

Moniek Zijlstra-Vlasveld
Agnes van der Poel



Netwerk Infectieziekten
& Harm Reduction

 **Trimbos
instituut**

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Alcoholgebruiksruimten in Nederland

Organisatie en inrichting 2015

Moniek Zijlstra-Vlasveld
Agnes van der Poel

Alcoholgebruiksruidten in Nederland

Organisatie en inrichting 2015

Colofon

Auteurs

Moniek Zijlstra-Vlasveld
Agnes van der Poel

Met dank aan

De werkgroep Alcoholgebruiksruimten: Jeannet van Essen, Juul Reinking, Trudy Plijnaer, Daantje Daniëls, Richard Kok en Geurt van de Glind
Anouk de Gee (advies)
Renée Eek (ondersteuning)

Dit onderzoek vond plaats binnen het werk van het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction (NI&HR), dat gefinancierd wordt door het ministerie van VWS. Zie www.netwerkihr.nl

Productie

Canon B.V.

Beeld

www.istockphoto.com

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.



Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel (artikelnummer AF1457) en via www.netwerkihr.nl

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht. Alle rechten voorbehouden. Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met juiste bronvermelding.

Inhoud

Samenvatting	5
Inleiding	9
1 Doelen	11
Doelstelling	11
2 Organisatie, inrichting en omgeving	13
Geïntegreerd of zelfstandig?	13
Verblijfsduur	13
Capaciteit	14
Bezoekersparticipatie	14
Beheer en draagvlak	15
Samenwerking	15
Personeel	15
3 Toelating en beoogde doelgroep	17
Toelatingscriteria	17
Beoogde doelgroep	18
Kenmerken van cliënten	18
Uitstroom	19
4 Aanbod	21
Faciliteiten	21
Zorgplan	21
Voorlichting over gezondheid	22
5 Regels en toezicht	23
Regels en afspraken rondom alcoholgebruik	23
Toezicht	25
Huisregels	26
6 Betekenis alcoholgebruiksruimte	27
Betekenis voor cliënten	27
Functie in zorgketen	27
Mening over de alcoholgebruiksruimten	28
Beschouwing	33
Literatuur	35

Samenvatting

In dit onderzoek staan de alcoholgebruiksruimten in Nederland centraal. Hoe zijn zij georganiseerd? Wat is hun functie? Wie komen er, en wat zijn de regels rondom alcoholgebruik? Om deze, en andere, vragen te beantwoorden, hebben wij een vragenlijst uitgezet onder managers en teamleiders van 18 alcoholgebruiksruimten in Nederland. We kregen 17 vragenlijst ingevuld teruggestuurd. De resultaten worden hieronder samengevat:

Doelen

- De belangrijkste doelstelling van alcoholgebruiksruimten is overlastreductie. Een andere belangrijke doelstelling is beperking van gezondheidsschade. Alcoholgebruiksruimten kunnen fungeren als bezemwagen, vangnet of als springplank. Het vangnet wordt in de meeste gebruiksruimten als belangrijkste functie gezien.

Organisatie, inrichting en omgeving

- Op één na zijn alle alcoholgebruiksruimten in het onderzoek geïntegreerd, dat wil zeggen dat zij deel uitmaken van een, meestal al langer bestaande, laagdrempelige voorziening. De gebruiksruimten worden beheerd door een instelling voor de verslavingszorg en/of maatschappelijke opvang, en worden gefinancierd door de gemeente.
- De openingstijden van de verschillende alcoholgebruiksruimten variëren, maar de meesten zijn 7 dagen per week open, gemiddeld 9 uur per dag. Gemiddeld beschikken zij over 12 plaatsen, en hebben zij 8 unieke cliënten op een dag. Zes van hen hanteren een maximale verblijfsduur in de gebruikruimte van 30 of 60 minuten. Bezoekersparticipatie bestaat meestal uit cliëntvergaderingen.
- Door de meeste respondenten wordt voldoende draagvlak voor de alcoholgebruiksruimte ervaren onder de lokale partijen. Bijna alle gebruiksruimten hebben samenwerkingsafspraken met ketenpartners, met name met de dag- en nachtopvang, politie en gemeente.
- Gemiddeld zijn bij de alcoholgebruiksruimten 10 medewerkers betrokken. Op één na hebben alle alcoholgebruiksruimten structureel aanbod van deskundigheidsbevordering voor hun medewerkers. De basiscursus 'drugs en verslaving' en 'motiverende gespreksvoering' zijn het vaakst in het aanbod opgenomen.
- Elf respondenten kennen de richtlijn Alcoholgebruiksruimten: bij 4 van hen is de richtlijn gebruikt voor de opzet van de alcoholgebruiksruimte.

Toelating

- Diverse partijen zijn betrokken bij de toeleiding van cliënten naar de alcoholgebruiksruimten, de verslavingszorg en maatschappelijke opvang zelf worden daarbij het vaakst genoemd, maar ook cliënten van de alcoholgebruiksruimte zelf, politie, veldwerk en bemoeizorg komen naar voren.

- Bij 11 alcoholgebruiksruimten wordt altijd een somatisch onderzoek uitgevoerd bij nieuwe cliënten. Daarna wordt bij sommigen van hen ieder half jaar een medisch onderzoek gedaan, en bij anderen alleen op indicatie.
- De gemiddelde cliënt is man, ongeveer 44 jaar oud, geboren in Nederland en dakloos of verblijft in een begeleid wonen voorziening. Driekwart gebruikt ook andere middelen dan alcohol.
- De meest gehanteerde toelatingscriteria zijn: afhankelijkheid van alcohol; dakloos zijn of instabiele woonsituatie hebben, het ondertekenen van een akkoordverklaring met de huisregels, ingeschreven staan bij gemeente, legaal in Nederland verblijven, in bezit zijn van alcohol bij het betreden van de ruimte en geregistreerd staan als cliënt bij de beherende instelling. Alle alcoholgebruiksruimten hanteren een minimum leeftijd, veelal is dit 18 jaar. Dealen, ernstige fysieke verslechtering, acute psychiatrie en grensoverschrijdend of agressief gedrag zijn veel gehanteerde contra-indicaties.
- De meest voorkomende redenen van uitstroom zijn dat cliënten niet meer welkom zijn, worden opgenomen in een kliniek, huisvesting vinden, en dat zij geen gebruik meer willen maken van de alcoholgebruiksruimte.

Aanbod

- Cliënten kunnen van diverse faciliteiten gebruik maken binnen de muren van de voorziening. Persoonlijke verzorging en brood, koffie en thee is overal onderdeel van het aanbod, en in veel gevallen behoren ook warme maaltijden, recreatieve activiteiten, hulp bij financiële zaken en de mogelijkheid van een telefoon gebruik te maken tot het aanbod.
- Tien alcoholgebruiksruimten geven, op aanvraag, op een actieve manier gezondheidsvoorlichting. Bij bijna alle alcoholgebruiksruimten hebben de cliënten een individueel zorgplan, opgesteld door een arts, verpleegkundige of anderszins begeleider.

Regels en toezicht

- Bij de meeste alcoholgebruiksruimten gelden zowel algemene regels als individuele afspraken rondom het alcoholgebruik. Algemene regels betreffen vaak een maximum promillage, pauzes tussen drinkmomenten, en het soort drank (alleen bier en wijn) en afname van blaastesten. De meest gemaakte individuele afspraken gaan over de hoeveelheid alcohol per dag, een maximum promillage en het aantal drinkmomenten op een dag. In alle alcoholgebruiksruimten is toezicht, bij 13 is dat continu.
- Huisregels worden vaak op meerdere manieren bekend gemaakt aan de cliënten: bijna altijd in het intakegesprek, maar vaak worden ze ook zichtbaar opgehangen in de huiskamer en/of in de alcoholgebruiksruimte. Daarnaast moet de cliënt er in een aantal gebruiksruimten voor tekenen bij aanmelding. Alle alcoholgebruiksruimten hebben een sanctiereglement.

Betekenis alcoholgebruiksruimte

- Als respondenten moeten omschrijven wat de alcoholgebruiksruimte betekent in het leven van de cliënten, noemen zij veiligheid, sociale contacten/sociale omgeving en rust/niet opgejaagd worden. Ook het niet krijgen van bekeuringen en een medische vinger aan de pols zijn volgens de respondenten belangrijk voor de cliënten.
- Wanneer de respondenten gevraagd worden de functie van de alcoholgebruiksruimte in een paar kernwoorden te beschrijven, noemen zij onder andere overlastbestrijding, toeleiding naar zorg, en veiligheid voor cliënten.
- Respondenten zijn het unaniem eens over dat binnen drinken beter is dan buiten drinken, dat cliënten zich veilig kunnen voelen in de alcoholgebruiksruimte en dat het overlast op straat beperkt. Medewerkers moeten in de gaten houden of het slecht met iemand gaat en als bezoekers teveel drinken, moeten ze worden aangesproken door medewerkers van de alcoholgebruiksruimte. Als iemand agressief is, wordt er goed opgetreden.
- Meer aandacht voor de richtlijn Alcoholgebruiksruimten is aan te bevelen evenals onderzoek naar de effecten van alcoholgebruiksruimten, bijvoorbeeld in het beperken van gezondheidsschade en het verminderen van overlast.

Inleiding

Gebruiksruimten waren in eerste instantie vooral gericht op drugsgebruikers, en alcoholgebruik werd meestal geweerd. Veel bezoekers van de gebruiksruimten dronken echter ook (ruime hoeveelheden) alcohol, waardoor er alsnog vaak op straat alcohol werd gedronken. Bovendien was er een groep die alleen (overmatig) alcohol dronk en geen drugs gebruikte. Om ook deze twee groepen van straat te halen, zijn onder druk van gemeenten alcoholgebruiksruimten opgericht, gedefinieerd als *'een door de verslavingszorg beheerde opvangvoorziening waar sociaal gedesintegreerde alcoholafhankelijke patiënten (met somatische en/of psychiatrische comorbiditeit) alcohol kunnen nuttigen onder professioneel toezicht en waar rust voor gebruik in een veilige omgeving en koppeling aan zorg centraal staan.'*^{1;2}

In 2011 is de richtlijn Alcoholgebruiksruimten ontwikkeld, met daarin aanbevelingen op het gebied van organisatie en inrichting, toelating en toeleiding, aanbod, personeel en de relatie met de omgeving.¹ In de richtlijn, maar ook in andere literatuur, wordt benoemd dat er weinig eenduidigheid is in de opzet en organisatie van alcoholgebruiksruimten, en dat het niet duidelijk is wat de meest optimale invulling hiervan is.^{1;3;4} Zo verschillen de alcoholgebruiksruimten bijvoorbeeld sterk van elkaar in de regels die zij hanteren rondom het alcoholgebruik.^{1;3;4} Er bestaan bovendien geen (gerandomiseerde) gecontroleerde studies die de effecten van alcoholgebruiksruimten onderzoeken. Wel lijken praktijkervaringen erop te wijzen dat de overlast door straatdrinkers afneemt en de leefsituatie van de bezoekers verbetert. Bezoekers van de alcoholgebruiksruimten zijn over het algemeen positief over deze voorziening, omdat het voor hen een rustige, veilige plek is waar zij niet opgejaagd worden.³

In voorliggend onderzoek nemen we de alcoholgebruiksruimten nader onder de loep. Hoe zijn de alcoholgebruiksruimten georganiseerd? Wat is hun functie? Wie komen er, en wat zijn de regels rondom alcoholgebruik? Om deze, en andere, vragen te kunnen beantwoorden, hebben wij in 2015 een vragenlijst uitgezet onder managers en teamleiders van alcoholgebruiksruimten in Nederland.

Na verschijning van de richtlijn Alcoholgebruiksruimten in 2011, hebben we in 2013 een eerste inventarisatie gedaan naar alcoholgebruiksruimten.⁴ In 2011 waren er 17 alcoholgebruiksruimten, in 2013 waren er 20. In 2015 telden we, met hulp van vertegenwoordigers van het Netwerk Verslavingszorg & Harm Reduction, 18 alcoholgebruiksruimten. Van deze 18 alcoholgebruiksruimten, hebben we 17 ingevulde vragenlijsten teruggestuurd gekregen. Het gaat hierbij om 17 alcoholgebruiksruimten verspreid over Nederland, waarbij de meeste gebruiksruimten gelegen zijn in de provincies Gelderland en Overijssel. In dit rapport worden de resultaten van dit onderzoek beschreven.

Dit onderzoek is uitgevoerd door het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction (www.netwerkihr.nl). Een werkgroep uit het veld van de verslavingszorg heeft meegedacht over de vragenlijst en een conceptversie van deze rapportage van commentaar voorzien.

Dit rapport bestaat uit zes thema's en evenzoveel hoofdstukken: 1. Doelen 2. Organisatie, inrichting en omgeving 3. Toelating en beoogde doelgroep 4. Aanbod 5.

Regels en toezicht 6. Betekenis alcoholgebruiksruimte. We sluiten af met een beschouwing in het zevende en laatste hoofdstuk.

1 Doelen

Doelstelling

Bij 10 alcoholgebruiksruimten staat overlastreductie voorop. Twee alcoholgebruiksruimten noemen beperking van de gezondheidsschade als belangrijkste doelstelling, en de overige 5 noemen beide als belangrijke doelstelling. Bij de meerderheid, namelijk 13 alcoholgebruiksruimten, zijn de doelen geformuleerd in gesprek met potentiële bezoekers.

Functie

Alcoholgebruiksruimten kunnen fungeren als bezemwagen, vangnet of als springplank. Wanneer een alcoholgebruiksruimte als bezemwagen dient, is het vooral bedoeld om mensen die niet in het straatbeeld passen van straat te halen. Als vangnet leggen alcoholgebruiksruimten zich toe op het opvangen van gebruikers, het bieden van gelegenheid om binnen te drinken en het voorzien van de meest noodzakelijke medische en maatschappelijke zorg. Tot slot, wanneer een alcoholgebruiksruimte als springplank dient, wordt gestreefd naar verbetering van levensomstandigheden, toeleiding naar andere voorzieningen en inschakeling van derden bij verdere resocialisatie. In het onderzoek gaf de meerderheid van de respondenten aan dat de alcoholgebruiksruimte meerdere functies vervult (zie tabel 1.1). De meeste respondenten geven aan het vangnet als belangrijkste functie van alcoholgebruiksruimten te beschouwen.

Tabel 1.1 Functies van alcoholgebruiksruimten.

Functies	Aantal alcoholgebruiksruimten (n=17)
Bezemwagen	1
Vangnet	3
Springplank	0
Totaal 1 functie	4
Bezemwagen, vangnet en springplank	7
Bezemwagen en vangnet	2
Bezemwagen en springplank	0
Vangnet en springplank	4
Totaal meerdere functies	13

2 Organisatie, inrichting en omgeving

Aanleiding opzet

De alcoholgebruiksruimten in dit onderzoek zijn opgericht tussen 2000 en 2013. Gemiddeld bestaan de gebruiksruimten ten tijde van het onderzoek ongeveer 7,5 jaar. Vrijwel alle respondenten noemen overlastreductie als aanleiding voor de opzet van de alcoholgebruiksruimte. Daarnaast wordt het in beeld krijgen van gebruikers en het opstarten van hulpverlening als aanleiding genoemd. De meeste alcoholgebruiksruimten (13) werden opgezet in het centrum van een stad of dorp. De andere ruimten werden opgezet ofwel aan de rand van een stad of dorp, ofwel in een woonwijk, ofwel net buiten het stadshart. Zes zijn in de tussentijd nog eens verhuisd naar een andere locatie. Elf respondenten kennen de richtlijn Alcoholgebruiksruimten. Bij 4 van hen is de richtlijn gebruikt voor de opzet van de alcoholgebruiksruimte en 5 weten niet of de richtlijn gebruikt is. Twee van de 11 hebben de richtlijn wel erop nageslagen maar bij hen heeft dit niet tot veranderingen geleid.

Geïntegreerd of zelfstandig?

Een combinatie met andere voorzieningen voor dezelfde doelgroep, zoals bijvoorbeeld dagopvang of medische voorzieningen, is zeer wenselijk. Het bevordert het gebruik van zorg, beperkt in- en uitloop, en werkt kostenbesparend.¹ Op één na zijn alle alcoholgebruiksruimten in het onderzoek geïntegreerd, dat wil zeggen dat zij deel uitmaken van een, meestal al langer bestaande, laagdrempelige voorziening. Van de geïntegreerde alcoholgebruiksruimten zijn er 10 voorzieningen die ook een drugsgebruiksruimte hebben, en 13 ook een huiskamer/inloop. Daarnaast gaan enkele alcoholgebruiksruimten gepaard met een dag- en nachtopvang, passantenopvang, begeleid wonen, een methadonpost, maatschappelijk werk, een medische zorg unit en/of activiteitenbegeleiding.

Verblijfsduur

De openingstijden van de verschillende alcoholgebruiksruimten variëren sterk. Gemiddeld zijn ze per dag 9 uur open en 61,5 uur per week. De meeste zijn 7 dagen per week open; er zijn er 3 die gesloten zijn op zaterdag en/of zondag. Van degene die open zijn in het weekend, hanteren 4 gebruiksruimten wel andere (veelal beperktere) openingstijden in het weekend dan doordeweeks. Eén alcoholgebruiksruimte hanteert andere openingstijden voor de wintermaanden dan voor de zomermaanden, en er is ook een alcoholgebruiksruimte die gedurende de dag 5 keer, steeds voor een korte duur (variërend van 3 kwartier tot 1.5 uur) geopend is.

Zes alcoholgebruiksruimten hanteren een maximale verblijfsduur in de gebruiksruimte. Deze is dan vaak 30 of 60 minuten. Bij 1 gebruiksruimte verschilt het per cliënt of er een maximale verblijfsduur geldt, en bij de anderen geldt geen maximale verblijfsduur maar worden er veelal wel grenzen gesteld aan de hoeveelheid alcohol die gedronken mag worden. De maximale verblijfsduur is enerzijds ingesteld vanwege de beperkte capaciteit van de ruimte en anderzijds om het gebruik van alcohol enigszins in de hand te houden en het constante drinken tegen te gaan. Naast de maximale verblijfsduur zijn ook vaak regels gesteld aan de mate van alcoholgebruik, zie paragraaf 5.

Bij 13 alcoholgebruiksruimten is het nuttigen van alcohol toegestaan in een aparte drinkruimte, waarbij bij 2 alcoholconsumptie ook is toegestaan in de tuin/buitenruimte

behorend bij de gebruikruimte. Bij 1 gebruikruimte wordt alcohol genuttigd in de drugsgebruikruimte (gecombineerde ruimte), en bij 3 in de huiskamer/opvang.

Capaciteit

Gemiddeld beschikken de alcoholgebruikruimten over 12 plaatsen (minimaal 4; maximaal 25; SD 6). In het jaar 2015 hadden zij gemiddeld 8 unieke cliënten op een dag (minimaal 3; maximaal 22; SD 5), en in het hele jaar gemiddeld 17-18 unieke cliënten (minimaal 4; maximaal 42; SD 10).

Op één na registreren alle alcoholgebruikruimten gegevens van de bezoekers. Figuur 2.1 laat zien om welke gegevens het gaat. Daarnaast worden in alle alcoholgebruikruimten bijzonderheden genoteerd in een logboek.



Figuur 2.1 Registratie van bezoekersgegevens (meerdere antwoorden mogelijk).

Bezoekersparticipatie

Bij 13 alcoholgebruikruimten is sprake van georganiseerde bezoekersparticipatie. In tabel 2.1 is te zien op welke manieren de participatie in die 13 gebruikruimten wordt vormgegeven.

Tabel 2.1 Manieren van bezoekersparticipatie (meerdere antwoorden mogelijk).

	Aantal alcoholgebruikruimten (n=13)
Er worden cliëntvergaderingen georganiseerd	12
Er vindt overleg plaats met vertegenwoordigers van cliënten	4
Cliënten worden betrokken bij besluiten over de organisatie en inrichting van de alcoholgebruikruimte	4
Cliënten worden ingezet bij beheer en functioneren van de alcoholgebruikruimte	1

Beheer en draagvlak

Negen alcoholgebruiksruimten worden beheerd door een instelling voor de verslavingszorg, 4 door een instelling voor maatschappelijke opvang en 3 door een instelling die zowel verslavingszorg als maatschappelijke opvang biedt. Eén gebruiksruimte wordt beheerd door een organisatie die zich inzet voor een actieve deelname aan de maatschappij door onder andere dak- en thuislozen en verslaafden. Alle alcoholgebruiksruimten in het onderzoek worden gefinancierd door de gemeente. Vijf respondenten gaven aan dat deze financiering afdoende is, 2 dat dit niet afdoende is, en de overige 10 respondenten weten het niet.

Aan de respondenten is gevraagd of zij voldoende draagvlak voor de alcoholgebruiksruimte ervaren onder verschillende lokale partijen, zoals de instellingen voor verslavingszorg en buurtbewoners. Tabel 2.2 laat per lokale partij zien hoeveel respondenten aangeven voldoende draagvlak te ervaren.

Tabel 2.2. Ervaren draagvlak.

Lokale partij	Aantal alcoholgebruiksruimten (n=17)
Maatschappelijke opvang	16
Instellingen voor verslavingszorg	15
Politie	15
Buurtbewoners	13
Begeleid wonen	10

Samenwerking

Op 2 na hebben alle alcoholgebruiksruimten samenwerkingsafspraken met ketenpartners. In tabel 2.3 is te zien welke organisaties dat zijn.

Tabel 2.3 Organisaties waarmee samenwerkingsafspraken zijn gemaakt.

	Aantal alcoholgebruiksruimten (n=15)
Dag- en nachtopvang	13
Politie	12
Gemeente	11
Organisaties die woonvoorzieningen beheren	6
Financieel/budgetbeheer	6
Gezondheidscentrum/huisartsenpraktijk	5
Woningbouwcorporaties	3
GGZ- en/of verslavingszorg	2
Ziekenhuis	1

Personeel

Gemiddeld zijn bij de alcoholgebruiksdiensten 10 personeelsleden werkzaam (minimaal 2; maximaal 30), tabel 2.4 geeft weer welk personeel dat is. In de categorie 'anders' werden onder meer groepswerkers, verpleegkundig specialisten, het CIOS en de

politieacademie genoemd als achtergrond of opleiding. Vier alcoholgebruikersruimten geven aan een ex-alcoholgebruiker in dienst te hebben.

Tabel 2.4. Personeel in de alcoholgebruikersruimten.

	Aantal alcoholgebruikersruimten (n = 15-16)	Gemiddeld aantal (SD)
Maatschappelijk werker/soc ped hulpverlener	13	4.6 (5.6)
Toezicht en/of beveiligingsmedewerker	11	3.7 (3.1)
Beroepsachtergrond onbekend of stagiair	8	3.9 (4.1)
Verpleegkundige HBO	6	1.4 (0.9)
Leidinggevende	6	1.0 (0.0)
Verpleegkundige MBO	4	1.0 (0.0)
Anders	6	2.8 (2.5)

Bij het merendeel van de alcoholgebruikersruimten zijn functieomschrijvingen aanwezig voor de te vervullen functies. Bij vier van hen is dat niet het geval, en 1 van hen geeft aan dat dit bij sommige functies zo is. Op één na hebben alle alcoholgebruikersruimten structureel aanbod van deskundigheidsbevordering voor hun medewerkers (zie tabel 2.5).

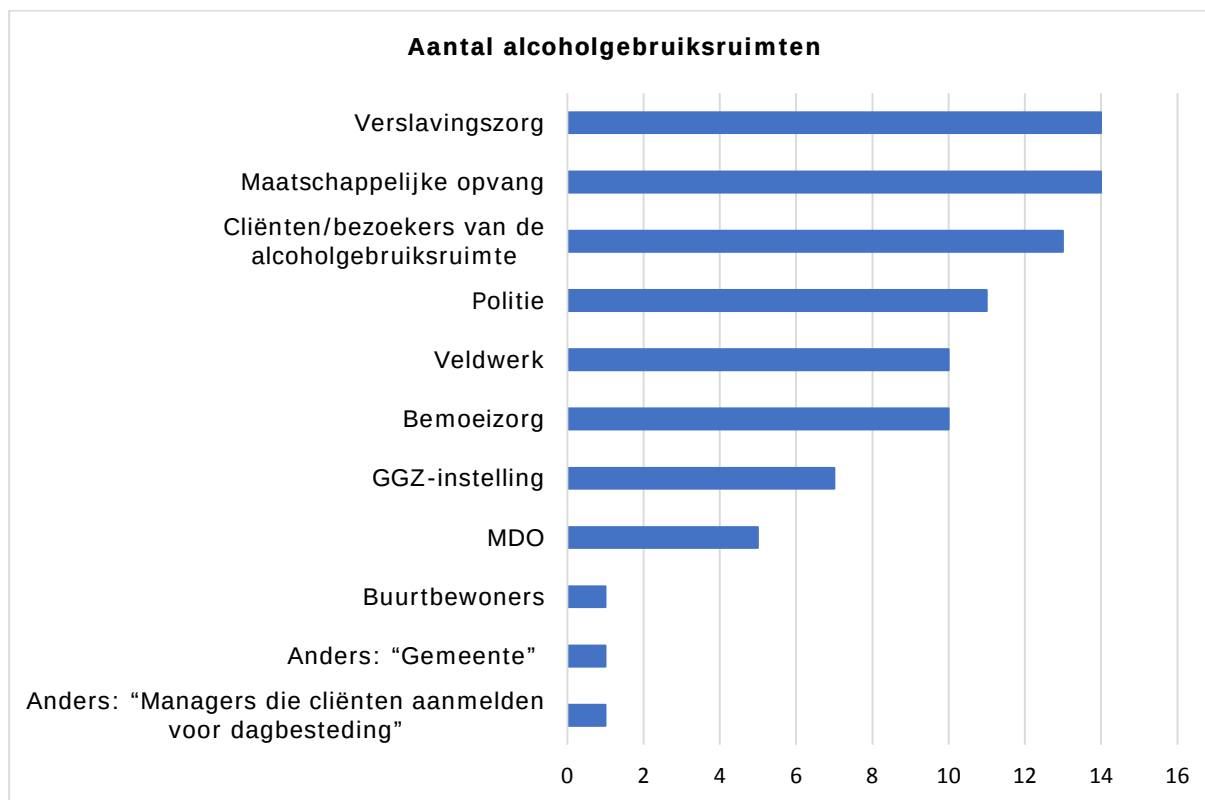
Tabel 2.5. Aanbod van deskundigheidsbevordering.

	Aantal alcoholgebruikersruimten (n = 16)
Basiscursus 'drugs en verslaving'	15
Motiverende gespreksvoering	13
Basiscursus 'eerste hulp bij drugs ongelukken'	10
Infectieziekten	8
Voorlichting geven	5
Psychopathologie	2
(methadon en) medicatieverstrekking	2
Agressieregulatie	2
Bedrijfshulpverlening	1

3 Toelating en beoogde doelgroep

Toelatingscriteria

Zoals in figuur 3.1 te zien is, zijn diverse partijen betrokken bij de toeleiding van cliënten naar de alcoholgebruiksruimten.



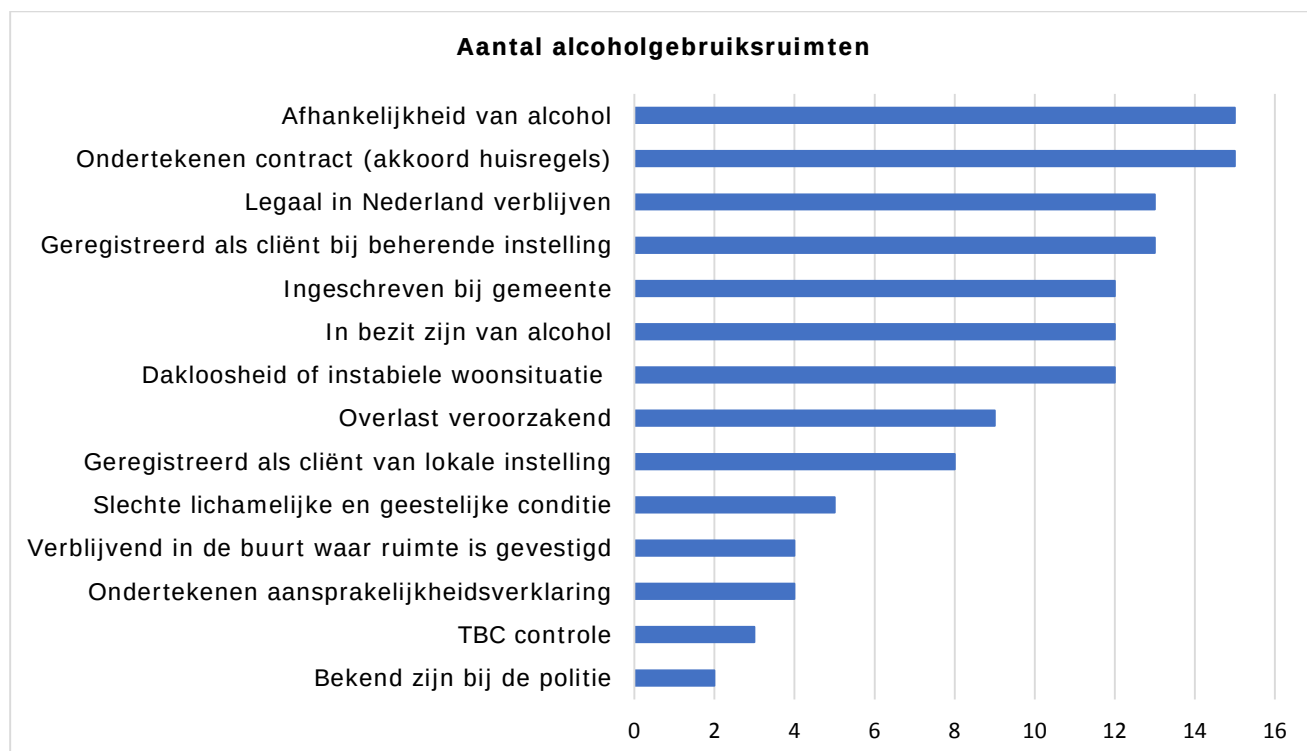
Figuur 3.1. Betrokken partijen bij de toeleiding naar de AGR.

Twee alcoholgebruiksruimten geven aan dat niet-cliënten de ruimte kunnen bezoeken met een dagpas. Echter, geven beide gebruiksuimten ook aan dat men zich dan alsnog moet inschrijven als cliënt.

Bij alle alcoholgebruiksruimten wordt eerst een intakegesprek gehouden met nieuwe cliënten. In 14 gebruiksuimten krijgen bovendien alle cliënten een eerst verantwoordelijke hulpverlener (EVH) toegewezen. Daarnaast wordt bij 11 alcoholgebruiksruimten altijd een somatisch onderzoek (medische screening) uitgevoerd bij nieuwe cliënten. Bij 7 van die 11 alcoholgebruiksruimten krijgen de cliënten vervolgens ieder half jaar een medisch onderzoek, en bij de overige 4 krijgen zij dat op indicatie. Eén alcoholgebruiksruimte geeft aan niet standaard een medisch onderzoek uit te voeren bij nieuwe cliënten, maar dat zij dat wel op indicatie kunnen krijgen.

In de richtlijn Alcoholgebruiksruimten worden de volgende toelatingscriteria als wenselijk beschouwd: alcohol afhankelijk zijn (volgens de DSM IV), dak- of thuisloos zijn, minimaal 21 jaar oud zijn, ingeschreven zijn in de gemeente, legaal verblijven in Nederland en het veroorzaken van overlast.¹ Figuur 3.2 laat zien bij hoeveel gebruiksuimten deze, en andere, criteria worden gehanteerd. De toelatingscriteria worden over het algemeen strikt toegepast. Bij sommige alcoholgebruiksruimten wordt echter soepel omgegaan met de criteria 'ingeschreven staan bij de gemeente', en 'overlast veroorzakend'. Bovendien

hanteren alle alcoholgebruiksruimten een minimumleeftijd. Veelal is dit 18, maar ook 21 en 23 worden meerdere keren genoemd. Contra-indicaties voor toelating worden in figuur 3.3 getoond.



Figuur 3.2. Toelatingscriteria voor alcoholgebruiksruimten.

Beoogde doelgroep

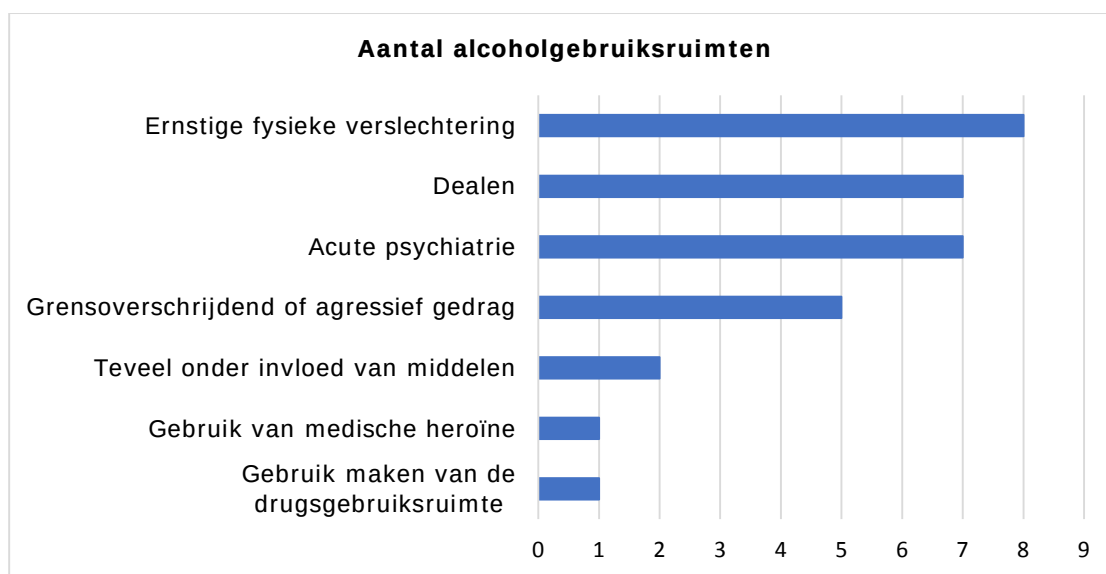
Alcoholgebruiksruimten zijn gericht op langdurig alcoholverslaafden die op straat drinken en daarmee overlast bezorgen. De helft van de gebruiksruimten geeft aan de totale doelgroep te bereiken. Echter, de andere helft geeft aan dat er doelgroepen zijn die zij wel willen bereiken, maar waarbij dat niet lukt. Zij noemen hier bijvoorbeeld 'zorgmijders' die moeilijk richting de hulpverlening te bewegen zijn. Ook geeft een respondent aan dat de ligging van de alcoholgebruiksruimte een rol speelt: de betreffende gebruiksruimte ligt aan de rand van de stad, en dat is te ver weg voor de mensen met een alcoholverslaving die in het centrum aan het drinken zijn en daar overlast veroorzaken. Een andere respondent geeft aan dat er, door een strikte doelgroepscheiding tussen maatschappelijke opvang en opvang verslavingszorg, bij hun geen alcoholgebruiksruimte is voor alcoholisten die geen drugs gebruiken (de maatschappelijke opvang waar deze groep komt, heeft namelijk geen alcoholgebruiksruimte).

Kenmerken van cliënten

De respondenten is gevraagd om aan te geven wat de demografische kenmerken zijn van de cliënten die in 2015 hun alcoholgebruiksruimte bezochten. Tabel 3.1 geeft deze kenmerken van de weer, door de respondenten beantwoord in percentages van het aantal unieke cliënten in 2015.

Uitstroom

Tabelt 3.2 laat zien wat de meest voorkomende redenen zijn waarom cliënten uitstromen uit de alcoholgebruiksruimte. Veel alcoholgebruiksruimten zijn er voor dak- en thuisloze cliënten. Als cliënten uitstromen uit de alcoholgebruiksruimte vanwege een verandering in huisvesting, kan dat zijn naar een 24 uren woonvoorziening (bij 14 alcoholgebruiksruimten), een huiskamer met ambulante begeleiding (bij 13 alcoholgebruiksruimten), een huiskamer zonder begeleiding (bij 9 alcoholgebruiksruimten) of naar een kliniek (detox, bij 9 alcoholgebruiksruimten). Ook gaven 2 alcoholgebruiksruimten aan dat cliënten doorstromen naar detentie.



Figuur 3.3. Contra-indicaties voor toelating.

Tabel 3.1 Kenmerken van de cliënten van de alcoholgebruiksruimten.

Kenmerk	
Geslacht, gemiddeld % man	90%
Leeftijd: Gemiddeld	44 jaar
Jongste bezoeker	20 jaar
Oudste bezoeker	75 jaar
Herkomst: Geboren in Nederland	76%
Geboren in buitenland (Westers land)	4%
Geboren in buitenland (niet-Westers land)	20%
Woonsituatie: Begeleid/beschermd wonen	33%
Dakloos, in opvang	48%
Inwonend bij familie	3%
Eigen huur- of koopwoning	16%
Tabak rokend	98%
Middelengebruik	75%
<i>Van degene bij wie sprake is van middelengebruik:</i>	
Cannabis	88%
Heroïne, methadon	81%
Cocaïne, basecoké	94%
Amphetamine, GHB	12%
Niet voorgeschreven medicatie, o.a. benzodiazepinen	18%
Speed	6%

Tabel 3.2. Redenen van uitstroom.

	Top 5 meest voorkomend
Cliënten zijn niet meer welkom	1
Cliënten worden opgenomen in een kliniek	2
Huisvesting: cliënten gaan ergens wonen waar zij mogen gebruiken	3
Cliënten willen geen gebruik meer maken van de alcoholgebruiksruimte	4
Cliënten voldoen niet meer aan toelatingscriteria	5
Anders, namelijk: Detentie	
Anders, namelijk: Cliënten stromen door naar andere werkprojecten waar niet gedronken mag worden	

4 Aanbod

Faciliteiten

Clënten kunnen van diverse faciliteiten gebruik maken binnen de muren van de voorziening. Deze faciliteiten zijn onderverdeeld in basis aanbod, praktische hulp, voorlichting en medische zorg en zorg/begeleiding (zie tabel 4.1). Bij andere zorg werd nog door de respondenten genoemd: het meegaan naar (medisch) specialisten, begeleiding gericht op doorstroom en toeleiding naar woonvoorzieningen en de aanwezigheid van een maatschappelijk hulpverlener.

Bij 6 alcoholgebruiksruimten zijn de cliënten betrokken bij het vaststellen van het aanbod, bijvoorbeeld door middel van huiskamerbijeenkomsten. Eén respondent meldt dat cliënten zelf een subsidieaanvraag hadden ingediend om te starten met een houtwerkplaats, welke is toegekend.

Tabel 4.1. Faciliteiten binnen de voorziening.

Aanbod	Aantal alcoholgebruiksruimten (n=17)
<i>Basis aanbod</i>	
Brood, koffie/thee	17
Persoonlijke verzorging	17
(Warme) maaltijden	15
Recreatieve activiteiten	14
<i>Praktische hulp</i>	
Mogelijkheid gebruik te maken van telefoon	16
Hulp bij financiële/administratieve zaken (bijv. budgetbeheer)	14
Kluisjes	13
Sociale en/of juridische dienstverlening	12
Postadres	8
<i>Voorlichting en medische zorg</i>	
Spreekuur verpleegkundige	10
Spreekuur arts	9
Thiamine suppletie	7
<i>Andere zorg/begeleiding op locatie</i>	
Doorverwijzing naar zorg (bijv. verslavingszorg, GGZ)	14
Dagbesteding/werkprojecten	13
Doorverwijzing naar dagbesteding/werkprojecten elders	13

Zorgplan

Eén alcoholgebruiksruimte geeft aan dat cliënten geen individueel zorgplan hebben. Van de overige 16, geven 14 gebruiksruimten aan dat alle cliënten dit hebben, en 2 gebruiksruimten dat dit bij sommige cliënten het geval is. Bij de meesten worden individuele afspraken over alcoholgebruik vastgelegd in het zorgplan. Bij 5 gebruiksruimten is een arts verantwoordelijk voor het opstellen en evalueren van het

zorgplan, en bij 6 gebruiksruidten een verpleegkundige. Verder werden als verantwoordelijken genoemd: de (individueel/persoonlijk/traject)begeleider/EVH, de hoofdbehandelaar en de maatschappelijk hulpverlener/werker (+).

Voorlichting over gezondheid

Tien alcoholgebruiksruidten geven aan op een actieve manier gezondheidsvoorlichting te geven. Bij 4 is dit op initiatief van de medewerkers van de gebruiksruidte, en bij de andere 6 op initiatief van zowel medewerkers als cliënten. In alle gevallen vindt de voorlichting plaats op aanvraag, dat wil zeggen als er behoefte aan is. Zes geven de voorlichting individueel, bij 1 gebruiksruidte vindt de voorlichting in een groep plaats en bij 3 gebruiksruidten wordt de voorlichting zowel individueel als in een groep gegeven. De onderwerpen die in de gezondheidsvoorlichting aan bod komen staan in tabel 4.2.

Tabel 4.2 Gezondheidsvoorlichting.

Onderwerpen	Aantal alcoholgebruiksruidten (n=10)
Regulering van alcoholgebruik	9
Voeding, waaronder thiamine en andere vitaminen	8
Infectieziekten	8
Hygiëne	9
Veilige seks/soa	8
Anders, namelijk: Middelengebruik	1
Anders, namelijk: Verstreking van condooms en spuiten	1

5 Regels en toezicht

Regels en afspraken rondom alcoholgebruik

Regels zijn een belangrijke peiler voor de alcoholgebruiksruimte om een functie te kunnen vervullen in het reguleren van het alcoholgebruik. Een eenduidig beleid is voor zowel medewerker als cliënt prettig. Een dilemma wat betreft huisregels is echter wel dat te strikte regels bezoekers kunnen afschrikken of frustreren, maar dat de regels anderszijds wel duidelijke grenzen en kaders moeten bieden. In alle alcoholgebruiksruimten in dit onderzoek worden afspraken gemaakt over het alcoholgebruik: bij 14 alcoholgebruiksruimten gelden zowel algemene regels als individuele afspraken, bij 1 gebruikruimte gelden alleen algemene regels, en bij de overige 2 worden alleen individuele afspraken gemaakt. Tabel 5.1 laat zien welke regels en afspraken dit zijn.

In 10 alcoholgebruiksruimten geldt een maximum promillage, waarbij de maximale toegestane waarde varieert van 'maximaal 0.5 promille bij binnenkomst' tot 'maximaal 2 promille'. Ook noemen sommigen hier een maximum aan alcoholpercentage, variërend van 'niet meer dan 5% bier of 12.9% wijn' tot '8%' en '13%'. Bij bijna de helft van de gebruikruimten geldt een maximale hoeveelheid alcohol per dag, de grootte van die hoeveelheid varieert van '5 halve liters' tot '10 halve liters' en 'men mag 6 keer in de alcoholgebruiksruimte, waarbij 2 eenheden alcohol per keer'. Ook het tijdstip van eerste gebruik wordt door velen vastgelegd in een regel. Het afgesproken tijdstip is vaak afhankelijk van de openingstijden en varieert van 8.15 tot 9.30.

Op één na, worden in alle alcoholgebruiksruimten individuele afspraken met cliënten gemaakt over hun alcoholgebruik. Bij 9 van hen is een arts betrokken bij de instelling op de hoeveelheid alcohol die de cliënt mag drinken. Tabel 5.1 laat zien waar de individuele afspraken over gaan.

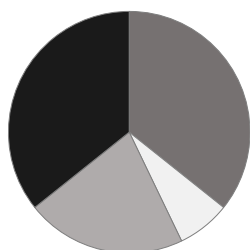
Tabel 5.1 Regels rondom alcoholgebruik in de gebruikruimte.

Algemene regels	Aantal alcoholgebruiksruimten (n=15)
Maximum promillage	10
Alleen bier en wijn (geen sterke drank)	10
Blaastest kan op ieder moment afgenomen worden	10
Pauzes tussen drinkmomenten	9
Maximum hoeveelheid alcohol per dag	8
Tijdstip van eerste gebruik op een dag	8
Gedrag van cliënt is leidend (geen grensoverschrijdend gedrag)	3
Alleen bier	2
Alleen bier in blik	1
Geen drugsgebruik	1
Geen continue wissel tussen de alcoholgebruiksruimte en rookruimte	1

Individuele afspraken	Aantal alcoholgebruiksruimten (n=16)
Hoeveelheid alcohol per dag	13
Aantal drinkmomenten op een dag	12
Maximum promillage	10
Tijdstip van eerste gebruik op een dag	9
Afname van blaastesten	9
Aantal pauzes dat er niet gedronken wordt	8
Soort alcohol	6
In bezit zijn van alcohol, zodat cliënt niet hoeft te bedelen bij anderen	1
Gebruik van de ruimte op bepaalde tijdstippen	1

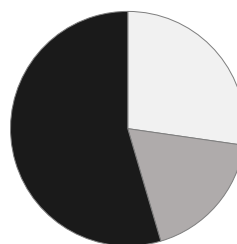
In figuur 5.1 is per onderwerp te zien of er afspraken over gemaakt zijn, hetzij vastgelegd in een algemene regel, hetzij in individuele afspraken. Zo wordt bijvoorbeeld duidelijk dat, hoewel in de richtlijn Alcoholgebruiksruimten ervoor wordt gepleit om maximale promillages aan te houden, cliënten op vaste tijdstippen te laten blazen en pauzes tussen drinkmomenten in te lassen, hier in lang niet alle gebruiksruimten afspraken over worden gemaakt.

Afspraken over maximale hoeveelheid alcohol



- Geen afspraken
- Alleen algemene afspraken
- Alleen individuele afspraken
- Algemene én individuele afspraken

Afspraken over maximum promillage



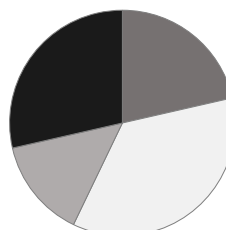
- Geen afspraken
- Alleen algemene afspraken
- Alleen individuele afspraken
- Algemene én individuele afspraken

Afspraken over tijdstip van eerste gebruik

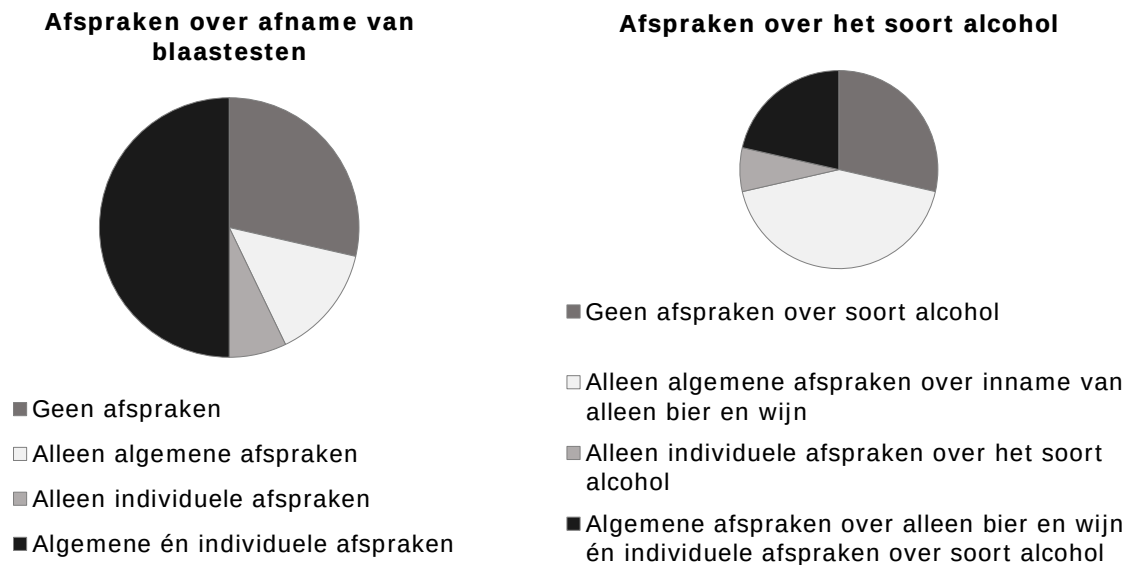


- Geen afspraken
- Alleen algemene afspraken
- Alleen individuele afspraken
- Algemene én individuele afspraken

Afspraken over pauzes tussen drinkmomenten



- Geen afspraken
- Alleen algemene afspraken
- Alleen individuele afspraken
- Algemene én individuele afspraken



Figuur 5.1 Algemene en individuele afspraken over alcoholgebruik.

Toezicht

In de meeste alcoholgebruiksruimten nemen cliënten zelf hun alcohol mee en geven zij dit af aan een medewerker. De alcoholuitgifte loopt dan ook bij het merendeel van de gebruiksuimten via de medewerker. In alle 17 alcoholgebruiksruimten is toezicht, bij 13 is dat continu (zie tabel 5.2).

Tabel 5.2 Toezicht.

	Aantal alcoholgebruiksruimten (n=17)
<i>Nemen cliënten zelf alcohol mee of wordt het door de instelling verstrekt?</i>	
Cliënten nemen zelf mee en geven het af aan een medewerker	10
Cliënten nemen zelf mee en zetten het in een koelkast	5
Instelling verstrekt/verkoopt alcohol	2
<i>Kunnen cliënten zelf alcohol pakken?</i>	
Nee, alcohol uitgifte loopt altijd via een medewerker	12
Ja, cliënten hebben toegang en pakken hun eigen alcohol	4
<i>Is er toezicht op het alcoholgebruik in de gebruiksuimte?</i>	
Ja, er is continu toezicht	13
Ja, er is toezicht maar niet continu	4
Nee	-
<i>Hoe ziet het toezicht eruit?</i>	
Direct toezicht (medewerker kan cliënten zien)	14
Indirect toezicht (via camera)	9

Huisregels

Tabel 5.3 laat zien dat huisregels in de meeste gevallen geformuleerd zijn door directe medewerkers en medewerkers van de opvangvoorziening. De huisregels worden vaak op meerdere manieren bekend gemaakt aan de cliënten: bij 16 van de 17 alcoholgebruiksruimten in het intakegesprek, bij 10 van hen worden ze zichtbaar opgehangen in de huiskamer, en bij 11 van hen worden ze zichtbaar opgehangen in de alcoholgebruiksruimte. Daarnaast geeft een aantal respondenten aan dat de cliënt ervoor moet tekenen bij aanmelding. In de huisregels staan algemene regels rondom het alcoholgebruik vermeld, maar bijvoorbeeld ook regels omtrent de omgang met elkaar, over het bezitten of het meenemen van bepaalde voorwerpen en/of wapens, en regels over de verblijfsduur en openingstijden. Alle alcoholgebruiksruimten hebben een sanctiereglement.

Tabel 5.3. Betrokken partijen bij het formuleren van de huisregels.

	Aantal alcoholgebruiksruimten (n=17)
Directe medewerkers	14
Medewerkers van de opvangvoorziening	14
Cliënten/bezoekers	6
Politie	1
Buurtbewoners	1

6 Betekenis alcoholgebruiksruimte

Aan de respondenten is een aantal vragen gesteld over de betekenis en functie van de alcoholgebruiksruimte voor de cliënten die er komen. Ook zijn stellingen voorgelegd.

Betekenis voor cliënten

‘Omschrijf in een paar woorden wat de alcoholgebruiksruimte in het leven van de cliënten betekent.’ Op die vraag, gaven de respondenten de volgende antwoorden:

- veilig, warm, sociale contacten
- gezellig, binnen kunnen drinken
- veilige plek om te gebruiken
- veilig, niet opgejaagd, geen bekeuringen
- sociale contacten, lotgenoten, gezelligheid
- rust, veiligheid, medische vinger aan de pols
- structuur, waardering, sociaal contact, zinvolle dagbesteding
- gezelligheid, minder boetes, luisterend oor, advies
- een vaste plek, voeding, medische zorg, hulp bij praktische zaken, aanspraak
- rustig, beschermd, veilig, aandacht, zorg, onvoorwaardelijk
- sociale ontmoetingsplek, rustpunt
- veilige plek, sociale plek, voorzien in middelenbehoefte
- veiligheid, sociale omgeving, gezondheid, dagbesteding
- rust, geen politie, warme plek

In dit rijtje antwoorden komt veiligheid vaak aan bod, evenals sociale contacten/sociale omgeving en rust/niet opgejaagd worden. Ook het niet krijgen van bekeuringen en een medische vinger aan de pols zijn volgens de respondenten belangrijk voor de cliënten.

Functie in zorgketen

De respondenten werd gevraagd om de functie van de alcoholgebruiksruimte in de zorgketen van alcoholafhankelijk cliënten in een paar kernwoorden te omschrijven. Zij gaven hierop de volgende antwoorden:

- sociale contacten, dagbesteding, voeding, voorkomen overlast op straat, medische controle
- veilig, overlast beperkend, efficiënt, toezicht
- overlast bestrijdend, in beeld brengend bij zorginstellingen
- vangnet, motiveren richting behandeling
- sociale aspect, overlast bestrijding, medische controle
- observeren gebruik, in gesprek over gebruik en toeleiden naar zorg
- noodzakelijk, overlastbeperkend, beperken gezondheidsrisico, toeleiding zorg
- harmreduction (voeding, hygiëne, medicatie), vindplek voor hulpverleners, veilige omgeving voor cliënten, rust, praktische regelzaken
- in rustige en beschermde omgeving onder toezicht alcohol en drugs kunnen gebruiken
- rustpunt, toeleiden naar reguliere zorg
- reductie overlast, veilige plek
- geduld, empathie, luisterend oor
- overlastbeperking, toezicht
- belangrijk in het openbaar domein; belangrijke bijdrage op het gebied van welbevinden en ontwikkeling van cliënten; minder drinken is vaak het onbedoelde neveneffect van onze manier van werken

In de gegeven antwoorden komen de eerder genoemde doelstellingen duidelijk terug, namelijk vermindering van overlast en beperking van gezondheidsschade. Ook de genoemde functies bezemwagen, vangnet en springplank komen terug in de antwoorden.

Mening over de alcoholgebruiksruimten

Tot slot is in het onderzoek een aantal stellingen voorgelegd aan de respondenten. Dezelfde stellingen zijn eerder afgenomen in het praktijkonderzoek dat is uitgevoerd ten behoeve van de richtlijn Alcoholgebruiksruimten. Tabellen 6.1 tot en met 6.5 tonen de antwoorden op de stellingen, voor zowel de respondenten in het huidige onderzoek (n=14) als de respondenten in het onderzoek ten behoeve van de richtlijn (n=8).

Net zoals in het onderzoek ten behoeve van de richtlijn, zijn de respondenten in het huidige onderzoek over het algemeen tevreden over de organisatie en inrichting van de alcoholgebruiksruimte (tabel 6.1). De openingstijden van de alcoholgebruiksruimte lijkt in mindere mate dan in het richtlijnonderzoek afgestemd te zijn op andere instellingen.

Tabel 6.1 Organisatie & inrichting.

	Huidige onderzoek (2015)			Richtlijn (2011)		
	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Nee	Weet niet	Ja
De openingstijden van onze alcoholgebruiksruimte zijn goed	3	2	9	2	1	5
We hebben onze openingstijden afgestemd met andere instellingen voor maatschappelijke opvang	5	5	4	3	-	5
De regels die we hanteren in de alcoholgebruiksruimte zijn functioneel	-	1	13	1	-	7
Onze alcoholgebruiksruimte zit op een goede locatie	2	2	10	2	-	6
Onze alcoholgebruiksruimte is goed ingericht	1	5	8	2	1	5

Net als in het richtlijnonderzoek is een groot deel van de respondenten nog niet tevreden over het activiteiten aanbod voor bezoekers van de alcoholgebruiksruimte (tabel 6.2). Wel geeft iets meer dan de helft aan dat zij voldoende voorzieningen bieden. De hulpverlening die zij bieden wordt door de meeste respondenten als toereikend bestempeld. Verkoop van alcohol wordt door de meeste respondenten niet als wenselijk beschouwd.

Tabel 6.2 Aanbod.

	Huidige onderzoek (2015)			Richtlijn (2011)		
	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Nee	Weet niet	Ja
Het activiteitenaanbod voor de bezoekers van de alcohol-gebruiksruimte is voldoende	6	5	3	4	1	3
De hulpverlening die we bieden aan bezoekers van de alcohol-gebruiksruimte is toereikend	3	2	9	1	2	5
We zouden hier alcohol moeten verkopen aan cliënten	8	4	2	7	-	1
We bieden voldoende voorzieningen	2	3	9	-	-	-

Alle respondenten geven aan dat het doel van overlast beperken op straat is behaald met de komst van de alcoholgebruiksruimte (tabel 6.3).

Tabel 6.3 Relatie tot de omgeving.

	Huidige onderzoek (2015)			Richtlijn (2011)		
	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Nee	Weet niet	Ja
Een alcoholgebruiksruimte beperkt overlast op straat	-	-	14	1	-	7

Net zoals in het richtlijnonderzoek, worden de vragen in de categorie 'Personeel' (overwegend) positief beantwoord (tabel 6.4). Een mogelijk aandachtspunt is de aanwezige deskundigheid om bezoekers te helpen, aangezien deze in het huidige onderzoek door niet alle respondenten als voldoende wordt beschouwd.

In tabel 6.5 staan stellingen met betrekking tot de cliënt (autonomie, veiligheid en gezondheid). De meningen zijn verdeeld over of bezoekers het aangeven als zij gezondheidsklachten hebben en of zij zelf in staat zijn te bepalen hoeveel zij drinken. Ook verschillen de respondenten in mening over of bezoekers alleen minder drinken dan samen met anderen, of bezoekers hun zorgen over hun gezondheid bespreken, en of het over het algemeen beter met hun gezondheid gaat sinds de ruimte bezoeken. Iets meer dan de helft geeft aan dat bezoekers naar de alcoholgebruiksruimte komen voor gezelligheid en/of sociale contacten, en ook een aantal geeft aan dat bezoekers voor hun rust komen. De respondenten geven unaniem aan dat bezoekers zich veilig kunnen

voelen in de alcoholgebruiksruimte en dat binnen drinken beter is dan buiten drinken. Het merendeel ziet het nut van de blaastest.

Tabel 6.4 Personeel.

	Huidige onderzoek (2015)			Richtlijn (2011)		
	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Nee	Weet niet	Ja
Als bezoekers teveel drinken, moeten ze worden aangesproken door medewerkers van de alcohol-gebruiksruimte	-	-	14			8
Medewerkers moeten in de gaten houden of het slecht met iemand gaat	-	-	14			8
We houden zicht op de gezondheid van de bezoekers aan de alcohol-gebruiksruimte	2	1	11			8
Er is voldoende deskundigheid in de voorziening aanwezig om bezoekers te helpen	3	2	9	1		7
De sfeer tussen bezoekers en medewerkers is goed	1	3	10			8
Als iemand agressief is wordt er goed opgetreden	-	1	13		1	7

Tabel 6.5 Cliënt (autonomie, veiligheid en gezondheid).

	Huidige onderzoek (2015)			Richtlijn (2011)		
	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Nee	Weet niet	Ja
Bezoekers zijn zelf in staat te bepalen hoeveel ze drinken	7	3	4	5	2	1
Wanneer bezoekers gezondheids-klachten hebben, geven ze dit aan	3	6	5	3	1	4
Een alcoholblaastest is onzin	9	1	3	4	1	3
Binnen drinken is beter dan buiten drinken	-	-	14	2	-	6

Huidige onderzoek (2015)				Richtlijn (2011)		
	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Nee	Weet niet	Ja
De alcoholgebruiksruimte is een ruimte waar cliënten zich veilig kunnen voelen	-	-	14		-	8
Het gaat over het algemeen beter met de gezondheid van bezoekers sinds ze de alcoholgebruiksruimte bezoeken	2	6	6		2	6
Bezoekers komen in de alcoholgebruiksruimte voor hun rust	3	5	6	2	-	6
Bezoekers komen in de alcohol-gebruiksruimte voor de gezelligheid	1	5	8	2	-	6
Bezoekers komen in de alcohol-gebruiksruimte voor hun sociale contacten	2	4	8	2	-	6
Bezoekers drinken alleen minder dan samen met anderen	4	7	3	1	4	3
Bezoekers bespreken hun zorgen over hun gezondheid	4	4	6	2	1	5

Beschouwing

Alcoholgebruiksruimten zijn relatief nieuwe voorzieningen in de Nederlandse sociale verslavingszorg. Nadat gebruiksruimten in eerste instantie vooral gericht waren op drugsgebruikers, bleek dat er ook behoefte was aan een gebruiksruimte voor alcoholverslaafden. De richtlijn Alcoholgebruiksruimten, ontwikkeld in 2011, geeft onder andere aanbevelingen op het gebied van organisatie en inrichting van de alcoholgebruiksruimte, de toelating en toeleiding er naartoe en het aanbod. Echter, het beschrijft ook dat er tot dan toe weinig eenduidigheid tussen alcoholgebruiksruimten was op deze punten en dat het niet duidelijk is wat de meest optimale invulling is. Inmiddels is een aantal jaar verstreken en hebben wij gekeken hoe de organisatie en inrichting van alcoholgebruiksruimten er anno 2015 voor staat.

Uit de resultaten blijkt ook nu dat de alcoholgebruiksruimten op diverse punten van elkaar verschillen. Bijvoorbeeld de regels rondom alcoholgebruik. Bij de meeste alcoholgebruiksruimten gelden zowel algemene regels als individuele afspraken, maar zij variëren in welke dat zijn. Zo wordt in de richtlijn Alcoholgebruiksruimten ervoor gepleit om cliënten op vaste tijdstippen te laten blazen en pauzes tussen drinkmomenten in te lassen, maar blijken in dit onderzoek lang niet alle gebruiksruimten hierover afspraken te maken. Wel houden zij allemaal maximale promillages aan, iets waar ook voor gepleit wordt in de richtlijn. Een ander punt waarvoor wordt gepleit in de richtlijn is het stellen van een lichamelijk onderzoek door een arts of verpleegkundig specialist als voorwaarde voor toelating. Bij slechts 11 alcoholgebruiksruimten wordt altijd een somatisch onderzoek uitgevoerd bij nieuwe cliënten. Daarna wordt bij sommigen van hen ieder half jaar een medisch onderzoek gedaan, en bij anderen alleen op indicatie. Naast de verschillen zijn er natuurlijk ook veel overeenkomsten. De respondenten zijn eensgezind in de doelstellingen die zij zien voor de alcoholgebruiksruimten, namelijk vermindering van overlast en beperking van gezondheidsschade, en op één na, zijn alle alcoholgebruiksruimten geïntegreerd in of met een andere voorziening, hetgeen in de richtlijn als zeer wenselijk wordt benoemd. Ook is bij het merendeel van de alcoholgebruiksruimten sprake van bezoekersparticipatie, wat in de richtlijn als één van de belangrijkste aspecten van de organisatie wordt genoemd.

Omdat slechts iets meer dan de helft van de respondenten bekend is met de richtlijn Alcoholgebruiksruimten, en deze in slechts een klein aantal ook daadwerkelijk is toegepast in de opzet van de ruimte, is het aan te bevelen dat meer aandacht besteed wordt aan de richtlijn. Tegelijkertijd zou het goed zijn als er onderzoek uitgevoerd zou worden naar de effecten van alcoholgebruiksruimten, bijvoorbeeld in het daadwerkelijk beperken van gezondheidsschade en het verminderen van overlast. Een specifiek aandachtspunt is het activiteitenaanbod voor de bezoekers: een groot deel van de respondenten is daar niet tevreden over. Wel zijn zij van mening dat de geboden hulpverlening toereikend is. Een ander aandachtspunt is de aanwezige deskundigheid om bezoekers te helpen, aangezien deze in het onderzoek door niet alle respondenten als voldoende wordt beschouwd.

Literatuur

- (1) Van Essen JB, Van der Horst KAH, Wieske EL, Ruyten MCM, De Jong CAJ. Richtlijn alcoholgebruiksruimten. Amersfoort, Stichting Resultaten Scoren, 2011.
- (2) Havinga P, Van der Poel A. Organisatie en inrichting van gebruikruimten in Nederland (2003-2010). *Verslaving* 2012; 2: 44-54.
- (3) Hensen Baas MJ, Buster MCA. Drinkers van de straat: oplossingen voor overlast als gevolg van drankgebruik in de openbare ruimte door de OGGZ groep. Amsterdam, GGD Amsterdam, 2012.
- (4) Laghaei F, Van Wamel A, Van der Poel A, De Gee A. Harm Reduction in Nederland: Inventarisatie van opiaatonderhoudsprogramma's, gebruikruimten en Harm Reduction binnen de (F)ACT-teams. Utrecht, Trimbos-instituut, 2013.



Alcoholgebruiksruimten zijn relatief nieuwe voorzieningen in de Nederlandse sociale verslavingszorg. Nadat gebruiksruimten in eerste instantie vooral gericht waren op drugsgebruikers, bleek dat er ook behoefte was aan een gebruiksruimte voor alcoholverslaafden. De richtlijn Alcoholgebruiksruimten, ontwikkeld in 2011, geeft onder andere aanbevelingen op het gebied van organisatie en inrichting van de alcoholgebruiksruimte, de toelating en toeleiding er naartoe en het aanbod. Echter, het beschrijft ook dat er tot dan toe weinig eenduidigheid tussen alcoholgebruiksruimten was op deze punten en dat het niet duidelijk is wat de meest optimale invulling is. Inmiddels is een aantal jaar verstreken en hebben wij gekeken hoe de organisatie en inrichting van alcoholgebruiksruimten er anno 2015 voor staat.

Er is een vragenlijst verspreid onder managers en teamleiders van 18 alcoholgebruiksruimten in Nederland. Van deze 18 alcoholgebruiksruimten, hebben we 17 ingevulde vragenlijsten teruggestuurd gekregen. In dit rapport worden de resultaten van dit onderzoek beschreven.