit project.

Handreiking

Deze handreiking kan dienst doen in discussies over de opzet van gebruikersruimten en is bedoeld als richtsnoer bij beslissingen over de organisatie en inrichting ervan. Uitgangspunt bij het maken van de handreiking is geweest een passende voorziening, die aansluit op de behoeften van druggebruikers, van de omgeving en van andere betrokkenen. Gezien het prille stadium van veel gebruikersruimten is het te vroeg om een beschrijving te geven van de gebruikersruimte. De vraag is ook of de gebruikersruimte wel bestaat. Er zal immers altijd rekening moeten worden gehouden met historisch gegroeide verhoudingen en lokale omstandigheden.

De handreiking is bedoeld voor werkers van gebruikersruimten en voor partijen die betrokken zijn bij het opzetten en continueren van deze voorziening.

Activiteiten

De informatie in deze handreiking over gebruikersruimten komt van (zie ook bijlage 4):

- Een enquête in november 2000 onder de toen twintig gebruikersruimten in Nederland
- Twee rondes van telefonische interviews met alle gebruikersruimten in Nederland in 2001 om de informatie te complementeren
- Bezoeken aan en observaties in vijftien gebruikersruimten in het voorjaar van 2001
- Interviews met bezoekers en werkers in het voorjaar van 2001

De conceptversie van deze handreiking is in een tweetal bijeenkomsten besproken met werkers en coördinatoren van gebruikersruimten in Nederland. Tevens zijn deskundigen, onder andere van het Netwerk Infectieziekten en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, geraadpleegd voor uitwerking van de thema's 'veiligheid en hygiëne' en 'aansprakelijkheid'.

Inhoud

De handreiking bestaat uit zeven thema's en evenzoveel hoofdstukken:

- 1) doelen, visie en missie
- 2) organisatie en inrichting
- 3) doelgroep
- 4) aanbod
- 5) huisregels
- 6) personeel
- 7) omgeving

Elk thema wordt in de volgende volgorde behandeld:

- een opsomming van feiten en cijfers, die inzicht biedt in de stand van zaken van de gebruiksruidten in 2001.
- een verdieping van relevante aspecten, die zicht geeft op meningen, ervaringen en perspectieven.
- een overzicht van aandachtspunten, dat als richtsnoer kan dienen bij het maken van keuzes over de opzet en inrichting van gebruiksruidten.

Beperkingen

De handreiking gaat niet in op:

- effecten van gebruiksruidten, bijvoorbeeld op de levensomstandigheden van bezoekers en op ervaren overlast.
- de invloed van de gebruiksruidten op de cultuur van de lokale drugscene.
- de invloed van de gebruiksruidten op de situatie van langdurig verslaafden die geen gebruik van deze voorziening (kunnen) maken.

Evenmin gaat de handreiking in op:

- de periode tussen het ontstaan van het idee om een gebruiksruidten op te zetten en de opening en continuering van de voorziening. Dit zogenoemde implementatieproces blijft nagenoeg buiten beeld. Het plan is om hier in een aparte studie aandacht aan te besteden.

2 Doelen, visie & missie

- De voornaamste doelstellingen van de meeste gebruiksruidten zijn overlastreductie en beperking van de gezondheidsschade. Verbetering van de leefsituatie van bezoekers en hun reïntegratie in de samenleving worden, vaak in een later ontwikkelingsstadium van de ruimtes, nadrukkelijk ook als doelstelling genoemd.
- De visie van de beheerende instelling op verslaving, op verslaafden en op passende zorg bepaalt in belangrijke mate het functioneren van de voorziening. Onderscheiden kunnen worden: het openbare orde perspectief, het sociaal-maatschappelijke perspectief en het medisch-verzorgende perspectief. Vanuit deze perspectieven, die vaak ook in combinatie met elkaar voorkomen, worden andere accenten in te ondernemen activiteiten gelegd (ordebewaking, bieden van rustige plek voor druggebruik, medische zorg).
- Gebruiksruidten kunnen minstens drie functies vervullen, namelijk die van bezemwagen, vangnet en springplank. Als bezemwagen wordt een gebruiksruidtenal gauw eindstation, als springplank kan een gebruiksruidtenvoor haar bezoekers een nieuw begin betekenen.

Doelstellingen

Doelstellingen van de meeste van de twintig gebruiksruidten (november 2000) zijn:

- overlastreductie
- beperking van gezondheidsschade bij druggebruikers

Niet altijd is duidelijk of overlastreductie wordt gezien als een gunstig neveneffect van de gebruiksruidtenof als een actief na te streven doel. Een enkele gebruiksruidtenheeft het reduceren van overlast als belangrijkste doelstelling. Uitzondering vormt ook een gebruiksruidtendie zich primair richt op het beperken van gezondheidsschade en overlastreductie expliciet niet als doel heeft.

Alle geïnterviewde werkers en bezoekers – in deze handreiking in het vervolg betrokkenen genoemd – vinden dat overlastreductie niet voorop mag staan. Zij benadrukken het belang van schadereductie, maar ook van (re-)integratie van druggebruikers en van normalisering van verslaving en druggebruik. Hoe langer een gebruiksruidtenbestaat, des te nadrukkelijker lijkt de doelstelling van (re-)integratie in beeld te komen. De gebruiksruidtenheeft men dan ook leren ervaren als een startpunt voor betere zorg en een kans op verbetering van de leefsituatie van bezoekers. Gebruiksruidten staan dan eerder voor een nieuw begin dan voor een eindstation.

Verskillende perspectieven

Doelstellingen worden meestal vanuit uiteenlopende perspectieven geformuleerd. Van invloed op de formulering ervan is vooral de ervaring met en omschrijving van het drugsprobleem en de visie op verslaafden en verslavingsgedrag. Enkele voorbeelden:

- De verslavingszorg of maatschappelijke opvang signaleert verslaafde, gemarginaliseerde personen en wil hen op adequate wijze van dienst zijn.
- De individuele gebruiker ervaart dat zijn of haar gebruik in het openbaar niet wordt geaccepteerd. Bovendien vindt menig gebruiker het niet prettig om in de publieke ruimte te

gebruiken. Mogelijk is er sprake van een zorgvraag en kan een gebruiksruijntendaarin voorzien.

- De politie lijkt zich te bezinnen op de effectiviteit en onbedoelde gevolgen van repressieve maatregelen en verlangt alternatieve oplossingen.
- De buurt is de overlast zat. Net als bij de politie, leeft bij buurtbewoners het idee dat acceptatie van gebruik mogelijk effectiever is dan repressie. Bovendien verlangen veel van hen een humanere benadering van overlastveroorzakers.

Een consequentie van de doelstelling overlastreductie is dat deze ten koste gaat van aandacht voor wat zich binnen de ruimte afspeelt (Barendregt, 1998).

Een andere consequentie is dat wanneer het door beleidsmakers vastgestelde aantal gebruiksmomenten niet wordt gehaald, de ruimte als niet-effectief wordt afgedaan. Deze kwantitatieve benadering van succes is onwenselijk want doet tekort aan de overige functies die gebruiksruijnten hebben (Jacob, 1999).

Fricctie

De doelstellingen 'overlastreductie' en 'gezondheidsbevordering' staan soms op gespannen voet met elkaar. Enkele voorbeelden:

- De gemeente bepaalt eenzijdig de doelstelling van de gebruiksruijnten en heeft daarmee ook het laatste woord over aanbod en inrichting. De voorziening is er alleen voor het gebruik van drugs. Er mogen geen andere diensten geleverd worden. De gebruiksruijnten moet zich onderscheiden van een dagopvang. In die context is het moeilijk om andere doelstellingen, zoals gezondheidsbevordering, te realiseren.
- De politie oefent soms veel druk uit op de gebruiksruijnten om de toelatingscriteria te versoepelen. Zij verwijst ook niet geregistreeerde personen naar de gebruiksruijnte. De voorziening dreigt een opbergruijnte te worden voor ongewenste personen in de stad. De aanwezigheid van problematische personen legt een grote druk op de voorziening.
- Een focus op overlastreductie bij de beherende instelling doet vaak alle aandacht uitgaan naar het binnenshuis houden van bezoekers. De nadruk ligt op het organiseren van recreatieve activiteiten en dat gaat ten koste van zorg- en dienstverlening die nodig zijn voor gezondheidsbevordering.

Veel betrokkenen vinden dat het realiseren van de doelstellingen bedreigd wordt door de moeizame verkrijgbaarheid van drugs. Verslaafden zijn hiervoor nog altijd aangewezen op de illegale markt.

Visie

De visie van de beherende instelling op verslaving, op verslaafden en op passende zorg bepaalt in belangrijke mate het functioneren van de voorziening. De volgende visies zijn in de praktijk te onderscheiden, en komen ook regelmatig in combinatie met elkaar voor:

- Openbare orde perspectief

In het openbare ordeperspectief staan handhaving van de openbare orde, beheersing van verslavingsproblemen en vermindering van overlast voorop. Het rondhangen van verslaaf-

den en het zichtbare op straat gebruiken van drugs moeten vanuit deze optiek zoveel mogelijk worden voorkomen. Gebruiksruimten vervullen hierin een functie.

- Sociaal-maatschappelijke perspectief

Vanuit het sociaal-maatschappelijke perspectief wordt niet de afhankelijkheid van drugs als grootste probleem gezien, maar de marginale sociale status van de verslaafden. Sociale uitsluiting, repressief politieoptreden en de problematische verkrijgbaarheid van drugs vormen vanuit deze insteek een grotere bedreiging voor de kwaliteit van leven van druggebruikers dan de verslaving zelf. De gebruiksruimten heeft vanuit dit perspectief een functie in het bieden van een veilige, rustige plek, aan mensen die door hun middelengebruik niet in de publieke ruimte worden geaccepteerd.

- Medisch-verzorgende perspectief

In het medisch-verzorgende perspectief staat het hanteerbaar maken van de verslaving meer op de voorgrond. Ook is er veel aandacht voor de lichamelijke problemen die het gevolg zijn van langdurig druggebruik en een gemarginaliseerd bestaan. Vanuit deze optiek vervullen gebruiksruimten een functie in het leggen van contact met verslaafden en het aan deze groep bieden van noodzakelijke medische zorg.

De drie genoemde perspectieven sluiten elkaar, zoals gezegd, niet uit. En ongeacht het perspectief, beschouwen veel betrokkenen een gebruiksruimten als een mogelijkheid tot normalisering van druggebruikers. Met normalisering bedoelt men dan dat:

- een druggebruiker dezelfde maatschappelijke positie moet kunnen innemen als een niet-gebruiker
- iedereen de gelegenheid moet hebben om zijn drugs in alle rust en met enige privacy te kunnen gebruiken.

Het basisprincipe van een gebruiksruimten is het 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 verliest de gebruiksruimten haar bestaansrecht (Jacob, 1999).

Missie

Doelstellingen en visie beïnvloeden op hun beurt de missie van gebruiksruimten, die uitdrukt wat deze voorziening precies voorstaat. Wil de gebruiksruimten bezemwagen, vangnet of misschien ook springplank zijn? Als bezemwagen zijn gebruiksruimten vooral bedoeld om mensen die niet in het straatbeeld passen van straat te halen. Als vangnet leggen gebruiksruimten zich toe om druggebruikers op te vangen, de gelegenheid te geven hun drugs te gebruiken, en hen van de meest noodzakelijke medische en maatschappelijke zorg te voorzien. Als springplank streven gebruiksruimten naar verbetering van levensomstandigheden, toeleiding naar andere voorzieningen en inschakeling van derden bij verdere resocialisatie. Overigens sluiten de vangnet- en springplankfuncties elkaar niet uit, ook niet op het niveau van individuele druggebruikers. Het is immers goed mogelijk om in overleg bij een persoon op het ene leefgebied te volstaan met stabilisering en op het andere leefgebied te werken aan verandering.

Sommige instellingen, zo is de indruk van betrokkenen, beschouwen gebruiksruidten als eindstation. Zij vinden dat gebruiksruidten nauwelijks perspectief geven op stabilisering of verandering, maar eerder leiden tot verslechtering. Alleen mensen die min of meer zijn opgegeven, komen hier, zo is het idee, en ze zullen alleen maar verder achterop raken. Deze instellingen nemen klanten van gebruiksruidten ook minder serieus, en dat kan hun toeleiding ernaar en hun eventuele begeleiding of behandeling daar frustreren. Vanuit deze optiek zijn gebruiksruidten al gauw stigmatiserend, omdat bezoekende druggebruikers elders opnieuw worden uitgesloten.

Hoewel gebruiksruidten de gelegenheid bieden om in redelijke rust en privacy te gebruiken is volgens velen normalisering daarmee nog geen feit. Dat hangt volgens betrokkenen ook af van de bedrijfsvoering. Volgens enkelen moet een gebruiksruidtengecombineerd worden met een breed aanbod aan voorzieningen, of omgekeerd, moet een goed toegeruste voorziening ook een gebruiksruidtenhebben. Dit maakt het mogelijk om gebruik te combineren met overige activiteiten, zoals dagbesteding, slapen en gebruik van zorg. Druggebruik moet, met andere woorden, niet kunstmatig gescheiden worden van het functioneren op overige levensdomeinen. Vanuit deze optiek wordt ook gepleit voor het toestaan van gebruik in sociale pensions en passantenverblijven. Een bezoeker onderschrijft het integratiestreven: "door de gebruiksruidten wordt het gebruik bevestigd, het staat centraal terwijl dat vroeger niet zo was". Een medewerker voegt hieraan toe: "Sommige mensen bezoeken de gebruiksruidten niet, voor hen is de ruimte een soort capitulatie: 'dan heb ik het opgegeven'".

Aandachtspunten voor doelen, visie & missie

- Gebruiksruimten zijn (nog) geen vanzelfsprekend onderdeel van laagdrempelige verslavingszorg. Voor een heldere positionering van de gebruiksruimten in de keten van voorzieningen is het van belang dat alle betrokkenen weet hebben van elkaars standpunten over doelen & missie van een gebruiksruimtenen hierover zoveel mogelijk overeenstemming bereiken.
- Betrek bij het formuleren van doelen, visie en missie in ieder geval ook de potentiële bezoekers van de voorziening of ga in gesprek met hun vertegenwoordigers.
- Expliciteer met alle betrokkenen de visie op verslaving, verslaafden, verslavingsgedrag en op een adequate aanpak en opvang.
- Ga na wat de doelstellingen van de ruimte moeten zijn (overlastreductie, gezondheidsbevordering, reïntegratie) en welke functies de ruimte zal gaan vervullen (bezemwagen, vangnet en of springplank). Inventariseer de (on)bedoelde gevolgen van de voorgestane doelstellingen en functies.

3 Organisatie en inrichting

- Er bestaan meer geïntegreerde dan specifieke gebruiksruidten. Geïntegreerde gebruiksruidten maken deel uit van een, meestal al langer bestaande, laagdrempelige opvangvoorziening. Specifieke gebruiksruidten staan op zichzelf, en zijn functioneel en wat betreft toegang niet gekoppeld aan een bestaande voorziening.
- Gebruiksruidten bestaan uit ruimten voor het gebruik van drugs, maar nagenoeg ook altijd uit een huiskamer, ruimten voor toezicht, verpleegkundige hulp en EHBO, voor maatschappelijk werk of andere hulpverlening, een ruimte voor personeel, en plek voor het opbergen van spullen. Soms is er nog een kamer waarin bezoekers zich een moment kunnen afzonderen, soms ook een aparte wachtruimte om de toegang tot de ruimte voor gebruik te reguleren.
- In de meeste gebruiksruidten kunnen gebruikers hun drugs zowel injecteren ('spuiten' of 'shotten') als roken ('basen' en 'chinezen'). Het gebruik van alcohol is meestal niet toegestaan.
- De meeste ruimten zijn sober en klinisch ingericht.
- De meeste voorzieningen zijn gedurende de hele week gemiddeld negen uur per dag open. Enkele ruimten hanteren in het weekend beperkte openingstijden of zijn gesloten.
- De participatie van bezoekers in de opzet en inrichting van gebruiksruidten is nog relatief gering.

Geïntegreerde en specifieke ruimtes

Er zijn, zoals gezegd, zogenoemde geïntegreerde en specifieke gebruiksruidten. Bij geïntegreerde gebruiksruidten – 13 van de 20 in november 2000 – is bestaande laagdrempelige opvang uitgebreid met een ruimte bestemd voor het gebruik van harddrugs. Specifieke gebruiksruidten – 7 in totaal – staan op zichzelf, en zijn functioneel en wat betreft toegang niet gekoppeld aan een bestaande voorziening. Een specifieke voorziening is vaak een reactie op een grote scene in een bepaalde stadswijk of is een consequentie van spreidingsbeleid. De gemeente wil dan een concentratie van omstrede voorzieningen in een buurt voorkomen. Als gevestigde instanties niet bereid zijn of niet in de gelegenheid zijn een gebruiksruidtenbinnenshuis te exploiteren wordt een specifieke voorziening als oplossing gekozen. Specifieke ruimten hebben, vergeleken met de geïntegreerde variant, gemiddeld meer plaatsen bezet. De druk op de voorziening is met andere woorden groter.

Vooralsnog is geen uitspraak mogelijk over welke variant – geïntegreerd of specifiek – eventueel beter functioneert. Wel zijn uit de literatuur enkele voor- en nadelen van beide varianten bekend.

Geïntegreerde gebruiksruidten

Vereenvoudigen de toegang tot het overige aanbod van de instelling vanuit de gedachte dat de gebruiksruidten onbekende (zorgmijdende) gebruikers zal aantrekken, maken minder inbreuk op de sociale structuur van een buurt, stellen bezoekers minder snel bloot aan stigmatisering, en houden kosten beperkt omdat personeel van de beherende instelling kan worden ingezet in de gebruiksruidten (Hentschel, 1996; De Jong, 1996; Leitlinien Hannover, 1999; Stöver & Michels, 1999).

Specifieke gebruiksruimten

Hebben een grotere aantrekkingskracht op zorgmijdende gebruikers omdat vervolgtrajecten naar de hulpverlening minder zichtbaar zijn (De Jong, 1996; Leitlinien Hannover, 1999; Steinmetz, 1997).

Soorten ruimtes

Voorzieningen voor gebruik van harddrugs heten 'gebruiksruimten', maar deze term dekt de lading niet helemaal. Want naast de ruimten voor het gebruik van drugs beschikken nagenoeg alle voorzieningen over andere ruimtes:

- Er is vrijwel altijd een huiskamer waarin gebruik verboden is, waar bezoekers koffie drinken en bijvoorbeeld televisie kijken. Op het verbod op gebruik in de huiskamer reageert een aantal bezoekers uitgesproken positief: "Een ruimte waarin niet wordt gebruikt is wel prettig".
- Soms is er nog een kamer waarin iemand zich kan afzonderen. Een prikkelarme omgeving is effectief om negatieve effecten van overmatig cocaïnegebruik te stoppen.
- Soms is er nog een aparte wachtruimte om de toegang tot de ruimte voor gebruik te reguleren.
- En dan zijn er vaak nog ruimten voor toezicht, verpleegkundige hulp en EHBO, maatschappelijk werk of andere hulpverlening, personeel, en voor het opbergen van spullen.

Soms heeft ruimtegebrek invloed op de verschillende functies van de beschikbare ruimtes, terwijl hierop ook brandweervoorschriften invloed hebben. Het personeel heeft altijd overzicht op de verschillende ruimtes. De personeelspost bevindt zich dikwijls op een centrale plek. Nagenoeg alle muren en deuren hebben vensters.

	Gemiddeld aantal plaatsen voor gebruik, waarvan voor roken (R) en injecteren (I)	Gemiddeld aantal plaatsen in huiskamer
Geïntegreerde ruimten (n=13; onbekend: 1)	16,5 (R=10; I=9) range 2-35	28 range 8-60
Specifieke Ruimten (n=7)	17 (R=10; I=5) range 9-25	16 range 12-30

Een algemene standaard voor de maximumcapaciteit van de gebruiksruimte is niet te geven, omdat die wordt bepaald door de omvang van de scène, het gemiddeld aantal consumpties en natuurlijk de wijze van toediening (Leitlinien Hannover, 1999).

Ruimte voor druggebruik

Het druggebruik bestaat uit harddruggebruik; het nuttigen van alcohol wordt vrijwel nergens toegestaan (zie huisregels). In de meeste gebruiksruimten kunnen gebruikers hun drugs zowel injecteren ('spuiten' of 'shotten') als roken ('basen' en 'chinezen'). Soms is voor deze twee activiteiten één ruimte beschikbaar. Meestal vindt intraveneus gebruik en roken van drugs echter in gescheiden ruimten plaats. Rookruimten hebben doorgaans meer capaciteit dan spuitruimtes. Enkele gebruiksruimten, alle specifieke, combineren de huiskamerfunctie en de rookruimte². De behoefte om gebruik te reguleren door middel van een aparte ruimte en een beperkte verblijfsduur is bij deze variant afwezig.

Heroïne en cocaïne kunnen intraveneus worden gebruikt ('spuiten' of 'shotten') maar ook gerookt. Het roken van heroïne gebeurt volgens de techniek van het 'chinezen': een kleine hoeveelheid heroïne wordt op een stukje zilverfolie gelegd en met een aansteker verhit. De vrijkomende dampen worden met behulp van een buisje geïnhaleerd. Dit 'chinezen' wordt soms ook toegepast bij cocaïnebase. Meest populaire methode om cocaïne te roken is echter het zogenaamde 'basen'. Een kleine hoeveelheid cocaïnebase wordt op een pijpje gelegd en met een aansteker verhit. De dampen die daarbij vrijkomen worden in één teug geïnhaleerd. Kenmerk van chinezen ten opzichte van basen is dat dezelfde hoeveelheid drugs in meerdere ademtochten wordt toegediend. Bij chinezen vindt de opname in het bloed geleidelijk plaats. Basen wordt als 'heftiger' ervaren dan chinezen (Blanken et al, 1997).

Voor de verschillende ruimten voor druggebruik bestaan de volgende redenen:

- Hygiëne en gezondheid van derden. Een bezoeker die zijn drugs rookt geeft aan niet samen met spuiters te willen gebruiken: "Het is soms een zootje bij het spuiten". De bloedvlekken die bij het spuiten wel ontstaan zijn volgens werkers niet zozeer te wijten aan slordigheid, maar zijn een consequentie van de dikwijls slechte staat van de aders. Jarenlang (medisch onverantwoord) intraveneus gebruik van kwalitatief slechte drugs is daar debet aan.
- Verschillen in cultuur. Er blijken tussen rokers en spuiters verschillen in cultuur en status te zijn, al blijft daarin nog veel onduidelijk. Roken wordt - meer dan spuiten- beschouwd als een sociale aangelegenheid. Spuiters staan laag in aanzien. Een bezoeker stelt het gescheiden gebruik ter discussie: "Er moet geen scheiding komen van roken en spuiten. Rokers zeggen altijd van spuiters dat ze niet goed bezig zijn, maar dat is niet zo. Roken is ook heel ongezond". Een ander benadrukt echter weer dat je rokers en spuiters nooit moet mixen.

Wanneer spuiters en rokers in dezelfde ruimte gebruiken moet daaraan als voorwaarde worden gesteld dat intraveneus gebruik volgens de principes van safe-use plaatsvindt en gebruikers er niet op aanstootgevende wijze injecteren (Warner, 1997).

De huiskamer is niet de plek om het gebruik voor te bereiden. Het prepareren van drugs is een activiteit die zich tussen wel en niet gebruiken afspeelt. Het wekt vaak onrust, de drugs komen immers zichtbaar op tafel (Barendregt, 1998).

² Vooral het basen van cocaïnebase is doorgaans excessief en niet gericht op stoppen. Kemmesies (1995) gebruikt hiervoor de engelse term 'higher consumption frequencies'.

Inrichting

Vanuit hygiënisch oogpunt en rekening houdend met de veiligheid van het personeel en van de bezoekers zijn de ruimten voor gebruik bijna zonder uitzondering sober en klinisch ingericht. De wanden zijn kaal, de verlichting is fel, het zitmeubilair bestaat uit krukjes of keukenstoelen. In de spuitruimte zijn meestal verchromde bars aanwezig waaraan wordt gebruikt. In rookruimten zit men doorgaans aan tafels. Bij de inrichting van de ruimtenspelen mee:

- Wat praktisch is in het schoonmaken en onderhoud.
- De vrees voor infecties (zie bijlage 1). Volgens een medewerker is tijdens het reinigen van de ruimte besmetting met hepatitis C niet uitgesloten als gevolg van contact met water en daarom verdienen afspuitbare wanden en tafels de voorkeur.
- Een bepaalde visie op verslaving. Een klinische inrichting lijkt samen te gaan met de visie die verslaving als een ziekte beschouwt. Verslavingszorg vindt men in deze optiek alleen gerechtvaardigd als die bestaat uit behandeling. Behandeling die ook inzicht geeft in ontkenning van het ziek-zijn wat weer bij het ziektebeeld past. Een klinische, ziekenhuisachtige inrichting kan hieraan bijdragen, zo is de gedachte van betrokkenen. Het andere uiterste is een ruimte voor gebruik met veel aandacht voor gezelligheid. De gedachte hierachter is dat de gebruikruimte een belangrijke plek in het leven van de gebruiker inneemt, hij of zij vertoeft hier een behoorlijk deel van de dag en een huiselijke sfeer is dus belangrijk. De nadruk ligt hier op rust, beschikbaarheid van attributen, toezicht op veilig gebruik en het voorkomen van overdoses. Steriliteit is aan deze aspecten ondergeschikt.

Niet alle bezoekers bekommeren zich om de achterliggende visie op de inrichting en de inrichting zelf: “doe maar niks, dan is het lekker rustig”. Bijna nergens zijn bezoekers betrokken bij de inrichting en aankleding van de ruimten voor gebruik. Wel worden na de opening vaak kleine aanpassingen verricht om comfort en veiligheid te verhogen, zoals aan de muur bevestigde schrapertjes of mesjes voor het schoonmaken van pijpjes.

In de huiskamer is de nadruk op gezelligheid belangrijk. Ook moet deze schoon zijn en voldoende fysieke ruimte bieden (Barendregt, 1998). Gedrang en plaatsgebrek werken stress in de hand (Biesma, 1999; de Jong, 1996; Leitlinien Hannover, 1999; Warner, 1997).

Verblijfsduur

De voorzieningen zijn gedurende de hele week gemiddeld negen uur per dag open. Enkele ruimten hanteren in het weekend beperkte openingstijden of zijn gesloten (Tabel 2).

Tabel 2 Maximale verblijfsduur in ruimte voor gebruik en gemiddeld aantal uren open (n=20; onbekend: 1)		
	Maximale verblijfsduur Gedurende openings- tijden	Gemiddeld aantal uren open
Geïntegreer-	Onbeperkt: 6	Door de week:

de ruimten(n=13; onbekend: 1)	< 30 min.: 4 < 60 min.: 3 Bij drukte beperkt: 1	9 uur (range 4-12) In weekend: Beperkte tijd: 1 Gesloten: 1
Specifieke ruimten(n=7)	Onbeperkt: 6 < 30 min.: 1	Door de week: 9 uur (range: 6-12,5) In weekend: Beperkte tijd: 2 Gesloten: 1

Bij meer dan de helft van de voorzieningen kan de bezoeker onbeperkt in de ruimten voor gebruik verblijven, in de overige voorzieningen is het verblijf hierin beperkt tot een half uur of een uur. Voor die beperkte verblijfsduur worden de volgende redenen gegeven:

- de ruimten voor gebruik zijn dikwijls beperkt in capaciteit, een korte verblijfsduur zorgt voor doorstroom;
- hoe korter het verblijf in de ruimten, hoe kleiner de kans op onrust. Mensen blijven niet hangen om te kletsen of te bedelen om drugs;
- de beperkte verblijfsduur doorbreekt het patroon van excessief gebruik van cocaïnebase³.

Een aantal bezoekers stelt deze laatste verklaring ter discussie: “als het snel moet is het zo op, daardoor krijg je niet binnen wat je nodig hebt waardoor je meer moet gebruiken”... “beperkte verblijfsduur is een vorm van pushen, het benadrukt het idee dat je moet gebruiken terwijl je daar op dat moment misschien geen zin meer in hebt omdat je met iemand gezellig in gesprek bent”.

Handhaving van de maximale verblijfsduur kan een gejaagde sfeer veroorzaken, in plaats van voorkomen (Biesma, 1998/1998b). Ook zullen mensen mogelijk elders gebruiken (Biesma, 1998). Om de verblijfsduur objectief te handhaven is een goede registratie van belang (Warner, 1997).

Openingstijden worden bepaald door behoeften van gebruikers, beschikbare financiën en wensen van de omgeving. De behoeften van druggebruikers zouden daarbij moeten prevaleren. Voor de duidelijkheid naar bezoekers toe en in het kader van efficiëntie is het zaak de openingstijden zo min mogelijk te wijzigen (Leitlinien Hannover, 1999; Steinmetz, 1997).

³ Cocaïnebase is de rookbare variant van cocaïne-hcl ('rauwe coke' of 'snuifcoke'), en is ook wel bekend onder de namen 'basecoke', 'gekookte coke' en 'crack' (Blanken et al, 1997). Cocaïnebase is met maagzout, bakpoeder of ammoniak gekookte cocaïne-hcl. Cocaïnebase wordt doorgaans verkocht in verpakkingen van een tiende of een kwart gram (de zogenaamde 'bolletjes').

Bezoekersparticipatie

Bijna de helft van de voorzieningen heeft geen georganiseerde bezoekersparticipatie of is hiermee gestaakt omdat het animo daarvoor onder bezoekers ontbrak. Bezoekers geven zelf aan zich nergens mee te bemoeien omdat zij niet geloven dat hun mening ertoe doet. De term paternalisme viel in dit verband een enkele keer. De vraag is of dit beeld klopt. Van een aantal gebruiksruidten is bekend dat het aanbod, de inrichting en het huishoudelijk reglement op verzoek zijn aangepast. Soms verwijten bezoekers elkaar gebrek aan betrokkenheid en inzet: "Ik ga niet in mijn eentje de kar trekken". Enkele werkers geven aan dat zij consequent benadrukken dat de eerste verantwoordelijkheid voor de ruimte bij de bezoekers ligt. Daarmee hopen zij de desinteresse en gelatenheid bij bezoekers te doorbreken en hen meer bij de voorziening te betrekken.

Als georganiseerde bezoekersparticipatie ontbreekt kunnen bezoekers hun meningen en suggesties vaak wel kwijt bij het personeel. In enkele gebruiksruidten is een vertegenwoordiger van bezoekers actief en enkele voorzieningen hebben maandelijks overleg met de lokale belangenvereniging van druggebruikers. Veel voorkomende thema's voor overleg tussen instelling en bezoekers (of hun vertegenwoordigers) zijn:

- de inrichting van de voorziening: aankleding van de ruimte
- het aanbod: gebruiksattributen, kluisjes, maaltijden
- activiteiten aanbod: dagje uit, zelf koken, kerstviering
- schorsingsbeleid: duur van schorsingen
- huisregels: handel binnenshuis
- huishoudelijke zaken: onderhoud van het sanitair

Bezoekersparticipatie is positief vanuit het oogpunt van resocialisatie, ter verkrijging van betrokkenheid en voor peersupport (De Jong, 1996). De gebruiksruidten moet een middenweg vinden tussen het tegemoetkomen aan behoeften van druggebruikers en het voldoen aan noodzakelijke vereisten die samenhangen met de doelstelling van gezondheidsbevordering. Deze doelstelling staat soms haaks op typische straatscenespecifieke routines (De Jong & Weber, 1999; Geurs, 1996).

Aandachtspunten voor organisatie en inrichting

- Ga na wat de doelen, visie en missie concreet gaan betekenen voor de beoogde organisatie en inrichting van de gebruiksruidte.
- Inventariseer wat de mogelijkheden en beperkingen zijn bij het opzetten en inrichten van een gebruiksruidte. Denk hierbij aan onder meer: historisch gegroeide verhoudingen, draagvlak, de bestaande keten van voorzieningen, specifieke kenmerken van de scène, wensen van de gebruikers, en te benutten budget, personeel en gebouwen.
- Zet vanuit de doelstelling en missie de voor- en nadelen van een geïntegreerde en specifieke gebruiksruidten op een rij.
- Houdt bij het vaststellen van openingstijden rekening met in ieder geval: openingstijden van andere voorzieningen voor de doelgroep (specifiek die voor methadonverstrekking), wensen van gebruikers en buurt, en beschikbaar budget en personeel.

- Besteedt – bij voorkeur samen met gebruikers – bij de organisatie en inrichting van de gebruiksruimte aandacht aan:
 - de aankleding van de voorziening
 - registratie en ‘pasjessysteem’
 - openingstijden
 - de (maximale) verblijfsduur in de ruimten voor gebruik
 - het maximum aantal personen dat tegelijkertijd in de ruimte(s) voor gebruik aanwezig mag zijn
 - de noodzaak van een ‘afzonderingsruimte’
 - het mixen van rokers en spuiters bij het gebruik van hun drugs
 - de behoefte aan privacy bij gebruikers tijdens het druggebruik
- Houdt bij het bepalen van het aantal en soort ruimtenrekening met:
 - * de benodigde individuele bewegings- en loopruimte
 - het maximum aantal bezoekers
 - behoefte aan privacy
 - mogelijkheid voor toezicht
 - gebruik van drugs in een groep of zoveel mogelijk individueel
 - het te verlenen aanbod (ruimten voor personeel, spreekkamers voor verpleegkundigen, maatschappelijk werkers etc., recreatieve activiteiten, tweedehandskleding, opberg-ruimtes, badgelegenheid etc).

4. Beoogde doelgroep en toelating

- Alle twintig gebruiksruidten hanteren toelatingscriteria en voorwaarden voor toelating.
- Bij de toelatingsprocedure is vooral de hulpverlening betrokken, maar soms ook de politie, de buurt of de bezoekers. Deze partijen beoordelen of de persoon aan opgestelde criteria en voorwaarden voldoet en kunnen mensen zonnodig ook (door-)verwijzen. Voor de feitelijke start van de gebruiksruidten komen de partijen bijeen. Van enkele voorzieningen is bekend dat zij ook na de start regelmatig bijeenkomen voor een beoordeling en selectie van kandidaten.
- In de toelatingsprocedure:
 - Verwijst de politie een potentiële bezoeker vaak door voor een intake.
 - Vervult de verslavingszorg meestal de functie van poortwachter; een medewerker beoordeelt of iemand al langere tijd verslaafd is en maakt een inschatting of de persoon in de groep zal passen.
 - Volgt op de intake vaak een tweede kennismakingsgesprek met een medewerker van de gebruiksruidte.
 - Volgt in enkele gebruiksruidten nog een kennismakingsperiode van een aantal weken waarin werkers en bezoekers van de voorziening beoordelen of de potentiële kandidaat in de groep past.
- Als de kandidaat aan de criteria en voorwaarden voor toelating voldoet wordt hij of zij geregistreerd, meestal met pasfoto. Bezoekers die hun lidmaatschapspasje op zak dragen, vormen een uitzondering.
- Alle voorzieningen werken volgens het clubmodel. Alleen geregistreeerde bezoekers zijn welkom, het aantal plaatsen is beperkt. Dit betekent dat niet iedereen de ruimte zonder meer kan betreden. Zijn er meerdere gebruiksruidten in de stad dan vindt toewijzing aan één ruimte plaats.
- Enkele ruidten schrijven bezoekers uit die een bepaalde aaneengesloten periode de gebruiksruidte niet bezoeken. Dit gebeurt om te voorkomen dat zij plaatsen bezet houden en er een wachtlijst ontstaat. Als de persoon weer op komt dagen dan is hij of zij – mits er plek is – weer welkom. Soms worden bezoekers die niet frequent komen geregistreerd op een reservelijst.
- Slechts een enkele gebruiksruidten hanteren een wachtlijst.

Beoogde doelgroep

Gebruiksruimten zijn bedoeld voor druggebruikers die overwegend op straat hun drugs gebruiken en die in slechte medische en sociale omstandigheden verkeren. Jongeren of zogenoemde gelegenheidsgebruikers zijn er bijvoorbeeld niet welkom. Sommige voorzieningen zijn bedoeld voor een specifieke doelgroep, zoals illegalen, prostituees of gebruikers uit de wijk. De buurtgebonden gebruiksruimte is opgezet vanuit de gedachte dat gebruikers die binding hebben met de wijk niet de dupe mogen worden van politionele acties.

Ongewenste consequentie van de toelatingscriteria is dat een bepaalde groep blijft aangewezen op andere plaatsen om te gebruiken en wordt uitgesloten van het overige aanbod van de voorziening. Dit vormt een pleidooi om gebruik in andere voorzieningen voor (drug)hulpverlening te tolereren. Ook mogen toelatingscriteria niet ontwikkeld worden op grond van type middelen of gebruiksmethoden (Hentschel, 1996; Klee, 1997; Stöver & Michels, 1999).

Criteria

Geïntegreerde voorzieningen richten zich historisch gezien op personen die met hun levensstijl - bijvoorbeeld gebruik van drugs en alcohol - voor overlast zorgen. Na toevoeging van de gebruiksruimten veranderen hun toelatingscriteria niet. Onbekend is of de gebruiksruimten leidt tot een verminderd bezoek van niet-druggebruikers bij de laagdrempelige opvang waarvan zij deel uitmaakt.

Omdat specifieke voorzieningen vaak zijn bedoeld om overlast in een buurt te verminderen is het 'veroorzaken van overlast' meer expliciet een toelatingscriterium dan bij de geïntegreerde ruimtes.

Als het initiatief nadrukkelijk uit de buurt afkomstig is leidt dit meestal tot een buurtgebonden ruimte. De voorziening is dan slechts toegankelijk voor verslaafden die binding hebben met de wijk.

Tabel 3 Toelatingscriteria bij geïntegreerde en specifieke voorzieningen

	Geïntegreerde ruimten (n=13, onbekend: 3)	Specifieke ruimtes (n=7, onbekend: 2)
Overlast veroorzaakt	6	4
Dakloos	5	4
Verblijvend in de buurt waarin de ruimte is gevestigd	2 4	1 1
Geregistreerd staan als cliënt van lokale instelling	2	
Voor verslavingszorg of maatschappelijke opvang	4 4	3 3
Slechte lichamelijke en geestelijke conditie	3	1
Minimumleeftijd	5	
Ingeschreven in gemeente	6	3
In bezit van drugs bij betreden van ruimte voor gebruik	4 6	2

Geregistreerd staan als cliënt beherende instelling Ondertekenen contract (akkoordverklaring huisregels) Ondertekenen aansprakelijkheidsverklaring TBC-controle		
--	--	--

Rol van de politie

Politie, maar ook buurtbewoners, kennen druggebruikers van gezicht en zij weten of de persoon overlast veroorzaakt, aan de buurt gebonden is en geen alternatieve plek heeft om te gebruiken. De methode van gezichtsherkenning wekt bij mensen die de ruimte niet mogen bezoeken irritatie: ook zij vertoeven op straat maar komen niet voor bezoek in aanmerking.

De betrokkenheid van de politie bij de toeleiding achten veel bezoekers onwenselijk. Ook de politie zelf is er niet altijd gelukkig mee. In één stad moet een kandidaat zich melden bij de politie zodat die kan controleren of hij of zij daar staat geregistreerd. Is dit niet het geval dan is bezoek uitgesloten. De politie weigerde op een goed moment nog langer op die manier bij de toeleiding betrokken te zijn. De verleiding om van haar 'kennis' gebruik te maken en mensen aan te houden, bijvoorbeeld in het kader van openstaande boetes, bleek te groot. Volgens een medewerker is betrokkenheid van de politie ongewenst omdat druggebruik daarmee teveel met deviantie wordt geassocieerd. Bovendien is het geen politietoekomst om nauw betrokken te zijn bij deze vorm van hulpverlening. Op plaatsen waar de politie verantwoordelijk is voor de toeleiding is er het streven om deze taak in de toekomst door het veldwerk van de verslavingszorg te laten verrichten. Ook die kent mensen immers van gezicht, kan beoordelen of de persoon overlast veroorzaakt en geen mogelijkheid heeft om beschermd te gebruiken.

Clubmodel

Onderdeel van het clubmodel is een lidmaatschapspasje. Nadeel van het bezit van een pasje is verlies en mogelijk een inbreuk op privacy. Iemand gaf het voorbeeld van cafébezoek: toen hij zijn rekening wilde betalen was het pasje voor omstanders zichtbaar in zijn beurs. Daarom wordt bijna altijd gewerkt met een kaartenbak. Het begrip 'pasje' moet dus niet te letterlijk worden genomen.

Het clubmodel is bedoeld om een aanzuigende werking te voorkomen. Voordeel ervan is dat het bijdraagt aan een vertrouwensband tussen bezoekers. Er zijn ook nadelen. In steden met meerdere ruimten vinden de wat meer 'mobiele' druggebruikers het problematisch dat zij de andere ruimten niet kunnen bezoeken. Ook vormt het clubmodel een belemmering voor gemeenschappelijk gebruik met vrienden, bekenden of partner.

De registratie moet anoniem zijn. Weigering van bezoekers om gegevens te verstrekken mag geen aanleiding zijn hun de toegang te ontzeggen (Leitlinien Hannover, 1999).
--

Voorbeeld van een Overeenkomst + huisregels (bron: AMOC/DHV)

Overeenkomst tussen (naam instelling) en

Naam contractant: Maatschappelijk werker:

Geboortedatum:

Openingstijden gebruikruimte:

....

Alle contractanten verplichten zich tot acceptatie en naleving van onderstaande regels:

- Zelf voor drugs zorgen;
- Zelf de volle verantwoordelijkheid dragen voor (de risico's van) het gebruik van drugs;
- Zelf zorgen voor regelmatige TBC-controle;
- Geen vrienden of bekenden meenemen;
- Niet anderen om dope te vragen ('bedelen');
- Het is niet toegestaan te dealen, te stelen of te helen;
- Het is niet toegestaan zich agressief te gedragen, zowel verbaal als non-verbaal;
- Het is niet toegestaan zich op te houden in de directe omgeving van de voorziening of te verblijven in portieken in de buurt;
- Het is binnen de voorziening niet toegestaan om in andere ruimtendan de gebruikruim- tendrugs te gebruiken (hieronder vallen ook alcohol, joints en medicamenten);
- Wie het pand verlaat met een andere reden dan het scoren van dope wordt niet meer binnengelaten.

Deze overeenkomst komt automatisch te vervallen wanneer ik:

- Een van de hierboven genoemde regels overtreed;
- Gedurende vier aaneengesloten weken niet heb gebruikt in de gebruikruimte.

Werkers van de instelling:

- Houden een namenlijst bij van alle mensen met een contract, de politie heeft inzage in deze lijst;
- Kunnen om legitimatie vragen;
- Houden een logboek bij waarin over jou gerapporteerd kan worden;
- Verstrekken richtlijnen en voorlichting m.b.t. 'safe-use';
- Kunnen tijdens openingsuren van de gebruikruimtenmethadon in bewaring nemen.

Ik heb de voorwaarden gelezen en begrepen. Hierbij verklaar ik mij akkoord met deze voorwaarden en onderteken deze:

Medewerker:

Contractant:

Geen bezoek

Na opening van een gebruiksruijntenwordt gebruik op straat niet meer getolereerd. De politie verwijst consequent naar de gebruiksruijnte. Toch is niet iedereen gevoelig voor deze drang. Enkele gebruikers bezoeken de ruijnte niet of niet meer omdat zij zich er niet thuis voelen, bezoek van politie aan de ruijnte niet op prijs stellen, niet akkoord gaan met de voorwaarden, zoals het melden bij de politie, of niet als druggebruiker gestigmatiseerd willen worden. Eén bezoeker was erg wantrouwig naar de goede bedoelingen van de gebruiksruijnte. De behe-rende organisatie verbood voorheen het gebruik van drugs binnen haar muren. "Zowel voor bezoekers als voor de organisatie is er sprake van een cultuuromslag", aldus een medewer-ker. Het ontbreken van vertrouwen in de gebruiksruijntenvan de zijde van druggebruikers wordt gezien als belangrijkste factor om elders te blijven gebruiken.

Als personen die niet frequent komen weer van de ruijnte gebruik willen maken zijn zij - een uitzondering daargelaten - zondermeer welkom. Soms gaat hier een (her)intake aan vooraf. Daarbij wordt in het bijzonder gekeken naar het druggebruik en de toekomstplannen van de persoon. Is iemand voorzien van onderdak of een verblijfplaats, is iemand nagenoeg clean en heeft hij of zij goede voornemens dan ontraden werkers de persoon de voorziening te gaan bezoeken.

Aandachtspunten voor beoogde doelgroep en toelating

- Formuleer, als dat nodig is, heldere en eenduidige toelatingscriteria en ga daarbij vooral na wat de eventuele (on)bedoelde gevolgen van de toepassing van die criteria zijn. In-sluiting van groepen betekent vaak tegelijkertijd uitsluiting van andere.
- Wees alert op de onbedoelde gevolgen van een bepaalde toelatingsprocedure en de be-trokkenheid van partijen hierin. Wordt bijvoorbeeld het bekend zijn bij de politie als voor-waarde voor toelating gehanteerd dan is de kans groot dat veel gebruikers afhaken uit vrees te worden aangehouden. De methode van gezichtsherkenning bij toelating in een ruijnte door bijvoorbeeld wijkbewoners en politie wekt bij gebruikers irritatie op omdat die methode volgens hen onvoldoende objectief is. En uitgereikte lidmaatschapspasjes kun-nen een inbreuk betekenen op de privacy van mensen.
- Houdt bij de eventuele registratie van gegevens rekening met de nieuwe wet Bescher-ming Persoonsgegevens (1 september 2001, voorheen: Privacywet).

5. Aanbod

- Het basisaanbod, ook wel het smalle aanbod genoemd, bestaat uit koffie en thee, brood, recreatieve activiteiten, verstrekking van gratis attributen (spuiten, folie, steriel water et cetera), spuitomruil en mogelijkheid tot persoonlijke verzorging.
- Het zogenoemde brede aanbod bestaat onder andere uit sociale dienstverlening, voorlichting over veilig gebruik en medische verzorging.

Smal of breed?

Het aanbod wordt sterk bepaald door de visie van de beherende organisatie op verslaving, verslaafden en adequate zorg, en door de geformuleerde doelstellingen en missie van de gebruiksruidten. Dat kwam in hoofdstuk 1 eerder al aan de orde. Er zijn verschillende meningen:

Een smal aanbod

- Stimuleert de bezoekers om voor hun andere behoeften een beroep te blijven doen op andere organisaties en zo deel te nemen aan de samenleving. Zij moeten belangrijke diensten - zoals een consult van een arts - immers elders halen. Een bezoeker hierover: "je komt hier niet voor de hulpverlening, je komt er om te gebruiken en koffie te drinken en dan is het wegwezen. Alles wat erbij komt is mazzel. Dat is nu eenmaal de opzet".
- Houdt de groep druggebruikers letterlijk in beweging. " ... het feit dat iemand naar een ander pand moet lopen is goed", aldus een medewerker, " ... het houdt de mensen actief".
- Geeft voor werkers handvatten om bij bezoekers aan te sluiten en naar ingangen te zoeken voor begeleiding en ondersteuning. "Omdat dit sec een ruimte is om te gebruiken zie je mensen hier in hun meest gewone doen en dat is het startpunt voor begeleiding". Een breed aanbod zou de bezoekers minder ontvankelijk maken voor werkers omdat dan veel van de behoeften van de druggebruikers al zijn vervuld.
- Vindt een enkeling een logisch gevolg van de keuze voor de doelstelling van overlastbestrijding. De gebruiksruidte heeft enkel als doel om mensen van de straat te houden.

Een breed aanbod

- Komt beter tegemoet aan de vele problemen van bezoekers.
- Vermindert de gevoelens van frustratie en tekortschieten bij de werkers omdat zij adequater op de problemen van bezoekers kunnen reageren en zij meer te bieden hebben.
- Is noodzakelijk omdat het gebruik van drugs, slapen, wonen, dagbesteding en verstrekking van vervangende middelen niet is te scheiden. Enkelen pleiten om die reden voor zogenoemde multifunctionele centra. De voorziening moet in alle levensbehoeften kunnen voorzien.

In gebruiksruidten die zich beperken tot het basisaanbod wensen nogal wat werkers uitbreiding van het aanbod. Zij noemen onder andere nachtopvang en de aanwezigheid van een reclasseringsambtenaar.

Breed aanbod

Aanvullend op het basisaanbod zijn er bij de gebruiksruidten:

- Vooral voorlichting en medische zorg.
- Een aanbod op het gebied van inkomen en werk.
- Overige activiteiten, zoals doorverwijzen naar andere instellingen en het beschikbaar stellen van kluisjes.

Geïntegreerde gebruiksruidten hebben vaker een breder aanbod dan specifieke gebruiksruidten. Omdat eerstgenoemde ruidtenonderdeel zijn van een laagdrempelige opvangvoorziening ligt dat ook enigszins voor de hand. Sommige van de specifieke voorzieningen bieden overigens ook geen gelegenheid tot persoonlijke verzorging dat deel uitmaakt van het smalle aanbod.

Hierna staat een opsomming van het brede aanbod. Tussen haakjes staan de aantallen gebruiksruidten met dit aanbod.

Voorlichting en medische zorg

- Schriftelijke informatie over veilig gebruik en voorkoming van of omgaan met infectieziekten, zoals brochures van Mainline (10)
- Geneeskundige verzorging (7)
- Individuele voorlichting veilig gebruik, waaronder doorverwijzing naar GGD voor spuitinstructies (6)
- Artsenspreekuur. De arts maakt geen deel uit van het team maar houdt spreekuur op gezette tijden (5)
- Voorlichting over het voorkomen van en leven met infectieziekten, zoals hepatitis, hiv en (andere) seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) (5)
- Groepsvoorlichting over veilig gebruik (4)
- Methadonverstrekking (1)

Inkomen & werk

- Werkzaamheden tegen kleine vergoeding (10)
- Sociale dienstverlening, zoals inkomensbeheer en postadressen (8)
- Reïntegratieactiviteiten, zoals verkoop van de Straatkrant (2)
- Loket van sociale dienst (1)

Overig

- Doorverwijzen naar hulp- en dienstverlening (13)
- In bewaring nemen van waardevolle spullen – waaronder methadon en papieren - of de aanwezigheid van gratis kluisjes (7)
- Juridische bijstand, advocaat (1)

Gebruik en toezicht

Het belangrijkste aanbod van gebruiksruidten is dat bezoekers in relatieve rust hun drugs kunnen gebruiken. In alle voorzieningen heeft het personeel zicht op wat zich in de ruidtenvoor gebruik voordoet. Toezicht staat in het teken van het naleven van de regels voor veilig

gebruik, het handhaven van een prettig klimaat en het tijdig signaleren van overdoses. Dat dit via een monitor of venster gebeurt is enerzijds efficiënt - meerdere ruimten zijn gelijktijdig binnen het blikveld van de toezichthouder - anderzijds voorkomt dit dat personeel dampen van tabak en drugs inhaleert. Bij het ondertekenen van het contract bij binnenkomst wordt tevens om een akkoordverklaring met cameratoezicht gevraagd (zie ook het hoofdstuk over huisregels). De bezoeker geeft daarmee expliciet aan geen bezwaren te hebben tegen toezicht. Overigens wordt de cameraregistratie niet vastgelegd op band.

Toezicht op gebruik door personeel is overigens een te zware uitdrukking. Druggebruik is een intieme activiteit en nabijheid van een niet-gebruikend individu kan enige inbreuk geven op de privacy. Alertheid lijkt daarom een passender typering; toezichthouders zijn met elkaar in gesprek of lezen een tijdschrift en letten ondertussen goed op. Dit laat onverlet dat het voor bezoekers niet altijd duidelijk is of de observaties door de werkers in het teken staan van controle of van ondersteuning: "Als je met een aantal mensen tegelijkertijd naar binnen wilt beschouwt het personeel dit als verdacht: vermoedelijk heeft iemand wat te verkopen of verdelen". Een enkeling beleeft toezicht uitgesproken positief: "Het geeft je het gevoel dat gebruik nu echt geaccepteerd wordt".

Eén medewerker houdt nieuwe bezoekers tijdens de eerste bezoeken nauwgezet in de gaten. Als er onveilig wordt gebruikt krijgt de betreffende persoon instructies. Indien die instructies worden toegepast dan beperkt de toezichthouder zich tot voornoemde alertheid. Het personeel ervaart toezicht soms als afstandelijk en zelfs contraproductief: "Het motiveren van mensen slaat eerder aan in een ongedwongen sfeer, in het bijzonder wanneer de werker aanwezig is bij het gebruik". Als het niet te druk is gaat het personeel dan ook soms in de ruimte zitten.

Juist in de sociale componenten en het genot van druggebruik liggen de sleutels tot gedragsverandering in de richting van veilig en gecontroleerd gebruik. Gewoontes, regels en rituelen kunnen alleen binnen de groep worden veranderd. Voor een medewerker is het moeilijk hierop invloed te hebben. Bovendien kan toezicht ten koste gaan van het nemen van verantwoordelijkheid voor elkaar (Trautmann, 1995).

Het Landelijk Steunpunt Druggebruikers benadrukt dat voorlichting het meest effectief is wanneer daarbij (ex)gebruikers betrokken zijn. Rond het gebruik van drugs heeft zich een cultuur ontwikkeld, specifieke gewoontes, rituelen en sociale regels. Daarbinnen ligt het startpunt voor het veranderen van schadelijke gebruikspatronen: onderlinge beïnvloeding gebeurt sneller dan beïnvloeding 'van buiten de cultuur' (bijvoorbeeld verpleegkundigen). Dit wordt ook wel peersupport genoemd. Vanuit die gedachte bestaan er programma's voor 'peer-education': spuitinstructies die worden verzorgd door getrainde (ex-)gebruikers. Ook op het basen van cocaïnebase zijn de principes van peersupport en peereducation van toepassing. Gebruikers corrigeren elkaars gedrag en steunen elkaar in het onder controle krijgen van de basepijp. Er zijn programma's die zelfcontrole onder gebruikers van cocaïnebase stimuleren (voor meer informatie: Stichting Mainline).

Methadon

Eén voorziening combineert de gebruiksrimte met een methadonverstrekkingpost, bestemd voor personen die zeven dagen per week een onderhoudsdosis methadon ontvangen. Per-

sonen die één of twee keer per week methadon krijgen halen die op een andere locatie. De verstrekking vanuit de voorziening waarin de gebruikruimte is gevestigd vindt plaats in de ochtenduren, vóórdát de gebruikruimte wordt geopend. Op deze manier wil men voorkomen dat mensen onder invloed zijn van harddrugs voordat zij hun methadon ontvangen. Overigens zijn methadoncliënten met een dubbele diagnose aangewezen op een andere voorziening voor dagopvang. Zij bezoeken de ruimte voor gebruik dus niet.

Activiteiten

Terugkerend thema was het activiteitenaanbod. Het aanbieden van recreatieve activiteiten blijkt voor de werkers een heet hangijzer. Personeel vindt een aangenaam verblijf van belang, maar de concurrentie van de ruimte voor gebruik is volgens een aantal werkers groot. De meest populaire activiteit is het gebruik van drugs. Wanneer een gebruikruimtenlater is toegevoegd aan een voorziening signaleert een aantal werkers sinds de introductie van de gebruikruimteneen daling van het animo voor activiteiten. Op enkele plaatsen probeert men dit te voorkomen door gebruik in de gebruikruimte verplicht te stellen: “wanneer je niet wil gebruiken moet je in de huiskamer zitten”. Of door de toegang tot de ruimte voor gebruik niet vanuit de huiskamer te organiseren.

Er is nog een ander geluid te horen. De gebruikruimte biedt rust waardoor de sfeer verbetert en het animo voor activiteiten juist stijgt: “Al willen mensen bij binnenkomst natuurlijk het eerst gebruiken”. Een werker benadrukt rekening te houden met de habitat van gebruikers: “Op dagen dat mensen hun uitkering ontvangen, en ook de nasleep van de betaaldag moet je geen moeite doen iets te organiseren: dan is iedereen met gebruik bezig. De zondagen zijn juist heel geschikt voor activiteiten”.

Het personeel van grootschalige, relatief lang bestaande voorzieningen lijkt negatiever over het animo voor activiteiten onder de bezoekers dan het personeel van kleinere ruimten. Benadrukt wordt steeds dat bezoekers betrokken moeten worden bij het organiseren van activiteiten.

Aandachtspunten voor aanbod

- Betrek ook de bezoekersgroep bij het vaststellen van het aanbod; waaraan is behoefte?
- Ga na wat het aanbod minstens moet omvatten. Denk aan koffie en thee, brood, recreatieve activiteiten, verstrekking van gratis attributen, spuitomruil, mogelijkheid tot persoonlijke verzorging.
- Overweeg de voor- en nadelen van een omvattende dienstverlening. (Denk aan voorlichting, medische hulp en verzorging, juridische bijstand, psychosociale en praktische hulpverlening, dagactiviteiten en werk). Vraag hierbij is of de voorziening op veel van de problemen in principe een antwoord moet bieden of, mede vanuit het oogpunt van de reïntegratie van gebruikers in de samenleving, moet volstaan met een beperkter aanbod en vooral moet zorgen voor goede verbindingen met andere voorzieningen in het lokale netwerk.
- Zorg voor een ruim assortiment van gebruiksattributen (filters, folie, 1cc, 2cc, ascorbinezuur etc.).
- Laat bij de samenstelling van het assortiment 'gebruiksattributen' schadereductie de leidraad zijn. Dit kan dilemma's met zich meebrengen. Denk aan het spuiten van methadon, dat soms de voorkeur van gebruikers heeft, vanuit het perspectief van schadereductie minder voor de hand ligt, maar dat mogelijk beter is te beheersen met voorlichting en controle dan met regels en sancties.

6 Huisregels

- Alle voorzieningen hebben regels voor de beheersing van het sociale klimaat en voor veilig gebruik. Deze huisregels hebben als doel een rustige en veilige voorziening te bieden waar mensen zoveel mogelijk afstand kunnen nemen van de hectische straatscène.
- Een meerderheid van de gebruiksruidten hanteert ook een sanctiebeleid. Sancties voor overtreding van huis- en gedragsregels zijn meestal schorsingen. De werkers bepalen in onderling overleg de aard en duur hiervan. In enkele voorzieningen deelt de coördinator of het management de schorsing schriftelijk aan de bezoeker mee. Eén voorziening heeft een schorsingscommissie, die in een wekelijkse vergadering de duur van de schorsing bepaalt en deze meedeelt aan de bezoeker. Het personeel ontzegt iemand dan toegang tot de ruimte, 'tot nader order' van de schorsingscommissie.
- Tijdens het kennismakingsgesprek worden huisregels en sanctiebeleid uitgelegd. In de meeste gebruiksruidten worden bezoekers gevraagd een akkoordverklaring met de huisregels te tekenen.

Tabel 4 Huisregels in geïntegreerde en specifieke gebruiksruidten

	Geïntegreerde ruidten (n=13; onbekend: 3)	Specifieke ruidtes (n=7; onbekend: 2)
Regels voor het scheppen van een goed klimaat:		
	10	5
Verbod op agressie en diefstal	2	1
Verbod op heen en weer lopen tussen huiskamer en ruimte voor gebruik	8	4
Verbod op onderlinge verkoop	4	2
Verbod op uitdelen	10	4
Verbod op alcoholgebruik		
Regels voor veilig gebruik:		
Geen gebruik onder invloed	2	
Geen ondersteuning door personeel bij injecteren	6 4	2 1
Geen ondersteuning door medegebruikers bij injecteren	6	2
Verbod op injecteren in bepaalde delen van het lichaam	5	2
Verbod op het delen van attributen		

Overige regels:

Geen overlast in de buurt (4), geen wapenbezit (2), geen gebruik van pillen (2), verbod op basen van cocaïnebase (1), geen eten en drinken in de ruimten voor gebruik (1), verbod op shotten van methadon of 'pillen' (1), verbod op bezit van softdrugs en alcohol (1), bezit van harddrugs verplicht (1)

Totstandkoming huisregels

Meestal werd tijdens de voorbereidingsfase door de beheerder van de voorziening een lijst met huisregels ontwikkeld. Soms waren daarbij ook andere partijen betrokken. Zo was het verbod op handel in één voorziening een nadrukkelijke wens van de politie en hier kwamen regels die het gedrag van de bezoekers in de omgeving moesten reguleren in overleg met buurt en politie tot stand. Eén voorziening stelde de regels in overleg met de bezoekers vast. Bezoekers legden daarbij de nadruk op een verbod op bedelen. De huisregels zijn er nog steeds een vast agendapunt op de halfjaarlijkse bezoekersvergaderingen en dan kunnen die regels ook worden aangepast. Een enkele voorziening heeft, in aanvulling op de algemene huisregels, nog specifieke regels voor de gebruikruimte. Deze zijn een aanvulling op de algemene huisregels (zie voorbeeld op volgende pagina).

Bezit van drugs

Het in bezit hebben van drugs wordt vaak als voorwaarde voor bezoek gesteld, maar is in één gebruikruimte echt verplicht. Men hoopt hierdoor bedelen, onderlinge verkoop of het verdelen van drugs te voorkomen, ervan uitgaande dat deze activiteiten voor veel onrust zorgen. Controle op het bezit van drugs gebeurt echter niet of nauwelijks. Eén keer is er zelfs een tegenovergesteld geluid te horen: "Ook wanneer mensen geen dope hebben nodig ik ze uit om hier te komen zitten, voor de gezelligheid". Een bezoeker bevestigt dit: "Het is altijd wel gezellig in de ruimte voor gebruik, ook wanneer je niks op zak hebt".

Verwerving

Waar onderlinge handel wel oogluikend wordt toegestaan of waar er behoefte bestaat aan een huisdealer is de overweging vaak dat "als je gebruik accepteert, je ook de handel moet accepteren". Verbod op handel bedreigt in die visie de doelstelling van de gebruikruimte: van een echte veilige plek is geen sprake als mensen voor de aanschaf van drugs blijven aangewezen op de hectische scène. Om de scenete vermijden leggen sommige bezoekers geld bij elkaar waarna één iemand drugs gaat inkopen. Dit is mogelijk als gebruikers een goede band met elkaar hebben. Huisregels als 'geen handel' en 'niet verdelen' maken het efficiënt inkopen onmogelijk, al worden deze regels regelmatig flexibel toegepast. Werkers gaan over tot strikte handhaving van deze regels als zij de indruk hebben dat er grove winst wordt gemaakt. Handel, hoe kleinschalig ook, is in één gebruikruimtenverboden omdat er dan sprake is van overtreding van de Opiumwet. Zie bijlage 2 voor een aantal suggesties over hoe verwerving van drugs te reguleren.

Om overlast tegen te gaan is het kopen van drugs in de directe omgeving vaak verboden. Om diezelfde reden is het niet toegestaan om vanuit de gebruikruimten met dealers te bellen. Dit laatste hoeft echter niet onvermijdelijk tot handel voor de deur te leiden, zo legt een bezoeker uit: "De dealer spreekt zover mogelijk uit de buurt van de gebruikruimten af om te

voorkomen dat hij wordt gepakt: de wijkagent kent alle gebruikers van gezicht, een onbekende is automatisch een dealer”.

Voorbeeld van Regels in de ruimte voor gebruik (Bron: OAC Heerlen)

Een ieder die toegang heeft tot de voorziening heeft toegang tot de ruimte voor gebruik, tenzij hem/haar de toegang tot de voorziening is ontzegd. Bij overtreding van de regels voor de ruimte voor gebruik wordt de toegang ontzegd voor de gehele voorziening.

Men dient zich strikt aan de volgende regels en aanwijzingen van het personeel te houden:

- 1) Naast de toegangsdeur van de ruimte voor gebruik hangen een rode en een groene lamp. Alleen wanneer de groene lamp brandt is het toegestaan om aan te bellen. De toezichthouder bepaalt dan of je toegang hebt.
- 2) Bij het betreden, het verlaten en het verblijf in de ruimte dient men zich rustig en gedisciplineerd te gedragen.
- 3) Hygiëne en verantwoord gebruik moet in acht worden genomen. Zorg dat je de ruimte zo schoon mogelijk betreedt, met in ieder geval schone handen.
- 4) Er mag geen eten en drinken mee naar binnen genomen worden.
- 5) Er mogen maximaal vijf gebruikers gelijktijdig aanwezig zijn. De maximale verblijfsduur in de ruimte is dertig minuten. Indien het personeel dit nodig acht dien je de ruimte eerder te verlaten. Verlaat je de ruimte voortijdig (bijvoorbeeld omdat je iets vergeten hebt) dan is je beurt voorbij.
- 6) Behalve alcohol zijn alle middelen toegestaan, afhankelijk van de wijze van gebruik. Zo is het niet toegestaan om op ongebruikelijke plaatsen te shotten (hals, lies en geslachtsdelen)
- 7) Het is niet toegestaan zich met elkaar te bemoeien. Er wordt niet gedeald, niets gedeeld en niks van elkaar geleend. Het is niet toegestaan om elkaar een shot te zetten.
- 8) Alleen gratis door het personeel verstrekte attributen mogen worden gebruikt. Eigen lepels, blikjes, ammoniak, azijn, citroen, mesjes et cetera zijn niet toegestaan. Ook het verbranden van plastic ter verhitting is niet toegestaan.
- 9) Tien minuten voor het verlaten van de ruimte dient men alles op te ruimen en gedegen schoon te maken met de daartoe beschikbare spullen. De gebruikte spuit moet zichtbaar in een daarvoor bestemde container worden gedeponneerd. Geleende lepels dient men, voorzien van een plastic zakje, in een daarvoor bestemde brievenbus te doen. Geleende mesjes of schaarjes dient men aan de toezichthouder te retourneren.
- 10) Men is ten alle tijde zelf verantwoordelijk voor eigen spullen en voor de risico's die gebruik met zich meebrengen.
- 11) Het niet in acht nemen van de regels en/of aanwijzingen van het personeel kan sanctie of beëindiging van het lidmaatschap tot gevolg hebben.

Gezien en akkoord, d.d.

Naam handtekening

In deze gebruiksruijnte geldt dat als iemand de maximale verblijfsduur van een half uur overschrijdt of wanneer de ruijnte met bloed wordt besmeurd *als gevolg van complicaties* of nervositeit bij intraveneus gebruik de persoon niet wordt gesanctioneerd. Wel wordt iemand geïnstrueerd over veilig gebruik. Voorts is het voor de persoon die dag niet meer mogelijk nog intraveneus te gebruiken, hij of zij dient de rest van de dag drugs te roken.

Sputen van methadon

Intraveneus gebruik van methadon is in één gebruiksruijnte nadrukkelijk verboden. Een andere voorziening staat het spuiten van methadon toe omdat dit populair is binnen de scène. De lokale instelling voor methadonverstrekking schenkt niet-sputbare methadon, juist om deze toedieningswijze te voorkomen. De gebruiksruijnte heeft echter als motto dat veilig gebruik niet is af te dwingen door regels en sancties. Door voorlichting en controle kan het spuiten van methadon wel ontmoedigd worden. Als het intraveneus gebruik van methadon in de gebruiksruijnte zou worden verboden dan is de inschatting dat een groot deel van de bezoekers op niet hygiënische wijze en op ongewenste locaties methadon gaat spuiten. Het spuiten van methadon wordt dus toegestaan en hiervoor zijn ook de noodzakelijke attributen (10cc naalden) beschikbaar. De gebruiksruijnte is met de methadonverstrekker in overleg om sputbare methadon te leveren.

Basen van cocaïnebase

In één voorziening is het basen van cocaïnebase verboden omdat het basen verantwoordelijk wordt gehouden voor onrust en agressie. In de andere gebruiksruijnten leidt het basen van cocaïnebase niet tot onbeheersbare situaties.

Het klimaat in een ruijnte kan het gebruik van drugs reguleren. Rust, structuur en gezelligheid dragen bij tot crashpreventie⁴ en het ontwikkelen van zelfcontrole (Blanken, 1998).

Drank

Binnen de voorzieningen mag - één uitzondering daargelaten - nergens worden gedronken. Reden is het idee dat alcohol leidt tot onbeheersbaarheid. Is het niet door de werking van het middel dan wel door de veronderstelde problematische verhouding tussen druggebruikers en alcoholgebruikers. In de voorziening waar wel alcohol wordt gedronken is van een problematische relatie echter geen sprake en leidt ook het gebruik van alcohol niet tot onbeheersbare situaties. In de betreffende gemeente werd op straat veel gedronken. Door de aanwezigheid van de alcoholscenenvond men het nodig ook een plek te creëren voor alcoholgebruik en daarom is dit ook in de gebruiksruijntoegestaan. Gegeven deze stand van zaken is er nog geen uitspraak mogelijk over het veronderstelde negatieve effect van alcoholgebruik op het klimaat in gebruiksruijnten.

⁴ Het directe effect van drugs wordt ook wel omschreven als de 'flash'. Een moeilijk te omschrijven positief, lekker gevoel, van zeer korte duur. Van een crash is sprake wanneer het positieve gevoel uitblijft en direct na het gebruik verschijnselen optreden als prikkelbaarheid, paranoïde verschijnselen of een psychose.

Vrouwen

Niet alleen worden middelen of toedieningswijzen verantwoordelijk gehouden voor onrust. Ook vrouwen die werkzaam zijn in de prostitutie worden één keer expliciet genoemd. Hun relatie met mannen is dikwijls moeizaam en zij zijn overdag vaak uitgeput en (dus) prikkelbaar. In de genoemde gebruiksruijnte hebben vrouwen daarom beperkte toegang.

Schorsingen

Werkers en bezoekers zijn het erover eens dat het toepassen van schorsingen moet worden voorkomen. Volgens eerstgenoemden is het van belang het schorsingsbeleid bij de eerste kennismaking heel goed uit te leggen. Een enkele werker acht dit juist onwenselijk; bezoekers van de gebruiksruijnte hebben veelvuldig te maken met negatieve bekrachtiging, zij hebben daardoor behoefte aan positieve prikkels. Het bespreken van sancties tijdens het kennismakingsgesprek kan als negatieve bekrachtiging worden opgevat en is daarom af te raden. Bij één ruijnte streven werkers ernaar iemand met een schorsing elders onder te brengen. Dit is slechts een optie in steden met meerdere gebruiksruijnten. In enkele voorzieningen betekent handel binnen en direct buiten de gebruiksruijntenhet einde van het lidmaatschap.

Veel bezoekers blijken erg betrokken bij de gebruiksruijnte; zij spreken elkaar onderling aan op gedrag binnen en buiten de voorziening.

Voorbeeld van Sanctiereglement (TACTUS, OAC Apeldoorn)

1. Dealen in of om de voorziening

- Eerste keer : sanctie van minimaal 3 dagen
- Tweede keer : sanctie van minimaal 1 week
- Derde keer : sanctie van minimaal 1 maand

2. Verbale agressie/bedreiging/discriminatie onderling

- Eerste keer : sanctie van minimaal 1 dag en schriftelijke waarschuwing
- Tweede keer : sanctie van minimaal 3 dagen

3. Lichamelijke agressie onderling

- Eerste keer : sanctie van minimaal 3 dagen
- Tweede keer : sanctie van minimaal 1 week

4. Verbale agressie/bedreiging/discriminatie naar personeel

- Eerste keer : sanctie van minimaal 1 week
- Tweede keer : sanctie van minimaal 1 maand

5. Lichamelijke agressie naar personeel

- Eerste keer : sanctie van minimaal 2 tot 6 maanden
- Tweede keer : sanctie van minimaal 6 maanden tot 1 jaar

- 6. Bij overtreding van **alle andere huisregels** zal het personeel in overleg de sanctie bepalen.

7. In **uitzonderlijke gevallen** stelt het management van de instelling in overleg met de voorziening de sanctie vast.
8. De bezoeker heeft het recht om gebruik te maken van de klachtenregeling van de instelling indien hij/zij het oneens is met de vastgestelde sanctie.

Handhaving regels

Handhaving van de huisregels geschiedt niet altijd consequent. Eén medewerker verwoordt dit als volgt: “Het personeel onderscheidt zich in ‘harde lijn’ versus ‘sociale denkers’”. Autoriteit wordt door sommige werkers ter discussie gesteld: “De kunst is om het er met z’n allen - ook met de bezoekers - over eens te zijn dat regels als leidraad dienen en dat het er op aankomt de waarde ervan te begrijpen”. Vanuit deze visie wordt gepleit voor een flexibele toepassing van regels. Als het bijvoorbeeld niet druk is kan het verdelen of verkopen van drugs worden getolereerd. Een ander ziet strikte handhaving juist als een vorm van respect en benadrukt dat het personeel op één lijn moet zitten om collegae met minder overwicht (bijvoorbeeld jongeren) te ondersteunen in hun functie als toezichthouder. Maar het op één lijn zitten sluit volgens anderen een flexibele toepassing niet uit. Van belang is om collegae het waarom van een flexibele toepassing te kunnen uitleggen en daarover consensus te bereiken. Strikte handhaving is alleen relevant in de begindagen van de voorziening, aldus een medewerker.

De gebruiksruijnte moet zich qua sfeer onderscheiden van de straatscène. Het terugdringen of voorkomen van een drugsgerichte sfeer is niet alleen afhankelijk van huisregels. Ook de inrichting van de ruijnte en het aanbod van recreatieve activiteiten spelen een rol (Barendregt, 1998; Biesma, 1999; Leitlinien Hannover, 1999; Warner, 1997).

Acceptatie en juiste interpretatie van huisregels hebben meer kans van slagen als bezoekers betrokken zijn bij het opstellen ervan (Michels & Stöver, 1997; Stöver & Michels, 1997). Daarnaast is het van belang dat personeel zich niet laat beïnvloeden door onderlinge verhoudingen in de scene maar mensen zo objectief mogelijk benadert (Klee, 1997; Schwabe, 1997).

Relatie team en bezoekers

Voorwaarde voor een flexibele hantering van huisregels lijkt dat de voorziening al enige tijd draait. Een andere voorwaarde - die met de vorige samenhangt - is dat bezoekers zich betrokken voelen bij de ruijnte. Betrokkenheid groeit als bezoekers kunnen bijdragen aan de inrichting en dagelijkse gang van zaken en als werkers benadrukken dat bezoekers de primair verantwoordelijken zijn voor het klimaat in de ruijnte. De schaal van de voorziening lijkt van invloed op de relatie tussen team en bezoekers en op de betrokkenheid van laatstgenoemden bij de gang van zaken in de voorziening. In grootschalige voorzieningen kan sprake zijn van een negatief beladen afstand tussen bezoekers en personeel: “Een grote voorziening heeft veel regelgeving en dat gaat ten koste van de kwaliteit van de omgang. De nadruk ligt teveel op beheersbaarheid en dat zou anders moeten. Maar dat kan alleen wanneer je op kleine schaal werkt of meer personeel hebt”.

Aandachtspunten voor huisregels

- Onderscheidt en beschrijf regels voor veilig gebruik & schadereductie en regels voor gedrag en beheersing van de (openbare) orde binnen en buiten de voorziening. Betrek bij het formuleren van de regels de volgende partijen: werkers, bezoekers, politie, collega-instellingen en buurtgenoten.
- Ga na hoe en wanneer de huisregels het beste bekend kunnen worden gemaakt aan de bezoekers.
- Maak een sanctiereglement en denk daarbij aan de volgende zaken:
 - aard en duur van de sanctie per 'overtreding',
 - de rol en bevoegdheid van werkers in het opleggen en uitvoeren van sancties,
 - de persoon in de instelling die eindverantwoordelijkheid draagt voor het sanctiereglement en het bekrachtigen van sancties
 - een bezwaarprocedure
- Breng in kaart welke vormen van toezicht nodig zijn (denk aan toezicht gericht op het handhaven van sfeer en orde en/of op veilig gebruik en gevaar voor overdoses) en hoe dit het beste kan gebeuren, door welke functionarissen en met welke middelen en bouwkundige voorzieningen.
- Betrek bezoekers zoveel mogelijk bij het opstellen en mee helpen uitvoeren van de regels en, meer algemeen, bij de gang van zaken in de voorziening. De indruk bestaat dat naarmate hun betrokkenheid groter is er minder kans is op onbeheersbare situaties.
- Draag zorg voor een heldere en vooral consequente toepassing van huisregels.

7 Personeel

- Het creëren van een veilig en rustig klimaat speelt een belangrijke rol bij het samenstellen van het team. Er worden niet alleen sociaal pedagogisch werkers ingezet, maar ook zogenoemde toezichthouders. In een derde van de gebruiksruidten zijn voor laatstgenoemde functie commerciële beveiligingsbeambten, stadswachten of niet tot een beroepsgroep horende personen aangesteld.
- Bij het merendeel van de ruimten verzorgen professionals het basisaanbod. In drie voorzieningen worden vrijwilligers hiervoor ingezet. Op vier plaatsen is een 'locatieassistent' in dienst, verantwoordelijk voor inkoop, keuken en onderhoud.
- Taken van werkers zijn doorgaans niet gebaseerd op beroepsachtergrond. Iedereen voert bijna alle voorkomende werkzaamheden uit.
- Lang niet alle ruimten beschikken over gediplomeerd personeel voor Eerste Hulp Bij Drugs Ongevallen (EHBDO) of voor het geven van spuitinstructies en gezondheidsvoorlichting. Bij noodgevallen doet men dan een beroep op de GGD. Aan de muur prijkt in een aantal ruimteneen overzichtje van EHBDO-regels, een reanumatieset is meestal voorhanden.
- Het merendeel van de ruimten biedt deskundigheidsbevordering. Dit zijn trainingen EHBDO en cursussen over Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA), hygiëne, basisverslavingszorg en gesprekstechnieken.
- Overall is op gezette tijden teamoverleg. Weinig gebruiksruidten organiseren regelmatig intervisie.

Teamsamenstelling

De ideale teamsamenstelling bestaat volgens de meeste werkers uit een evenwichtige mix van:

- medisch personeel, meestal verpleegkundigen, en maatschappelijk werk of agogisch personeel. Laatstgenoemden hebben dan tot taak zich te concentreren op sociale dienstverlening en psychosociale ondersteuning, groepswerk en een activiteitenaanbod.
- iemand die zich toelegt op ordehandhaving, eventueel een medewerker van een commercieel beveiligingsbureau⁵.
- een juridisch dienstverlener of een reclasseringsambtenaar om de frequente detenties constructief te kunnen opvangen en mensen van juridisch advies te voorzien.

Tabel 5 Personeel bij geïntegreerde en specifieke gebruiksruidten

	Geïntegreerde ruimten (n=13; onbekend:3)	Specifieke ruimten (n=7)
Dienstverlenende werkers: Maatschappelijk werkers, sociaaljuridi-	9 bij 3	7 bij 3

⁵ De aanwezigheid van stadswachten en beveiligingsbeambten is dikwijls historisch bepaald. Zij zijn vooral aanwezig in gebruiksruidten die aanvankelijk niet werden gefaciliteerd door de hulpverlening, maar door de politie. De stadswachten legden in de beginperiode van de ruimten zeer veel nadruk op ordehandhaving, maar verbreedden na verloop van tijd hun aandacht naar het welzijn van bezoekers en het scheppen van een prettig klimaat.

sche dienstverleners		
Medisch-verzorgende werkers: Verpleegkundigen, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, ziekenverzorgenden	13 bij 4	5 bij 3
Agogisch werkers: Sociaal pedagogische hulpverleners, sociaal pedagogisch werk	34 bij 8	16 bij 5
I/D-werkers en uitzendkrachten: beroepsachtergrond onbekend of in opleiding	>9 bij 5	9 bij 2
Toezichthouders/ordehandhavers: Commerciële beveiligingsbureaus, niet opgeleiden of in opleiding	15 bij 2	8 bij 3

Het merendeel van de gebruiksruidten heeft een mix van werkers met verschillende achtergronden. Twee voorzieningen, geïntegreerde ruimtes, hebben een uitgesproken medisch-verzorgend georiënteerde samenstelling; hier zijn overwegend verpleegkundigen of verzorgenden werkzaam. Eén voorziening, een specifieke gebruiksruidte, heeft een sterk dienstverlenend georiënteerd team. Er staan alleen maatschappelijk werkers en sociaaljuridische dienstverleners op de loonlijst.

Bij geïntegreerde ruimten werken gemiddeld bijna zes beroepskrachten, bij specifieke ruimten zijn dat er ruim drie (tabel 5). Dat is exclusief artsen die vaak via een GGD bij de ruimten betrokken zijn. Niet bekend is of het om deeltijd- of voltijdaanstellingen gaat.

Werken in een gebruiksruidte kent een aantal eisen. Om te beginnen zijn dat de beginselen die behoren bij de professie: stabilisering van gezondheid voor verpleegkundigen; terugdringen van mortaliteit en toeleiding tot (reguliere) medische zorg voor de arts en het bevorderen van algemeen welzijn voor maatschappelijk werk of sociaalpedagoog (Jacob, 1999). Alle werkers moeten deskundig zijn op het gebied van Eerste Hulp Bij Drugs Ongevallen (EHBDO) (De Jong, 1996; Leitlinien Hannover, 1999; Warner, 1997).

Functieomschrijvingen en functieprofielen

De beherende instelling wordt verantwoordelijk geacht voor het opstellen van functieomschrijvingen voor het werk in de gebruiksruidte. Duidelijke functieomschrijvingen voorkomen teleurstellingen over de taakhoud onder nieuwe werkers en maken een goede onderlinge taakverdeling mogelijk. Behalve een helder takenpakket, is het voor de uitvoering van het werk van belang dat werkers de doelen, missie en visie van de instelling en de gebruiksruidten onderschrijven. Doelen, missie en visie moeten dan ook worden gepresenteerd in vacatures en aan de orde komen in sollicitatiegesprekken.

Ervaring en kwaliteiten

Persoonlijke eigenschappen en ervaring worden essentieel genoemd voor het werken in een gebruikersruimte. Sommige werkers stellen zelfs dat die belangrijker zijn dan opleiding. Als eigenschappen noemen zij: evenwichtigheid, empathisch vermogen, mensenkennis, relativeringsvermogen, optimisme en consequent zijn. Enkele werkers geven de voorkeur aan de inzet van (getrainde) ex-gebruikers omdat zij zich mogelijk beter kunnen verplaatsen in de habitat van gebruikers.

Voor alle werkers geldt dat zij moeten beschikken over geduld, relatief lage verwachtingen, flexibiliteit en besluitvaardigheid (Jacob, 1999; Klee, 1997; Steinmetz, 1997).

De ordebewarende invloed van toezichthouders wordt versterkt als het personen zijn die over goede, op de drugscene toegesneden communicatieve vaardigheden beschikken (De Jong, 1996; Biesma, 1999).

Voorbeeld taakomschrijvingen

Hieronder staan taakomschrijvingen, ontwikkeld door het Opvang & Advies Centrum (OAC) Apeldoorn van Tactus, instelling voor verslavingszorg. Een aantal taken geldt voor elke medewerker, maar op basis van beroepsachtergrond legt de ene medewerker meer nadruk op de uitvoering van een bepaalde taak. Te denken valt hierbij aan het toezien op gebruik: de verpleegkundige zal hierbij anders te werk gaan dan iemand met een niet-verpleegkundige achtergrond. De taakomschrijvingen zijn vanuit de praktijk ontwikkeld. Functieomschrijvingen volgens de FWG zijn in ontwikkeling.

Functies en activiteiten voor alle werkers:	Medewerker sociale dienstverlening	Opvangmedewerker	A/B verpleegkundige	Medewerker veiligheid en toezicht
Specifieke taken:				
<ul style="list-style-type: none"> - Op basis van respect en normalisatie zorgdragen voor een beheersbaar klimaat, sfeer scheppen en toezicht houden op het naleven van de huisregels. - Werkt op basis van rooster onder verantwoordelijkheid van de coördinator van de voorziening. - Verricht achterwachtendiensten met buzzer. - Neemt deel aan teamoverleg. - Neemt deel aan functioneel overleg van de afdeling waartoe de voorziening behoort. 				
Registratie en opvang van bezoekers met actieve aandacht voor de directe zorgverlening en het overleg met betrekking tot de dagelijkse levensbehoeften, de medische, psychosociale en maatschappelijke problematiek;	X	X	X	
Observatie, signalering, het inventariseren van zorgvragen en het desgewenst bevorderen van deelname aan andere zorgactiviteiten;	X	X	X	
Het uitvoeren van werkzaamheden ten behoeve van receptie, huiskamer en gebruikruimten;	Indien nodig	X	Indien nodig	X
Toezicht houden op naleving van de huisregels;				X
Het toezien op veilig gebruik, de naleving van de daarvoor geldende regels en het verstrekken van de benodigde materialen;			X	
Het voorkomen van (sociale) onveiligheid;		X		X
Het voorkomen van overlast voor werkers en bezoekers van de voorziening;		X		X
Interne verwijzing van zorgvragen die een trajectmatige zorgverlening behoeven naar daartoe aangestelde werkers;	X	X	X	
Omgevingszorg;		X		X
Verantwoordelijkheid voor het beheer van materialen ten behoeve van de gebruikruimten;				X
Wondverzorging;			X	
Het verrichten van intakes;	X		X	
Het realiseren van een aansluitend vervolgtraject en de begeleiding in de eerste fase van deze zorg;	X		X	
Samenwerking met andere betrokken instanties;	X		X	
Deelname aan het cliëntoverleg van de afdeling waartoe de voorziening behoort;	X	Vervangend	X	
Zorgdragen voor registratie en dossiervorming;	X		X	

Enkele kwesties bij de taakuitvoering

Medisch of sociaal?

Deskundigheid voor het geven van spuitinstructies en voor Eerste Hulp Bij Drugs Ongevallen (EHBDO) worden meestal toegeschreven aan het takenpakket van de medisch-verpleegkundige discipline. Continue aanwezigheid van een verpleegkundige is echter lang niet altijd gewaarborgd. Dikwijls ontbreekt deze discipline als gevolg van personeelsverloop. Niet iedereen betreurt het tekort aan verpleegkundigen: "Zij hebben hun eigen manier van kijken naar gedrag: zij richten zich met name op de fysiekmedische component", waarmee wordt bedoeld dat dit een te beperkte, instrumentele kijk is. Een te grote nadruk hierop, zo is de indruk, kan ten koste gaan van de psychosociale ondersteuning die bezoekers nodig hebben. En de, wat heet, instrumentele taken zijn in deze visie ook te leren door sociaal pedagogisch hulpverleners, maatschappelijk werkers of andere niet medisch-verzorgende beroepsgroepen. "Een verpleegkundige achtergrond is niet noodzakelijk omdat in de voorziening maar op een klein deel van deze expertise een beroep wordt gedaan. Dat deel kan ook door het overige personeel worden geleerd".

Dominantie van het medisch perspectief kan worden voorkomen door de verschillende werksoorten te laten rouleren (Leitlinien Hannover, 1999).

Omslag

Voordat zij in een gebruiksruimtenwerkten, waren veel werkers reeds actief in de laagdrempelige verslavingszorg. Meestal was dat binnen het aanloopcentrum waaraan de gebruiksruimtenwerd toegevoegd, soms was dat een andere voorziening, bestemd voor dezelfde doelgroep. Personeel en bezoekers van de gebruiksruimtenkennnen elkaar dus uit de tijd waarin gebruik in de voorziening verboden was. Het einde van dit verbod vroeg van zowel bezoekers als werkers een omslag in het denken en handelen. Enkele werkers benoemen dit proces als een rollenconflict dat na verloop van tijd verdween.

Te weinig uitdaging?

Soms ervaart het personeel de verantwoordelijkheid voor het dagelijkse reilen en zeilen als een vervelende bijkomstigheid bij het werken in een laagdrempelige voorziening. Het zijn routinematige activiteiten die niet bijzonder uitdagend zijn. Op één plek heeft men daarom een koffieautomaat geïnstalleerd en de uitgifte van brood en eten beperkt tot bepaalde tijden. Daar waar een locatieassistent werkt, wordt hij of zij als een belangrijke aanvulling op het team beschouwd.

Overigens dragen ook bezoekers wel verantwoordelijkheid voor de ruimte, bijvoorbeeld door het legen van asbakken, het reinigen van tafels en het vegen van de vloer. Tegenover deze diensten staat soms een vergoeding in natura, zoals een koffiekaart of een gratis warme maaltijd.

Vrijwilligers?

Vrijwilligers worden in het verzorgen van het basisaanbod ook als waardevolle krachten gezien. Hierbij wordt echter de kanttekening gemaakt dat zij beperkt beschikbaar zijn en niet altijd emotioneel bestand zijn tegen wat zich in de ruimte voordoet.

Ook op termijn aantrekkelijk?

Levendige contacten met bezoekers maken het werk boeiend. Toch leeft onder coördinatoren van gebruiksruidten de vraag: "Hoe hou je het werk aantrekkelijk"? Volgens enkelen is het werk in een gebruiksruidteninteressant als je het parttime doet, zo mogelijk in combinatie met een andere baan. Ook deskundigheidsbevordering (cursussen) zorgen voor afwisseling en nieuwe leerervaringen. Enkele werkers zijn van mening dat het voor de arbeidssatisfactie van belang is dat werkers een duidelijke rol vervullen in de hulpverlening. Het werk blijft dan niet beperkt tot de vier muren van de voorziening. En als een medewerker betrokken is bij het hulpverleningsproces zal dat de continuïteit van zorg ook ten goede komen, zo is de gedachte. Overigens voeren werkers voor de afwisseling op eigen initiatief zo nu en dan al activiteiten uit, die niet tot hun takenpakket behoren. Het begeleiden van een bezoeker naar een instelling, zoals de GGD, is daar een voorbeeld van.

Werkers van een gebruiksruidtenvervullen meerdere rollen: die van controleur, ondersteuner en dienstverlener. Deze rollen zijn soms tegenstrijdig aan elkaar (Schwabe, 1997; Stöver & Michels, 1997/1999).

Om de weinig gewaardeerde taak van toezichthouder eerlijk te verdelen is het van belang om de verschillende werksoorten te laten rouleren (Schwabe, 1997; Warner, 1997).

Om burnout te voorkomen wordt het belang genoemd van teamgeest, kennisdeling en een juiste inschakeling van persoonlijke kwaliteiten (Klee, 1997; Steinmetz, 1997).

Deskundigheidsbevordering?

Hoewel er aan deskundigheidsbevordering wordt gedaan, zijn werkers van de bezochte ruidtenover het algemeen ontevreden over de kwaliteit en timing ervan. Het aanbod sluit niet altijd aan op hun niveau en wordt bovendien soms ervaren als 'mosterd na de maaltijd'. Werkers willen meer weten over het omgaan met de doelgroep, het omgaan met agressie, dubbele diagnose problematiek, (motiverende) gesprekstechnieken en medische zorg, variërend van wondbehandeling tot bestrijding van infectieziekten. Een aantal werkers zoekt op eigen initiatief informatie over veilig gebruik en aanverwante, medische zaken, variërend van een telefoontje naar een arts tot het bestuderen van vakliteratuur.

Teamoverleg

In het vaak wekelijkse of tweewekelijkse teamoverleg staan organisatorische zaken centraal, maar vaak komen ook bezoekers ter sprake. Het gaat dan over het gedrag en de dagelijkse omgang met een persoon. Enkele ruidten organiseren naast het teamoverleg ook cliëntbesprekingen. Daarin wordt wat dieper op individuele omstandigheden ingegaan en plannen gemaakt voor begeleiding.

Aandachtspunten voor personeel

- Ga er bij de samenstelling van het team van uit dat een omvattende en evenwichtige mix van competenties, vaardigheden en (levens-)ervaring nodig is.
- Geef de bezoekers de gelegenheid taken en verantwoordelijkheden op zich te nemen. Zij zijn daartoe bereid, kunnen op die manier ook iets 'teruggeven' en voelen zich ook gewaardeerd.
- Ga na, mede vanuit de doelstelling en missie van de gebruiksruijnte, wat de voor- en nadelen zijn van het inzetten van generalisten (iedereen doet alle taken) en specialisten (sommige doen specifieke taken), en zorg voor een goede verhouding ertussen.
- Maak als beherende instelling bij voorkeur functieomschrijvingen voor alle in de gebruiksruijntente vervullen functies. Daarmee wordt duidelijk wat van het personeel mag worden verwacht en wat ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn.
- Besteedt in het team aandacht aan het bereiken van overeenstemming over doelen en missie van de gebruiksruijntenen de visie op verslaving, verslaafden en verslavingsgedrag. Het komt de kwaliteit van het werk en de relatie met bezoekers ten goede.
- Om het werk in een gebruiksruijntenaantrekkelijk te laten zijn is het van belang het volgende te overwegen:
 - Bieden van deskundigheidsbevordering
 - Inzet van werkers op deeltijdbasis
 - Grotere participatie van werkers in het verlenen van hulp en dienstverlening aan bezoekers en, daarmee samenhangend, een uitbreiding van hun bevoegdheden (met als mogelijk onbedoeld gevolg een toenemende professionalisering van de voorziening en een verhoging van drempels).

8. Relatie tot omgeving

- Geïntegreerde voorzieningen zijn doorgaans gevestigd aan een doorgaande weg aan de rand van het centrum, dikwijls in de buurt van het centraal station, soms in nabijheid van een politiebureau. Specifieke voorzieningen zijn meestal gevestigd in een woonwijk.
- De drugshandel bevindt zich bijna altijd op minder dan vijf minuten loopafstand van de gebruikruimte. Daarmee is echter niets gezegd over hoe problematisch de verwerving van drugs kan zijn, hoeveel tijd die in beslag neemt en de mate van overlast die ermee gepaard gaat.
- Bij drie van de bezochte ruimten leidde de komst van een gebruikruimte volgens betrokkenen tot toename van overlastgevende handel in de directe omgeving.
- Van enkele gebruikruimten is bekend dat de politie in die steden bezit van gebruikershoeveelheden drugs tolereert.
- Op één uitzondering na, hebben alle ruimten afspraken gemaakt met de politie. Die afspraken gaan over het opsporen en aanhouden van criminele bezoekers, calamiteiten binnen de voorziening en openbare orde in de omgeving. Soms staan deze afspraken op papier.
- Meestal zijn er één of twee agenten aangewezen als contactpersoon voor de ruimte.

Netwerk

Een gebruikruimte is geen eiland, zo benadrukken enkele werkers. Om het een geaccepteerd onderdeel te laten zijn van de gemeenschap is het, nog voor de voorziening start, zaak om een analyse te maken van het netwerk. Welke partijen van buiten de instelling zijn van oudsher betrokken bij de problematiek en hebben met de gebruikruimte te maken? Meestal zijn dit de politie, bewoners, middenstand, instellingen voor verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Vervolgens is het zaak om binnen dit netwerk een draagvlak te creëren. Daarbij mag van alle betrokkenen - dus ook de bezoekers - inzet worden verwacht.

Zondebok

Draagvlak voor de voorziening moet worden gecreëerd, maar ook worden behouden. Na verloop van tijd treedt er gewenning op, zo is de ervaring. Enkele gebruikruimten krijgen een zondebokrol toegemeten; de ruimte wordt in verband gebracht met overlast die er objectief gezien niet aan gerelateerd kan worden. Geïntegreerde voorzieningen maken vaak geen melding van de toevoeging van een gebruikruimte onder het motto 'geen slapende honden wakker maken'.

Draagvlak

Bezoek aan de voorziening, of dit nu buurtbewoners zijn of beleidsmakers, draagt volgens enkelen bij aan acceptatie van de gebruikruimte en integratie in de buurt. Een meerderheid van de werkers echter beschouwt dit als een vorm van 'aapje kijken'. Dit kan worden voorkomen door de gebruikers van tevoren in te lichten over de komst van vreemden en hen bij het bezoek te betrekken.

Het merendeel van de door ons bezochte voorzieningen organiseert jaarlijks een open dag voor omwonenden. Daarnaast maken werkers regelmatig een praatje met omwonenden, zij melden bijzonderheden in de buurt bij politie en gemeente en spreken bezoekers aan die

zich op straat misdragen. Complicerende factor daarbij is dat werkers lang niet altijd bevoegd zijn om buiten de voorziening te functioneren, en dat overlastveroorzakers niet altijd tot de bezoekersgroep behoren.

Een voor de buurt gunstige bijkomstigheid van een gebruikersruimtenis dat de politie vaker surveilleert. Door enkelen wordt het belang van een klachtenmeldpunt genoemd. Het moet voor bewoners helder zijn volgens welke procedure de klachten worden behandeld.

Begeleidingscommissie

Draagvlak wordt ook gecreëerd door middel van een begeleidingscommissie, ook wel beheers- of adviescommissie genoemd.

Zo'n commissie bestaat doorgaans uit de beherende instelling, omwonenden en middenstand, politie en gemeente. In één commissie zijn bezoekers vertegenwoordigd, in een andere de lokale vereniging van belangenbehartigers. In de begeleidingscommissie worden successen besproken, ongenoegens geventileerd en wordt gezamenlijk nagedacht over oplossingen.

Het is belangrijk ook bezoekers te laten deelnemen aan de begeleidingscommissie. Afspraken binnen de commissie kunnen worden vastgelegd in een convenant (Biesma, 1998a).

Integratie

Het kost moeite om activiteiten te organiseren die aansluiten bij de leefwijze van bezoekers (zie hoofdstuk aanbod). Desondanks besteden enkele ruimten behalve aandacht aan recreatieve activiteiten, ook aandacht aan activiteiten die gericht zijn op reïntegratie. Hierbij valt te denken aan betaalde werkzaamheden die tevens een bijdrage leveren aan het leefklimaat in de omgeving, zoals schoonmaakwerkzaamheden of de aanleg van geveltuintjes. Een medewerker benadrukt dat het hier om tweerichtingsverkeer moet gaan. Ook van de buurt mag actieve betrokkenheid worden verwacht. Zo zou de middenstand arbeidsplaatsen met werkbegeleiding beschikbaar kunnen stellen voor bezoekers van de gebruikersruimte.

Overlast

Soms leidt de komst van een gebruikersruimte tot toename van de nodige 'bewegingen' in een woonwijk. Gebruikers lopen van en naar de ruimte. Dit gaat lang niet altijd gepaard met bijvoorbeeld luidruchtigheid. Toch kunnen bewoners zich hieraan storen. Doorgaans verandert er echter nauwelijks iets aan het straatbeeld. Bij een geïntegreerde voorziening is de buurt vaak al lang gewend aan de bezoekersgroep op straat. En specifieke voorzieningen zijn meestal gevestigd in wijken met overlast en daar is men dikwijls blij met een plek waar gebruikers heen kunnen en bovendien is er door de komst van de ruimte vaak extra politievoorziening.

Als in de directe omgeving van de gebruikersruimtenbezoekers geld verdienen, door tippelen of handel, of geld ontvangen, bijvoorbeeld van dienstencentra die hun uitkering in beheer hebben, dan kan die ruimte (extra) dealers aantrekken. Vanzelfsprekend is dit niet.

Politie

Een vast aanspreekpunt bij de politie heeft veel voordelen. De vaste contactpersoon van de politie is altijd welkom voor een informeel bezoek. Dit wordt benut om mensen aan te spre-

ken op hun gedrag op straat of om afspraken te maken over het kopen bij dealadressen die geen overlast veroorzaken. De relatie tussen druggebruiker en politie is hierdoor minder repressief van aard, het contact is als het ware genormaliseerd. Een ander voordeel van een vast aanspreekpersoon bij de politie is een verbeterde communicatie tussen instelling en politie. Dit is van belang bij calamiteiten in de voorziening.

De bereikbaarheid van de gebruiksruidten komt onder druk te staan wanneer bezoekers vren op weg naar de ruimte te worden aangehouden door de politie (Leitlinien Hannover, 1999).

Afspraken met de politie gaan onder meer over hoe op te treden tegen van misdrijf of overtreding verdachte bezoekers. Als de voorziening functioneert als toevlucht na het plegen van een misdrijf, zo is vaak de afspraak, mag de persoon niet in het bijzijn van andere bezoekers worden gearresteerd. De privacy van mensen wil men zoveel mogelijk waarborgen en bovendien wil men de rust in de voorziening niet verstoren. In die gevallen verzoekt de werker de bezoeker dringend zich te melden op kantoor, waar de arrestatie plaatsvindt.

Tabel 6 Afspraken met politie over criminaliteit bij geïntegreerde en specifieke voorzieningen

	Geïntegreerde ruimtes (n=13, onbekend: 2)	Specifieke ruimten (n=7)
De voorziening mag niet worden bezocht om mensen op te sporen i.v.m. openstaande boetes en kleine criminaliteit	9	4
Bij ernstige delicten geldt dat alleen de vaste contactpersoon van de politie contact opneemt	2	1
Bij ernstige delicten geldt dat bezoek van de politie eerst telefonisch moet worden gemeld	3	1
Bij ernstige delicten geldt dat de politie geen toegang heeft tot het gedeelte waar bezoekers verblijven		1

Openbare ordebeleid en repressie op straat zorgen voor onrust in de voorziening, aldus betrokkenen. Een gevolg van het bestaan van een gebruiksruijnte als onderdeel van dit beleid is bovendien dat de tolerantie voor op straat verblijvende druggebruikers daalt. Zij worden door de politie naar de ruimte verwezen, ook wanneer zij geen toegang hebben. Dit betekent een extra belasting voor het personeel en leidt tot frustratie bij de betreffende gebruikers. Met de politie probeert men dan de afspraak te maken om mensen niet zonder meer naar de gebruiksruijntente verwijzen; zij moeten notoire druggebruikers aanmelden als kandidaat.

Andere afspraken met de politie gaan over het surveilleren in de directe omgeving van de ruimte en het bieden van ondersteuning bij ernstige geweldsdelicten binnen de voorziening. Op straat verblijvende bezoekers worden naar de gebruiksruijnte verwezen, mensen die niet staan geregistreerd weggestuurd. Bij gewelddadigheden tussen bezoekers of bij agressie naar het personeel kan dikwijls een speciaal alarmnummer worden gebeld.

Locatie

Ligging van de voorziening nabij een politiebureau wordt door veel bezoekers niet op prijs gesteld, maar het personeel ziet toch wel voordelen. Binnen de ruimte hoeft namelijk minder nadruk te liggen op beheersbaarheid. Als er calamiteiten zijn, is de politie immers snel ter plaatse. Het afgeschermd zitten van personeel achter kogelvrij glas is dan niet nodig, de voorziening kan letterlijk meer open blijven.

Afstemming met andere voorzieningen

Sommige werkers ervaren samenwerking met andere voorzieningen als problematisch. Het gaat dan om cultuurverschillen, maar ook om praktische problemen zoals de onbereikbaarheid buiten kantooruren.

Voor het goed functioneren van gebruiksruidten is een goede afstemming met andere voorzieningen essentieel. Te denken valt hierbij aan openingstijden van bijvoorbeeld nachtopvang (Biesma, 1999).

Aandachtspunten voor omgeving

- Maak duidelijke afspraken met de politie en wel om bezoekers te beschermen, om het contact tussen bezoeker en politie te normaliseren, maar ook om draagvlak te creëren binnen de buurt. Een vast aanspreekpersoon bij de politie heeft veel voordelen. Het contact tussen bezoeker en politie normaliseert en het contact tussen voorziening en politie komt sneller tot stand.
- Creëer draagvlak in de buurt door onder meer het openstellen van de gebruiksruidten voor buurtbewoners. Dit kan op een speciale open dag maar ook tussentijds, mits de bezoekers hierover worden ingelicht. Ook deelname van een bezoeker aan de begeleidingscommissie kan draagvlak vergroten. Er is immers direct contact tussen bezoekers en buurtbewoners.
- Zorg ervoor dat buurtbewoners weten waar zij met klachten terecht kunnen en wat er met hun klachten gebeurt.
- Ga na of bezoekers van gebruiksruidten in de directe omgeving van de voorziening activiteiten kunnen uitvoeren die (de sfeer in) de buurt en henzelf ten goede komen. Van de buurt mag hierin actieve betrokkenheid worden verwacht. Zo zou de middenstand voor bezoekers arbeidsplaatsen met werkbegeleiding beschikbaar kunnen stellen.

Gebruiksruimten moeten aan bepaalde eisen voldoen willen zij (minimale) garantie kunnen bieden voor veilig en hygiënisch druggebruik in de voorziening. Hierna volgt een overzicht van te overwegen eisen.⁶

Inrichting

Voorzieningen waarin harddrugs worden gebruikt dienen opgedeeld te zijn in verschillende compartimenten, waaronder een spuitruimte, een rookruimte en een huiskamer. Gezien de scheiding in functie, kan er dus ook een scheiding in aankleding / inrichting zijn. De spuitruimte moet 'klinisch' van karakter zijn. Dit dient de gezondheid van zowel cliënt als van het personeel. Kleurnuances en materiaalgebruik kunnen de mate van "kilheid" in de ruimte voor gebruik grotendeels bepalen.

Deskundigheid en arbeidsomstandigheden

Een instelling neemt niet alleen verantwoordelijkheid voor cliënten maar ook voor de werk-omstandigheden van het personeel. Voor het personeel betekent het werken in de ruimte dat zij een zeker risico lopen. Hierop is de Arbo-wet van toepassing. De Arbo-wet omschrijft de rechten en plichten van de werkgever en de werknemer. Een verplichting van de werkgever is het opstellen van een risico-inventarisatie en, na weging van de risico's, het opstellen van een plan van aanpak. De organisatie dient eisen te stellen aan kennis en kunde van het in te zetten personeel.

Procedure rond deskundigheid en deskundigheidsbevordering (TACTUS, instelling voor verslavingszorg)

Iedere medewerker binnen TACTUS die in contact komt met cliënten neemt binnen 1 jaar verplicht deel aan een interne cursus "Infectieziekten in samenhang met drugsgebruik". Na vijf jaar is er een verplichte 'opfriscursus', waarin ook aandacht voor de laatste ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten.

Infectiepreventie

Op allerlei manieren kan de werkgever de arbeidsomstandigheden veiliger maken, te beginnen aan de bron en als dat niet mogelijk is door het nemen van beschermende maatregelen. Zo zal de organisatie ervoor moeten zorgen dat er beleid over infectieziekten op schrift staat en wordt uitgevoerd.

Onder andere houdt dit in:

- beschikbaarheid beschermende materialen;
- accidentprotocollen met daarin ook aandacht voor medische en psychosociale nazorg;
- deskundigheidsbevordering; kennisoverdracht en opfriscursussen;
- vaccinatieaanbod;

⁶ Op verzoek van het Trimbos-instituut heeft een aantal deelnemers van het Netwerk Infectieziekten zich gebogen over de vraag aan welke eisen de ruimte voor gebruik moet voldoen om een (minimale) garantie te kunnen bieden voor veilig en hygiënisch druggebruik. Hun aanbevelingen zijn in deze bijlage verwerkt.

- screening op tuberculose;
- convenanten met eventuele behandelaars en eerste hulpdiensten;
- controle op naleven van regels;
- evaluatie en eventuele aanpassing van het beleid voor infectieziekten.

Procedure rond preventie (TACTUS)

Nieuwe werkers worden bij indiensttreding en bij uitdiensttreding op TBC gecontroleerd. Uiteraard worden werkers ook betrokken bij een contactonderzoek als TBC wordt aangetroffen in hun werkomgeving. Het is voor iedere medewerker die in contact komt met cliënten mogelijk zich te laten vaccineren tegen Hepatitis B. De kosten voor deze vaccinatie worden door TACTUS gedragen.

Reiniging en desinfectie

Voor het reinigen dan wel desinfecteren van voorwerpen, meubilair, wanden en vloeren kunnen de richtlijnen van het Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) worden gebruikt. Volgens de LCI-richtlijnen volstaat desinfectie op de gebruikelijke wijze voor Hepatitis C. Voor Hepatitis B moet een chlooroplossing of methylalcohol (70%) gebruikt worden en die moet minimaal 10 minuten contact maken. Voor zorginstellingen gelden specifieke richtlijnen van de Stichting Werkgroep Infectiepreventie (WIP, zie: www.wip.nl en het kopje 'bestaande protocollen en richtlijnen' in deze bijlage). Een uitgebreide weergave van de richtlijnen van het LCI treft u aan op pagina 59.

(Prik)accidenten

Onder een prikaccident wordt volgens de door de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH) gehanteerde *Kendle manual [versie 2000 02 25]* verstaan:

- 1) een wond met een scherp voorwerp, dat in contact is geweest met bloed of andere lichaamsvloeistoffen (...);
- 2) spatten in oog, mond of neus met bloed of andere lichaamsvloeistoffen (slijmvliescontact)(...)
- 3) contact van een niet-intacte huid (met bijvoorbeeld wondjes of eczeem) met bloed of andere lichaamsvloeistoffen (...).

De *Kendle manual [versie 2000 02 25]* meldt de volgende procedure na een prikaccident:

- 1) laat de wond goed bloeden
- 2) was met water en zeep het bloed van de huid
- 3) desinfecteer de wond met jodium of alcohol 70%
- 4) informeer teamleider en bedrijfsarts; neem buiten kantoortijd contact op met EHBO van een ziekenhuis

Na blootstelling aan bloed of ander lichaamsvocht moet een deskundig arts binnen enkele uren bepalen of de werknemer daadwerkelijk risico heeft gelopen en zonodig een PEP-behandeling (*Post Exposure Prophylaxe*) moet ondergaan (PEP-behandeling is beschikbaar voor blootstelling aan HIV/AIDS, tuberculose en hepatitis B voor niet-gevaccineerden).

Voorbeeld van Procedure accidenten (TACTUS)

Er is een prik- bijt- en spataccidentenprotocol beschikbaar. Een onderdeel daarvan is de mogelijkheid om PEP in te zetten.

Huisregels

Oplettendheid van cliënt en personeel moeten zorgdragen voor een “hygiënesluis” tussen spuitruimte en andere ruimtes: voorkomen moet worden dat bloed en ander lichaamsvocht de ruimte verlaten. Dit kan door:

- gebruik van pleisters
- handen wassen voor en na het injecteren
- regels safe-use volgen (deskundigheid onder andere bij Stichting Mainline)
- reiniging van tafels na gebruik met tissue met desinfecterend materiaal (alcohol- of chlooroplossing)
- verbod op delen van alle gebruiksmaterialen

EHBDO

Voor het verrichten van Eerste Hulp Bij Drugs Ongevallen (EHBDO) is deskundigheid hierover van personeel een eerste vereiste. Daarnaast moeten er goede afspraken gemaakt worden met de Centrale Post Ambulance (CPA) en/of de plaatselijke GGD. Juiste informatie is van levensbelang, de CPA beslist aan de hand van de verstrekte informatie welk belang er aan een melding moet worden gegeven. Mogelijk zijn er ook afspraken te maken over handelingen door het personeel van de gebruiksruiimte voor de komst van de ambulance.

Hulpmiddelen voor EHBO moeten beschikbaar zijn. De uitrusting zal moeten worden afgestemd op a) de vaardigheden en bevoegdheden van het personeel en b) de afspraken die er gemaakt zijn met de Eerste Hulp, GGD en ambulancediensten. Zo lijkt het logisch dat er zogenaamde Mayo-tubes beschikbaar zijn om de ademhalingsweg vrij te houden bij bewuste-loze personen. Grootste gevaar bij een overdosis (OD) is verstikking! Het inbrengen van zo'n tube vereist wel kennis en oefening. Toediening van Narcan bij een opiaatoverdosis is een handeling die in de regel wordt uitgevoerd door ambulancepersoneel. Afhankelijk van de samenstelling van het personeel kan gezien worden of autorisaties hiervoor kunnen worden verleend.

Voorbeeld voor Procedure EHBDO (TACTUS)

Bij de spuitruimte in Apeldoorn is te allen tijde een verpleegkundige aanwezig. Verder zijn er goede afspraken met de ambulancedienst. Het eventueel toedienen van Narcan is een taak voor het ambulancepersoneel. Alle werkers van de gebruiksruijntenzijn verplicht een reanimatiecursus te volgen.

Attributen

De volgende attributen kunnen beschikbaar zijn in een gebruiksruijnt:

- spuiten ('pompen', verschillende typen)
- naalden (verschillende typen, ook diabetes en 10cc)
- watjes
- alcoholdeppers
- steriel water
- ascorbinezuur
- lepels
- sterilisator (bij voorkeur worden lepels niet gedeeld)
- afbindbanden
- filters
- pleisters
- aanstekers
- rietjes
- stukjes papier
- folie

Bestaande protocollen en richtlijnen

- De ARBO vermeld standaarden over condities voor personeel in (verslavings-) zorg en de eigen verantwoordelijkheid/zorgvuldigheid van het personeel. Het stelt een risico-inventarisatie voor organisaties verplicht.
- Wet BIG (Beroepen In de Gezondheidszorg) stelt dat ook niet medisch-georiënteerde beroepsgroepen (Maatschappelijk werk, SPH) (beperkt) medische handelingen kunnen verrichten, mits zij voor die deelgebieden zijn getraind.
- Basiscursus infectieziekten is bij veel organisaties voor verslavingszorg beschikbaar, maar deze is niet gestandaardiseerd.
- Basiscursus verslavingszorg (richt zich op de psychopathologie), niet gestandaardiseerd;
- Richtlijnen 'hygiëne in de verslavingszorg'.
- Brochure 'verslavingszorg en besmettelijke ziekten' (Trimbos-publicatie).
- Hygiënische richtlijnen Huizen van Bewaring.
- Prikaccidenten-protocol van de Hepatitisstichting.
- Richtlijnen Hepatitis B van het Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) (zie kader). Het LCI is gevestigd in Den Haag, postbus 16071, 2500 BB, telefoon: 070-3656713, fax: 070-3656714. In de richtlijnen van het LCI wordt verwezen naar de richtlijnen van de Stichting werkgroep Infectiepreventie, zie hieronder;
- Richtlijnen van de Stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP) zijn bedoeld voor zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen, tandartspraktijken) (www.wip.nl; 071-5266756 – November 2001).

Desinfectie: Fragment uit Richtlijnen Hepatitis B (HBV) (Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding)

HBV kan tot meer dan een maand infectieus blijven op kamertemperatuur en in de vriezer. Standaard desinfectie- en sterilisatiemethoden zoals gebruikt in ziekenhuizen en andere zorginstellingen zijn in principe voldoende om ook materialen besmet met lichaamsvloeistoffen van personen met HBV te desinfecteren. Voor details wordt verwezen naar de WIP-richtlijn 3a en 34.

Geschikte desinfectiemethoden:

- thermische desinfectie geniet de voorkeur (autoclaaf);
- chemische desinfectie met gebruikelijke middelen zoals chloor en alcohol 70% is effectief.

Bij het opruimen van potentieel besmet materiaal (bloed, bloederige vloeistoffen) dient de schoonmaker zich te beschermen met handschoenen (wegwerp) en op te letten voor eventueel scherp materiaal (glas) om prik- of snijdverwondingen te voorkomen.

Het verontreinigde materiaal dient eerst zichtbaar schoon te worden gemaakt met ruim water en zeep. Dit om te voorkomen dat aanwezig biologisch materiaal de werking van chloor en alcohol beperkt. Vervolgens reinigen met een chlooroplossing (1000 ppm vrij chloor; *let op: de voorgeschreven gebruikconcentratie van 250 ppm is niet geschikt voor inactivatie van HIV en HBV*) in de vorm van 0,1% Na-hypochloriet of drie tabletten dichloorisocyanuraat op vijf liter water. Dit geldt voor voorwerpen, meubilair, muren, vloeren en dergelijke. Voor een effectieve desinfectie is een contacttijd van tien minuten noodzakelijk. Voor kleine voorwerpen en handendesinfectie kan gebruik worden gemaakt van ethylalcohol 70% na reiniging met water en zeep. De effectieve contacttijd bij alcohol 70% is één minuut.

Specifieke situaties

- Bloed op de huid: zo snel mogelijk afwassen met ruim water en zeep gevolgd door desinfectie met ethylalcohol 70%.
- Gecontamineerde disposables: behandelen als ander infectieus materiaal.
- Scherpe voorwerpen: nooit naalden terugsteken in naaldbeschermer: gebruik speciale naaldencontainers.
- Eetgerei: normale afwasprocedure met ruim water en afwasmiddel volstaat.
- Verontreinigde kleding en beddengoed (thuissituatie): volledige (voor- en hoofdwas) machinale wascyclus op een voor het wasgoed zo heet mogelijke temperatuur volstaat. Voor virale verontreiniging geldt dat het verdunningseffect belangrijker is dan de temperatuur of gebruikt waspoeder. Verdunningseffect is waarschijnlijk het belangrijkste mechanisme. Voor zorginstellingen bestaan specifieke wasvoorschriften (WIP-richtlijn 37).

Bijlage 2 Afstand tussen handel en gebruik

De verwerving van drugs blijft een probleem. Tijdens het onderzoek werden hiervoor twee 'oplossingen' genoemd: een zogenaamde huisdealer en de inkoopvereniging. Beide modellen worden hier besproken.

De huisdealer

Voordelen

Het risico te worden opgepakt tijdens een transactie neemt af, terwijl de kans op een goede, constante kwaliteit van drugs toeneemt. De huisdealer verbindt zich immers aan de ruimte en kan zodoende aangesproken worden op de kwaliteit en prijs van het -bij voorkeur brede- assortiment. Bij straatdealers ontberen veel gebruikers de status van serieus te nemen klant. Andere voordelen kunnen zijn dat de dealer een rol krijgt in het motiveren van mensen om hun gebruik onder controle te brengen en daarnaast het team inzicht kan verschaffen in het hele proces van kopen en gebruiken. Hierdoor kunnen werkers zich verplaatsen in het leven van de bezoekers of inzicht krijgen in gebruikte middelen, de mate en frequentie van het gebruik.

Voorwaarden

Een aantal geïnterviewden vreesde het doemscenario, namelijk machtsovername van de dealers over klanten en personeel en toename van handel buiten de deur. Om onbeheersbare situaties te voorkomen is het zaak dat de dealer ondergeschikt is aan het personeel. Het personeel bepaalt het kader en het klimaat. Een goede communicatie is dan van belang. Een bezoeker voegt hieraan toe: "machtsovername van dealers is vaak de schuld van bezoekers zelf, ze laten het gebeuren omdat ze niet assertief zijn. Ze pikken veel voor een grammetje dope".

Naast een goede samenwerking tussen dealer en personeel werden de volgende voorwaarden voor goed huisdealerschap genoemd:

- de dealer moet beschikken over een middenstandsmentaliteit en goede sociale vaardigheden en persoonlijk gewin niet ten koste laten gaan van de klanten;
- een constante levering en aanwezigheid op gezette tijden;
- regelmatige kwaliteitscontroles op de verkochte drugs;
- voldoende klandizie;
- indien meerdere dealers samenwerken zijn goede prijsafspraken en handhaving hiervan cruciaal, onderlinge concurrentie moet worden voorkomen;
- om een aanzuigende werking van dealers te voorkomen (concurrentie van buiten) is toezicht buiten de ruimte van belang.
- de dealer moet niet afkomstig zijn uit de bezoekersgroep. Omdat deze zelf gebruikt is hij of zij waarschijnlijk minder stabiel, dit gaat ten koste van de continuïteit.

Justitie

Interne handel is moeilijk te realiseren: "justitie en volksgezondheid bijten elkaar", aldus een geïnterviewde. Eén van de door ons bezochte gebruiksruimten heeft de verkoop in huis op last van justitie moeten staken. Voorstanders zijn dus niet ten onrechte huiverig om de daad

bij het woord te voegen. Zij geven huisdealerschap pas kans wanneer de voorziening langer bestaat en aan maatschappelijke acceptatie heeft gewonnen.

De inkoopvereniging

Het idee van de inkoopvereniging is uitgewerkt door het Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD) en Stichting Drugpunt, de belangenvereniging voor druggebruikers in Den Haag.

Ook bij handel in drugs geldt dat een grotere inkoop leidt tot een lagere prijs. Individuele druggebruikers hebben echter zelden de bestedingsruimte om meer te kopen dan wat zij op het moment van aankoop nodig hebben. En als zij goedkoper een grotere hoeveelheid inslaan, dan zijn zij slecht in staat een deel hiervan te reserveren voor later. Gezamenlijke inkoop en een gelegenheid om gekochte drugs in bewaring te geven, leiden tot lagere prijzen en meer kans op gecontroleerd gebruik. Georganiseerde inkoop via een tussenpersoon komt ook de kwaliteit van de drugs ten goede en leidt tot minder afhankelijkheid van de dealer. Een inkoopvereniging kan hiervoor zorgen.

Basisidee

Een x aantal druggebruikers overhandigt het geld dat zij op een bepaald moment aan drugs willen besteden aan een door hen vertrouwd persoon. Deze tussenpersoon koopt voor dit geld een maximale hoeveelheid drugs; hij bedingt een korting op de prijs per gram. Door zich op de hoogte te houden van de kwaliteit van drugs bij verschillende dealers kan hij hierin ook een keuze maken.

De deelnemende druggebruikers ontvangen vervolgens van hem, op basis van het door hen 'ingelegde' bedrag, een deel van de totaal gekochte hoeveelheid. De tussenpersoon kan voor individuele deelnemers een deel van de drugs waarop zij recht hebben ook in bewaring houden om het op een later, door de druggebruiker gewenst moment, te overhandigen. De tussenpersoon is geen dealer, maar inkoper en verdeler zonder winstoogmerk.

Formalisering

Om iedere schijn van eigenbelang van de tussenpersoon te voorkomen is de inkoop en verdeling en de betrokkenheid van de druggebruikers geformaliseerd. Een vereniging van druggebruikers is hiervoor de aangewezen rechtspersoon. Tevens maakt dit tegenover derden duidelijk dat er geen sprake is van handel door de tussenpersoon, maar slechts van een dienst. Binnen een vereniging dragen de druggebruikers (leden) de eindverantwoordelijkheid voor de dienst. Een door de leden aangesteld bestuur ziet toe op een eerlijke uitvoering en controleert frequent de boekhouding.

Knelpunten en oplossingen

Een populair illegaal middel is 'gekookte cocaïne'. Deze drug wordt vaak in kleine porties gekocht en het gebruik ervan is moeilijk te beheersen. Het verzadigingspunt (plafond) bij gebruik van dit middel ligt voor velen zeer hoog. Een lagere prijs leidt eerder tot meer gebruik en dientengevolge niet tot vermindering van financiële problemen. Bij dit middel zal het dan ook moeilijk zijn om te komen tot werkbare afspraken binnen de inkoopvereniging. Vooralsnog beperkt de dienst zich dan ook tot gezamenlijke inkoop en verdeling van heroïne. Gebruik van deze drug is stabiel en bereikt eerder een plafond. Aan het lidmaatschap van de vereniging kan voorlichting over gecontroleerd heroïnegebruik worden gekoppeld en vrijwillige, individueel gemaakte afspraken over de verdeling kunnen dit verder in de hand wer-

ken. Tot de secundaire verenigingsactiviteiten behoren dan ook educatieve bijeenkomsten rond (gecontroleerd) druggebruik.

Druggebruikers die willen scoren kunnen niet wachten totdat er voldoende geld bij elkaar is gebracht om gezamenlijk goedkoop in te kopen. Tot de activa bij aanvang moet dan ook een aanvangshoeveelheid heroïne behoren. In de praktijk komt dit erop neer dat de leden niet vooraf geld inleggen voor de inkoop, maar hun deel ervan achteraf betalen. De inkoopsprijs van de voorraad bepaalt de hoogte van het eerste inleggeld van de leden. Na overhandiging van deze bijdrage en formele inschrijving ontvang het lid drugs ter waarde van de door hem bijgedragen som.

De leden (druggebruikers) moeten vertrouwen hebben in hun bestuur en in de door het bestuur aangestelde inkoper/verdelers. Statutair wordt vastgelegd dat de laatste zelf geen lid van de vereniging is (i.e. geen druggebruiker). Bij voorkeur wordt ook (een deel van) het bestuur gezocht buiten de groep verenigingsleden.

Ook bij een inkoopvereniging is er sprake van een illegale handeling. Hoewel statutair kan worden vastgelegd dat er geen sprake is van dealen, maar van gezamenlijke inkoop zonder winst oogmerk, heeft de vereniging illegale middelen 'in huis', onder beheer van de inkoper/verdelers. Het in bezit hebben op zichzelf is strafbaar en justitie kan stellen dat er sprake is van een handelshoeveelheid, wat haar zou dwingen tot optreden in het kader van de Opiumwet. Bijtijds informeren van justitie over het nut van de door de vereniging georganiseerde dienst (vermindering kosten druggebruik en vermindering van bij drughandel behorende overlast) kan dit voorkomen.

De inkoper moet zich van het strafbare karakter van zijn dienst bewust zijn. Tevens moet hij in staat zijn contact te leggen met een of meerdere drugdealers, met hen te onderhandelen over prijs en kwaliteit, en in staat zijn tot een goede omgang met druggebruikers, niet het minst met hun 'consumentengedrag'. Voor deze functie wordt een vrijwilliger gevonden.

Uitvoering

Statutair worden vastgesteld: voorwaarden voor lidmaatschap, verdeling van verantwoordelijkheden over bestuur, ledenvergadering en inkoper/verdelers en de wijze waarop de drugprijs wordt bepaald. Onkosten van de vereniging en van de inkoper/verdelers worden in eerste instantie vergoed uit bij aanvang beschikbare financiën. Bij substantiële daling van de inkoopprijs wordt een deel van het verschil tussen de 'normale' straatwaarde van drugs en de verenigingsprijs gereserveerd voor deze kosten.

Uitgifte/verdeling van de voor de leden ingekochte drugs vindt plaats op een voor hen al bestaande ontmoetingsplek (Drugpunt en/of een gebruikruimte). De wijze van uitgifte/verdeling wordt in samenspraak tussen de inkoper/verdelers, bestuur, ledenvergadering en beheerder van de ontmoetingsruimte bepaald. De inkoper/verdelers houdt een administratie en boekhouding bij. Voor het bewaren (behouden) van de activa van de vereniging (geld en drugs) is een beveiligde opslagplaats noodzakelijk.

Bij ontbinding van de vereniging worden bestaande activa gelijkmatig over de leden verdeeld.

Bijlage 3 Aansprakelijkheid

In een gebruiksruijnten kunnen druggebruikers – letterlijk - onder toezicht oog van hulpverleners hun drugs gebruiken. Is een hulpverlener c.q. instelling aansprakelijk te stellen voor gezondheidsschade, voortvloeiend uit gebruik van drugs in deze ruimte? En zo ja, welke condities zijn nodig om de kans op gezondheidsschade te reduceren? Deze vragen zijn voorgelegd aan enkele coördinatoren van gebruiksruijnten en bovendien aan een medewerker van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Praktijk van aansprakelijkheid van de organisatie

De reactie van enkele coördinatoren op de vragen was: de instelling bepaalt onder welke condities er gebruikt mag worden. Het streven is om door middel van inrichting en organisatie van de gebruiksruijntenzoveel mogelijk bij te dragen aan gezondheidsbevordering (“het beperken van negatieve gevolgen door toedoen van de verslavingszorg”, zoals één persoon het omschreef).

Aanwezigheid van een hulpverlener die toezicht houdt - bijvoorbeeld ter controle op veilig gebruik en eerste hulp bij overdoses - zou een voorwaarde kunnen zijn. Toch wordt de functie van toezicht bij geen van de huidige gebruiksruijnten als zodanig omschreven. Wel wordt veelvuldig gebruik gemaakt van aansprakelijkheidsverklaringen, die bezoekers moeten ondertekenen. Voorbeelden hiervan zijn:

“Zelf de volle verantwoording dragen voor (de risico’s van) het gebruik van drugs” (A)

“Iedere bezoeker is zelf verantwoordelijk voor zijn of haar verblijf in het pand” en “Door personeel ... zal tijdens openingsuren toezicht worden gehouden en worden ingegrepen indien dit noodzakelijk is. Het gebruik van middelen is volledig voor eigen risico van de gebruiker. Tactus aanvaardt dan ook geen enkele aansprakelijkheid t.a.v. eventuele gevolgen” (B)

“Men is te allen tijde zelf verantwoordelijk voor eigen spullen en voor de risico’s die gebruik met zich meebrengen” (C)

Jurisprudentie over aansprakelijkheid

De relatieve vrijblijvendheid die tot uiting komt in de aansprakelijkheidsverklaringen is niet in overeenstemming met de bevindingen van een advocaat in 1995. In opdracht van een instelling voor verslavingszorg verdiepte hij zich in het aansprakelijkheidsvraagstuk met betrekking tot gebruiksruijnten. Zijn conclusie luidde dat het uitblijven van (civielrechtelijke) consequenties afhankelijk is van de mate waarin de instelling condities scheidt, bijvoorbeeld het regelen van wekelijks bezoek van een GGD-arts⁷. Overigens komt deze conclusie van de advocaat uit de periode voorafgaand aan de landelijke formalisering van gebruiksruijnten (zie kader).

In 1996 heeft het College van Procureurs Generaal de richtlijnen van de Opiumwet aangepast. Voortaan zou bezit van harddrugs binnen gebruiksruijnten worden getolereerd MITS de gebruiksruijnten erkend zijn door de lokale driehoek. Er wordt verder niets genoemd over condities. Dit was wel het geval in bijvoorbeeld Zwitserland. Volgens de

⁷ Strafrechtelijke consequenties zou de betreffende gebruiksruijnte niet hebben omdat de ruimte was erkend door de lokale driehoek, reeds voorafgaand aan de landelijke formalisering door aanpassing van de Opiumwet richtlijnen, zie noot 2.

Zwitserse Opiumwet kan van strafrechtelijke vervolging worden afgezien MITS het gebruik plaatsvindt in het kader van hulpverlening onder medisch toezicht en beschikbaarheid van dienstverlening. Om de strafrechtelijke consequenties teniet te doen worden er dus duidelijke condities gesteld die verwijzen naar een hulpverleningskader en medisch toezicht. Dit zegt overigens nog niets over wat mogelijk is binnen het Zwitserse civielrecht, tot welk terrein aansprakelijkheid behoort.

Mogelijke condities

Indien een instelling of individuele medewerker aansprakelijk kan worden gesteld voor gezondheidsschade bij druggebruikers als gevolg van hun gebruik in de gebruiksruijnte, welke condities zijn dan nodig om de kans op gezondheidsschade te reduceren? Te denken valt aan:

- competenties en achtergrond van het personeel en hun bevoegdheden
- (minimum) aantal aanwezige personeelsleden op het aantal bezoekers
- beschikbare attributen voor veilig gebruik
- omvang van de ruijnte, aantal beschikbare plaatsen
- inrichting van de ruijnte
- gedragsregels
- toezicht op gebruik

Opstelling van de Inspectie voor de Gezondheidszorg⁸

Belangrijk is of de gebruiksruijnteneen onderdeel is van de gezondheidszorg. Volgens de inspectie zijn gebruiksruijnten onderdeel van de maatschappelijke opvang of van laagdrempelige verslavingszorg (exclusief klinieken). Daarmee zijn de gezondheidszorgwetten niet van toepassing op gebruiksruijnten.

- de WGBO niet want er is geen sprake van een geneeskundige behandelovereenkomst;
- de kwaliteitswet niet want het betreft geen AWBZ gefinancierde instelling⁹;
- de BOPZ niet want er is geen sprake van opname.

De gebruiksruijnten vallen volgens de inspectie kortom buiten de bestaande kaders.

Wat betreft de aansprakelijkheid is het enige dat aan de orde kan komen de TAAKOPDRACHT van het personeel. Is het personeel nalatig in het uitvoeren van de taken, dan kan hen dit verweten worden (civielrechtelijke aansprakelijkheid). De crux wat betreft aansprakelijkheid in gebruiksruijnten ligt dus bij de TAAKOMSCHRIJVING van het personeel. Daar-

⁸ De telefonische reactie van Dhr. Dekker, werkzaam bij de inspectie, (oktober 2001) werd door ons op schrift gesteld en de tekst werd door hem goedgekeurd op 2 november 2001. Bereikbaarheid Inspectie: tel. 070-340.71.51; fax: 070-340.71.47.

⁹ Belangrijke kanttekening hierbij komt van het ministerie van VWS. Volgens dit ministerie doet het er voor de reikwijdte van de kwaliteitswet niets toe hoe de zorg wordt gefinancierd. In de wet staat 'zorg omschreven bij of krachtens de ziekenfondswet en de AWBZ'. Het gaat er om dat er een instelling is die de zorg levert. Hamvraag zou dan zijn of gebruiksruijnten zorg leveren.

naast spelen bij professionals, zoals bij verpleegkundigen, artsen en maatschappelijk werkers, de beroepsstandaarden en het tuchtrecht een rol.

Gebruiksruimten zijn een nieuw fenomeen, ook voor de Inspectie. Volgens onze contactpersoon daar, dhr. Dekker zijn standaarden uiterst wenselijk: “De verantwoordelijkheid reikt verder dan menig instelling zich realiseert”. Er zijn zeker haken en ogen aan het onder toezicht toestaan van gebruik van drugs. Het toezichthouden bijvoorbeeld veronderstelt volgens de inspectie medische deskundigheid.

Bijlage 4 Betrokkenen bij het maken van de handreiking

De volgende voorzieningen zijn bij de totstandkoming van deze handreiking betrokken geweest (gesprekken, bezoeken, schriftelijke enquête, telefonische enquêtes):

- Stichting De Regenboog, Amsterdam: gebruiksruimte 'Princenhof'; 'Groen van Prinstererstraat' & 'Blaka Watra'
- AMOC/DHV, Amsterdam
- Hulp voor Onbehuisden (HvO), Amsterdam: gebruiksruimte 'Walenburg'; 'Dienstencentrum' & 'Dagactiviteitencentrum'
- Symbion/Bouman Verslavingszorg, Rotterdam: gebruiksruimte 'De Vijver'; 'Het Buurthuis'; 'Moerkerkenstraat' & 'Keetje Tippel'
- Pauluskerk, Rotterdam
- Centrum voor Dienstverlening, Rotterdam: gebruiksruimte 'De Hille'
- TACTUS: OAC Apeldoorn
- CAD-Limburg: OAC Heerlen, OAC Maastricht & OAC Venlo
- De Grift, Arnhem: De Dagopvang
- Novadic, Den Bosch: Dag/nachtopvang
- Ambulante Verslavingszorg Groningen (AVG): gebruiksruimte 'Herebinnensingel'

De volgende personen namen deel aan de bijeenkomsten waar de concepthandreiking werd besproken.

- Froukje Algera (AVG)
- Mieke Beket (Novadic)
- Simon Boon (TACTUS)
- Theo van Dam (LSD)
- Daan van der Gouwe (LSD)
- Rob ter Haar (CAD Zwolle & VVGN)
- Anne-Carine Henkelman (HvO/Querido)
- Mariska van Keulen (Intersectoraal Schakelstation)
- Wim Peek (AMOC)
- Evert Jan Sterkenburg (St. De Regenboog)
- Cor Teensma (Symbion/Boumanhuis)
- Leo Tomassen (Symbion/Boumanhuis)
- Jeanet Verveen (Bouman Verslavingszorg)
- Ad Wijnen (Novadic).

Verder werkten mee:

- Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD): Theo van Dam & Daan van der Gouwe
- Netwerk Infectieziekten: Dhr. R. ter Haar (Stichting CAD & voorzitter Vereniging voor VerslavingsGeneeskunde Nederland (VVGN); Mw. L. Siebers (psycho-medisch centrum Parnassia); dhr. B. J. van Regteren (TACTUS, instelling voor verslavingszorg); Dhr. A. Wijnen (Novadic).
- Trimbos-instituut / Landelijk Steunpunt Preventie; Mw. J. Blekman, Dhr. M. van Doornick
- Stichting Druginfopunt Den Haag
- Inspectie Gezondheidszorg, Dhr. Dekker

Literatuuroverzicht

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

Biesma, S. & B. Bieleman. Ruimte om te gebruiken. Evaluatie gebruiksruimten Spanjaardstraat Rotterdam. Groningen-Rotterdam, INTRAVAL, februari 1998

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

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

Blanken, P., C. Barendregt, V. Hendriks. Op is op. Niets is voor altijd. Een onderzoek naar het roken van cocaiïnebase en zelfcontrole mechanismen. IVO Reeks, Rotterdam, 1997

Drogentherapeutische Ambulanz in Münster. Ein Szenenähes, niedrigschwelliges Drogenhilfeangebot. Berichtszeitraum 1.1.1999 – 1.10.1999 Münster: Indro e.V. Münster, 1999

Graaf, I. de, L. Linssen, J. Wolf. Gebruiksruimten in Nederland. Passage, nr. 2 juni 2001, 86-95

Jacob, J., J. Rothmann, H. Stöver. Entstehung und Praxis eines Gesundheitsraumangebotes 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. Gebruiksruimten in Nederland, Duitsland en Zwitserland. Een verkennende 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

Geurs, R. Ruimte voor Gebruik in: Verantwoord schoon, Projectbureau Verslavingszaken GGD december 1996

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

Klee, J. Druckraumstandards. 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)

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)

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

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. 75-84 (AIDS-Forum DAH, Bd. XXVII)

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. 75-84 (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)

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

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)

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

