

Coronamaatregelen in harm reduction voorzieningen en de impact ervan op mensen die drugs gebruiken

4^e inventarisatie, najaar 2020

Daan van der Gouwe, Harm Reduction Netwerk, Trimbos-instituut
Sara Woods, Stichting Mainline
Leonie Brendel, Belangenvereniging Druggebruikers MDHG

December 2020

Utrecht: Trimbos-instituut

INHOUD

1. INLEIDING, METHODOLOGIE, BEPERKINGEN	3
1.1 Methodologie	3
1.2 Respondenten	4
1.3 Beperkingen	4
1.4 Leeswijzer	5
2. HYGIENEMAATREGELEN.....	6
2.1 Hygiënemaatregelen in harm reduction voorzieningen	6
2.2 Naleving en knelpunten hygiënemaatregelen	6
2.3 Voorbereid op een tweede besmettingsgolf	8
2.4 Samenvattend	8
3 TOEGANG TOT HARM REDUCTION VOORZIENINGEN.....	9
3.1 Aanpassingen in de dagelijkse uitvoering van zorg- en hulpaanbod	9
3.1.2 Capaciteit vóór en tijdens de coronacrisis	10
3.2 Knelpunten in het bieden van de dagelijkse zorg en hulp	11
3.3 Mensen buiten beeld	12
3.3.1 Redenen	12
3.3.2 Wie verdwijnt uit beeld?	13
3.3.3 Pogingen om de groep ‘terug te krijgen’	14
3.4 Samenvattend	14
4. GOOD PRACTICES, WENSEN EN BEHOEFTEEN.....	15
4.1 Positieve resultaten.....	15
4.2 Good practices	15
4.3 Wensen en behoeften.....	16
5 CONCLUSIES.....	18
6. TOT SLOT	20

1. INLEIDING, METHODOLOGIE, BEPERKINGEN

Dit is de vierde corona-inventarisatie van het Harm Reduction Netwerk van het Trimbos-instituut, Stichting Mainline en de Belangenvereniging Druggebruikers MDHG.

De aanleiding voor een nieuwe inventarisatie is tweeledig. Enerzijds wilden we de gevolgen van de aanhoudende coronacrisis op harm reduction voorzieningen opnieuw in kaart brengen. We besteden speciale aandacht aan knelpunten én good practices in de uitvoering van de zorg- en dienstverlening, en de impact van de coronamaatregelen op mensen die drugs gebruiken.¹ Anderzijds kwam tijdens de eerdere inventarisaties aan het licht dat een groep mensen², die van de voorzieningen gebruik maakte, uit beeld is geraakt. Met de huidige inventarisatie is deze groep beter in zicht gebracht.

1.1 Methodologie

Voor de huidige inventarisatie zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Welke maatregelen treffen voorzieningen om de verspreiding van COVID-19 in hun doelgroep tegen te gaan? Wat zijn hun ervaringen hiermee?
2. Welke ontwikkelingen en knelpunten zijn er sinds de laatste inventarisatie begin juli?
3. Hebben de voorzieningen inzicht in hun doelgroep van kwetsbare mensen die uit beeld zijn geraakt?
4. Welke maatregelen treffen zij om in contact te blijven met hun doelgroep, en hen adequate zorg en ondersteuning te blijven bieden?
5. Welke good practices zijn te identificeren? Wat zijn de (rand)voorwaarden om deze toe te passen?

Vervolgens hebben wij, aan de hand van deze onderzoeksvragen, een topiclijst opgesteld. De volgende thema's zijn hierin opgenomen:

- Uitvoering van hygiënemaatregelen (voornamelijk getoetst bij de professionals en niet bij de belangenbehartigers en mensen die gebruiken);
- Knelpunten in het aanbod van zorg en hulp n.a.v. deze maatregelen;
- Mensen die uit beeld zijn geraakt;
- Good practices.

Aan de hand van deze topiclijst hebben we 3 verschillende vragenlijsten ontwikkeld. De eerste vragenlijst kon via een link in SurveyMonkey worden ingevuld door harm reduction professionals. Een tweede vragenlijst richtte zich op belangenbehartigers. Deze is voornamelijk telefonisch afgenomen. Voor mensen die drugs gebruiken, hebben we een semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld, ook deze is voornamelijk telefonisch afgenomen. Een enkele keer werden mensen die drugs gebruiken face-to-face gesproken.

De dataverzameling liep van 21 september tot 30 oktober 2020.

¹ De respondenten gebruiken verschillende termen voor de mensen die gebruik maken van hun voorzieningen: patiënt, cliënt, bezoeker, bewoner. Dit hangt uiteraard samen met de aard van de voorziening: waar de medicatiepoli's vooral in een medische setting opereren, ligt het voor de hand de term patiënt of cliënt te gebruiken; bij laagdrempelige inloop of opvang wordt eerder bezoeker gehanteerd.

² In dit rapport wordt met de term 'mensen' altijd mensen die drugs gebruiken bedoeld.

1.2 Respondenten

Dit rapport is gebaseerd op de antwoorden van 66 respondenten, bestaande uit professionals, belangenbehartigers en mensen die drugs gebruiken.³ De 'n' bij de beschrijving van de resultaten in dit rapport slaat soms alleen op de 50 respondenten van vragenlijst 1, en soms op de 56 respondenten van de vragenlijst 1 en 2 (zie 1.1 voor toelichting). Dit staat per onderdeel in de tekst aangegeven. De antwoorden uit de semi-gestructureerde interviews met mensen die drugs gebruiken bieden, waar relevant, een aanvullende toelichting.

In lijn met de vorige inventarisaties hebben we ons gericht op de volgende harm reduction voorzieningen: methadonverstrekking, medische heroïneverstrekking, spuitomruil, gebruiksruimtes, opvang (dagopvang, nachtopvang, M.O., huiskamer tippelzones), inclusief dagbestedingsprojecten (waaronder ook de verkoop van straatkranten).

De professionals vertegenwoordigen een breed scala aan functies en beroepen binnen voorzieningen verspreid over het hele land: o.a. opvangmedewerkers, verpleegkundigen, verslavingsartsen, managers bedrijfsvoering, groeps werkers, en persoonlijk begeleiders.

De zes gesproken belangenbehartigers zijn allen betrokken bij mensen die gebruik maken van harm reduction voorzieningen. De tien gesproken mensen die drugs gebruiken zijn allen bekend met en/of maken gebruik van harm reduction voorzieningen.

1.3 Beperkingen

Dit rapport presenteert een indicatie van de huidige stand van zaken in harm reduction voorzieningen in ons land. Voor de gegevensverzameling waren we daarbij afhankelijk van de kennis, maar zeker ook de beschikbare tijd en inzet van de respondenten. Iets dat in deze drukke en onzekere tijden voor zorgprofessionals, belangenbehartigers en mensen die drugs gebruiken een hele opgave kan zijn. Zodoende hebben sommigen niet deelgenomen aan deze inventarisatie, of summier onze vragen beantwoord. Daar komt nog bij dat ten tijde van deze inventarisatie er strikte coronamaatregelen golden. Hierdoor werd het landelijke bereik van mensen die drugs gebruiken bemoeilijkt. We konden niet, zoals gepland, de vragenlijsten persoonlijk afnemen bij de voorzieningen zelf. De verzamelde gegevens moeten dan ook vooral gelezen worden als een indicatie van de stand van zaken binnen de voorzieningen. Mogelijk hebben we hierdoor relevante informatie gemist.

Gedurende dit onderzoek zijn bepaalde coronamaatregelen opgeschaald en ging Nederland terug naar een gedeeltelijke lockdown. Deze veranderingen hadden invloed op de voorzieningen. Uit de verzamelde gegevens is deze aanscherping niet altijd te herleiden.

Veel professionals werken binnen geïntegreerde voorzieningen, waar meerdere harm reduction voorzieningen worden aangeboden. De vragen werden algemeen gesteld, zonder steeds te specificeren voor welke van de aangeboden voorzieningen iets wel of niet gold. Sommige maatregelen gelden instellingsbreed, bijvoorbeeld het voldoende afstand houden. Echter, veel maatregelen en met name de impact ervan op de mensen verschilt per voorziening. Door de opzet van de vragenlijst konden wij in veel gevallen moeilijk de verschillende voorzieningen van elkaar onderscheiden.

³ De 66 respondenten zijn: 50 professionals, 6 belangenbehartigers en 10 mensen die drugs gebruiken.

1.4 Leeswijzer

In tegenstelling tot eerdere inventarisaties hebben we er nu voor gekozen onze bevindingen *per onderwerp* te beschrijven in plaats van *per voorziening*.

Het verslag is opgedeeld in vijf delen:

1. De huidige hygiënemaatregelen en de naleving ervan in de voorzieningen;
2. De toegang tot, en knelpunten in, zorg en hulp voor mensen die drugs gebruiken;
3. Good practice, wensen, behoeftes en adviezen uit het veld;
4. Conclusies;
5. Tot slot.

Omwille van de geldende privacyregels worden in deze rapportage alleen verzamelde gegevens in geaggregeerde vorm beschreven.

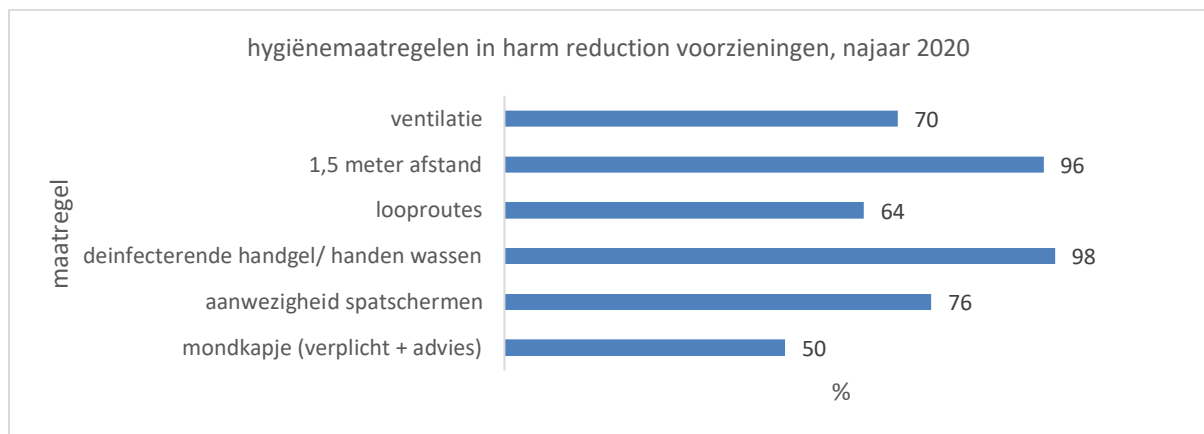
2. HYGIENEMAATREGELEN

Dit hoofdstuk gaat over de hygiënemaatregelen in harm reduction voorzieningen. We beantwoorden de volgende vragen:

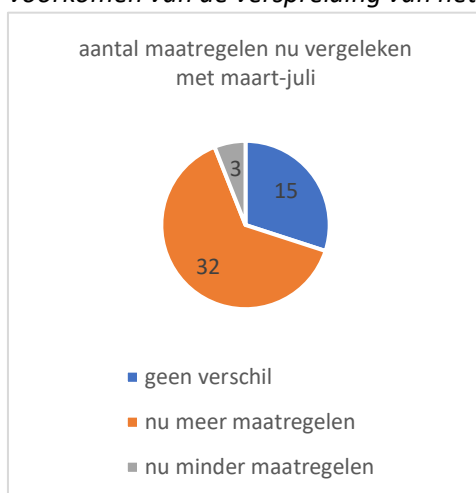
- Welke hygiënemaatregelen zijn van kracht binnen de voorzieningen?
- Hoe staat het ervoor met de naleving van deze maatregelen door medewerkers en door mensen die van deze voorzieningen gebruik maken?
- Welke knelpunten kunnen we hierin onderscheiden?
- In hoeverre zijn de voorzieningen voorbereid op een tweede golf van besmettingen?

Daar waar in dit hoofdstuk cijfers of percentages worden gepresenteerd, zoals in de grafieken, slaan deze op de professionals (n=50). De bijdrage van belangenbehartigers en mensen die drugs gebruiken komt terug in de paragraaf over knelpunten (2.2).

2.1 Hygiënemaatregelen in harm reduction voorzieningen



Op de vraag ‘Welke hygiënemaatregelen worden momenteel ingezet met betrekking tot het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus in jullie voorziening?’ konden respondenten



meerdere antwoorden aankruisen. Het anderhalve meter criterium en het verplicht handen wassen met desinfecterende gel bij binnenkomst is gemeengoed bij bijna alle voorzieningen. De plicht of het dringend advies om mondkapjes te dragen wordt daarentegen het minst vaak genoemd (door de helft van de respondenten).

De meeste professionals geven aan dat het *aantal* hygiënemaatregelen, in vergelijking met de periode van de eerste lockdown (half maart-begin juli), is toegenomen. Dit hangt mogelijk samen met betere voorbereiding op een nieuwe aanscherping van de maatregelen; in maart werd het hele land overvallen door de lockdown.

2.2 Naleving en knelpunten hygiënemaatregelen

Volgens professionals blijft de naleving van de ingevoerde maatregelen ongeveer gelijk, zowel onder medewerkers als onder mensen die gebruik maken van de voorzieningen. Er is geen duidelijk verschil

te zien sinds de lockdown in maart. De twee onderstaande grafieken laten zien in hoeverre professionals vinden dat medewerkers en mensen die drugs gebruiken de maatregelen naleven. De getallen in de grafieken geven het aantal respondenten aan, dat het desbetreffende antwoord gaf.



Bijna alle respondenten, zowel professionals, belangenbehartigers en mensen die drugs gebruiken, zeggen tegen knelpunten aan te lopen als het gaat over de naleving van de hygiënemaatregelen. Onder meer de volgende knelpunten worden genoemd:

Onvoldoende ruimte

Te weinig ruimte in de voorziening om de anderhalve meter regel naar behoren te kunnen naleven. De ruimtes zijn vaak te klein of onpraktisch om de gewenste afstand te kunnen houden.

Kleinere capaciteit

Bij veel voorzieningen is de maximale groepsgrootte gereduceerd (zowel medewerkers als mensen die drugs gebruiken), zoals minder mensen per ruimte per moment en spreiding van cliënten over de hele dag. Hierdoor is de werkdruk vaak hoog, en heeft niet iedereen toegang tot de voorziening wanneer ze daar behoefte aan hebben. Soms moeten mensen lang buiten wachten of mogen zij helemaal niet naar binnen.

Niet op bezoek

Het uitvoeren van huisbezoeken door medewerkers is soms problematisch. Bij sommige mensen thuis is er bijvoorbeeld sprake van een slechte ventilatie en/of hygiëne.

Inconsequent

Het coronabeleid wordt door de medewerkers, bijvoorbeeld bij inloopvoorzieningen, nachtopvang of gebruiksruidtes, soms niet consequent uitgevoerd. Professionals geven aan dat niet iedere medewerker even overtuigd is van de noodzaak van de maatregelen. Dit houdt in dat de ene medewerker strikter toeziet op naleving van de maatregelen dan de andere, met als gevolg verwarring bij de gebruikers van de voorzieningen.

Geen agent

Medewerkers willen niet 'continue politieagentje moeten spelen' (het herhaaldelijk wijzen op de coronamaatregelen). Met name het dragen van mondkapjes, maar ook het handhaven van de 1,5 meter maatregel, het niet-delen van parafernalia tussen mensen en het in de arm hoesten zijn maatregelen die vaak worden herhaald moeten worden.

Wachten en wachtrijen buiten voor de voorzieningen

Door de beperkte capaciteit moeten gebruikers van de voorzieningen buiten voor de deur wachten tot er plek is. Wanneer het erg druk is worden mensen soms weggestuurd. Tijdens het wachten tot

toegang worden de maatregelen vaak niet of nauwelijks nageleefd. Bovendien zijn deze wachtrijen voor sommigen een reden om maar helemaal weg te blijven.

Ongeduld

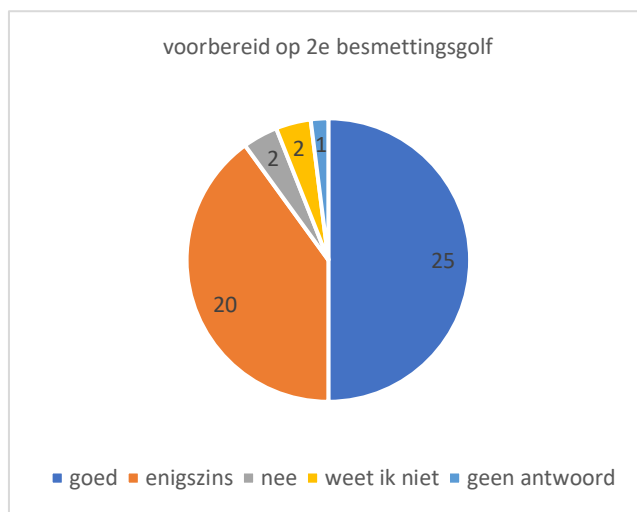
De momenten van maaltijdverstrekkingen zijn vaak extra lastig. Ook deze verstrekmomenten leiden tot een rij voor de deur. Tijdens deze momenten kan men doorgaans wat minder geduld bewaren. Ook hier wordt in de rij geregeld te weinig afstand gehouden. Wanneer men wel op de locatie kan eten, eet men nu in kleinere groepen.

Afnemend begrip voor de maatregelen

Op sommige locaties heeft men in afnemende mate begrip voor de maatregelen en neemt deze dan ook niet in acht. Zoals aangegeven in 2.2 geven 12 professionals aan dat mensen die drugs gebruiken nu minder de coronamaatregelen naleven dan tijdens de eerste golf. De mensen die drugs gebruiken uiten dit met name in frustratie over oneerlijke, ineffectieve of onduidelijke maatregelen.

2.3 Voorbereid op een tweede besmettingsgolf

Aan de professionals werd gevraagd of hun voorziening voorbereid is op een tweede besmettingsgolf. 22 professionals hadden deze vraag vóór de verscherping van maatregelen op 13 oktober ingevuld. De overige 28 hadden de vragenlijst op of na 13 oktober ingevuld. De vragen werden dus grotendeels gedurende de tweede besmettingsgolf beantwoord.



Vrijwel alle professionals geven aan zich enigszins tot goed te hebben voorbereid op een tweede besmettingsgolf.

Veel professionals geven aan dat ze geleerd hebben van de eerste lockdown. Zij zeggen beter te kunnen anticiperen op een tweede golf. De zorgen liggen vooral bij het uitvallen van personeel. Qua hygiënematerialen zijn de meeste voorzieningen nu goed geëquipeerd, in vergelijking met de eerste besmettingsgolf in maart. Verschillende instellingen hebben scenario's klaarliggen afhankelijk van hoe COVID19 zich ontwikkelt.

2.4 Samenvattend

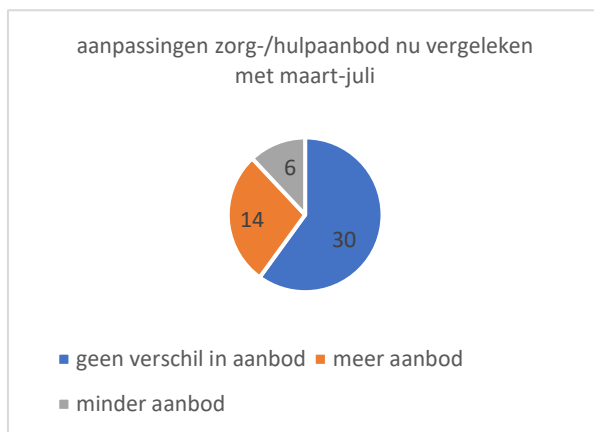
Harm reduction voorzieningen hebben sinds maart veel aanpassingen gedaan om zich te conformeren aan de door de overheid ingestelde hygiënemaatregelen. Sinds de versoepelingen in juli zijn er in de meeste voorzieningen niet meer of minder hygiënemaatregelen getroffen. De impact van de maatregelen is groot voor zowel de medewerkers van de voorzieningen als voor de mensen die gebruik maken van deze voorzieningen. Men moet elkaar regelmatig wijzen op de ingevoerde maatregelen en dat leidt in sommige gevallen tot irritatie. Als de naleving van de hygiënemaatregelen in het geding komt, heeft dat vooral betrekking op het niet kunnen handhaven van voldoende afstand van elkaar. Bijvoorbeeld omdat de ruimtes in de voorziening zich er niet voor lenen, omdat ze te klein of onpraktisch zijn, mensen niet gewend zijn die afstand tot elkaar te houden of doordat er wachtrijen ontstaan waarbij men ongeduldig wordt en het minder nauw neemt met de afstand. De meeste voorzieningen zijn goed voorbereid op een tweede besmettingsgolf.

3 TOEGANG TOT HARM REDUCTION VOORZIENINGEN

In dit hoofdstuk bespreken we de ontwikkelingen en knelpunten in het zorg-/hulpaanbod sinds de laatste inventarisatie begin juli. Daarnaast gaan we in op het uit beeld raken van mensen die drugs gebruiken, waarom ze uit beeld raken en welke maatregelen er getroffen worden door de voorzieningen om deze groep terug in beeld te krijgen.

Daar waar in dit hoofdstuk cijfers of percentages worden gepresenteerd, zoals in de grafieken, slaan deze op de medewerkers van de voorzieningen (n=50). De bijdrage van belangenbehartigers en mensen die drugs gebruiken komt met name terug in de paragraaf over knelpunten in het bieden van de dagelijkse zorg en hulp en de paragraaf over mensen uit beeld.

3.1 Aanpassingen in de dagelijkse uitvoering van zorg- en hulpaanbod



Het zorg- en hulpaanbod is volgens de meeste professionals sinds de eerste lockdown niet wezenlijk veranderd, al geeft een kwart van de respondenten aan dat hun voorziening(en) nu meer hulp en zorg bieden dan in de eerste periode. Twee respondenten noemen expliciet dat het zorg-/hulpaanbod bij hun voorzieningen is uitgebreid voor mensen die in quarantaine zijn.

Vrijwel alle geïnterviewde mensen die drugs gebruiken, geven aan dat de kwaliteit van de zorg nu beduidend minder is. Er is minder

persoonlijk contact, ze worden hard getroffen door de maatregelen, mensen moeten langer wachten op bepaalde ondersteuning/zorg en afspraken worden door voorzieningen regelmatig uitgesteld vanwege een tekort aan medewerkers, door bijvoorbeeld ziekte of nodige inzet elders.

Naast de eerdergenoemde hygiënemaatregelen noemen de professionals een aantal andere corona-gerelateerde aanpassingen in de dagelijkse uitvoering van diensten, zorg en hulp:

Aangepaste (of weggefallen) maaltijdverstrekking

Vanwege de maatregelen is de maaltijdverstrekking op sommige locaties geminimaliseerd en in sommige gevallen volledig weggefallen.

Thuisbezorgen van medicatie en maaltijden

Meerdere respondenten geven aan over te zijn gegaan tot het aan huis bezorgen van medicatie zoals methadon en/of van maaltijden die niet meer in groepsverband op de voorziening kan worden genuttigd.

Afgeschaalde huisbezoeken

Het bezoeken van mensen thuis of in de opvangvoorziening is afgeschaald of stopgezet.

Overgang van face-to-face naar online contactmomenten

Groepsbijeenkomsten en -activiteiten zijn on hold gezet. In sommige gevallen worden er mobiele telefoons verstrekt voor diegenen die er zelf geen hebben of anderszins weinig tot niet online bereikbaar zijn om zodoende toch nog een zeker contact in stand te kunnen houden.

Toegang ontzegd voor specifieke groepen

Een vaak genoemde aanpassing – genoemd door alle drie de groepen respondenten – is dat mensen met een woning worden uitgesloten van gebruikmaking van de voorzieningen. Veel laagdrempelige voorzieningen, waaronder gebruikruimten, laten nu alleen dak- en thuisloze mensen binnen.

Geen open inloopsprekuren

Open inloopsprekuren zijn bij een aantal instellingen komen te vervallen en men kan alleen nog op afspraak en voor een bepaalde tijdsduur worden ontvangen. Ook vindt bij een aantal locaties de medische heroïneverstrekking nu veelal plaats op vaste tijden in plaats van tijdens open inloopsprekuren of tijdsblokken.

Aangepaste capaciteit in nachtopvangvoorzieningen

Nachtopvangvoorzieningen hebben de slaapruidtes aangepast om de 1,5 meter afstand te kunnen waarborgen. Hierdoor slapen minder mensen in één ruimte of wordt er uitgeweken naar hotels of kantoorruimtes. Dit heeft als positief effect dat er veel meer privacy ervaren wordt, maar als nadelig effect dat minder mensen gebruik van de voorziening kunnen maken.

Tijdelijke sluiting van voorziening

Sommige voorzieningen zijn tijdelijk gesloten op het moment dat het handhaven van de coronamaatregelen als té problematisch werd ervaren. Uit deze inventarisatie blijkt, dat tenminste 1 gebruikruimte, 1 spuitomruillocatie en 1 inloopvoorziening om die reden hun deuren tijdelijk hebben gesloten.

3.1.2 Capaciteit vóór en tijdens de coronacrisis



Ruim de helft van de professionals (N=29) geeft aan dat momenteel minder mensen gebruik kunnen maken van de voorzieningen dan vóór de coronacrisis. De toegang tot de zorg en hulp voor mensen die drugs gebruiken is derhalve afgenomen. Dit signaal komt eveneens uit de interviews met mensen die drugs gebruiken.



Hetzelfde aantal professionals (N=29) geeft aan dat de capaciteit van de voorziening in vergelijking met de capaciteit tijdens de eerste coronagolf hetzelfde is gebleven.

3.2 Knelpunten in het bieden van de dagelijkse zorg en hulp



De helft van de professionals zegt momenteel knelpunten in de uitvoering van zorg en ondersteuning aan mensen die drugs gebruiken te ervaren.



Driekwart van de professionals geeft aan dat gebruikers van hun voorzieningen knelpunten in de zorg en hulp ervaren. Alle belangenbehartigers en mensen die drugs gebruiken geven aan knelpunten te ervaren in de (zorg)voorziening sinds de coronamaatregelen.

Genoemde knelpunten zijn onder meer:

Continuïteit en kwaliteit van de zorg

Continuïteit en kwaliteit van het zorg- en hulpaanbod bij voorzieningen is in gevaar vanwege ziekmeldingen onder personeel en de quarantaineverplichting. Net als elders in de zorg staan ook de harm reduction voorzieningen zwaar onder druk. De druk op het personeel is groot en men heeft naast de reguliere taken nu ook veel extra taken die betrekking hebben op het naleven van de coronamaatregelen.

Niet of niet adequaat beantwoorde hulpvragen

Veel (zorg)trajecten zijn gestaakt en hulpvragen worden niet altijd adequaat beantwoord. Mensen missen het face-to-face contact. Online contactmomenten slaan vaak minder aan en/of hebben niet de juiste uitkomst. Daardoor komt in een aantal gevallen het zorgtraject in de knel. Hulpverlening is moeilijker bereikbaar, omdat de hulpverleners veelal thuiswerken.

Laagdrempeligheid van de voorzieningen

De voorzieningen zijn nu minder laagdrempelig. Minder mensen zijn welkom en men kan korter gebruik maken van de inloop. Douchen is vaak niet mogelijk en er is een versobering van kookactiviteiten en maaltijdverstrekkingen. Hierdoor is er tevens minder zicht op de mentale en fysieke gezondheid van mensen die (normaliter) gebruik maken van deze voorzieningen. De afgeschaalde basale hulp wordt door de gebruikers van voorzieningen meer gemist dan in de zomer.

Specifieke kenmerken doelgroep versus coronamaatregelen

Wanneer iemand dagelijks drugs gebruikt en in quarantaine moet is dat een probleem. Om drugs te scoren zal men toch de straat op moeten. Daar komt bij dat er op straat momenteel minder geld te verdienen valt, terwijl ook dagbestedingsactiviteiten en de verkoop van straatkranten geminimaliseerd zijn of zijn gestopt. Dit leidt ertoe dat men vaker (dope-)ziek is. Enkele mensen die drugs gebruiken geven aan dat er nu sneller geschorst wordt op sommige locaties, terwijl dit nu

onwenselijker is dan ooit. Daarnaast speelt voor mensen die op tippelzones werken om aan geld te komen, dat het anderhalve meter afstand houden of het dragen van een mondkapje per definitie niet samengaat met het lichamelijke werk dat men verricht.

Meer mensen op straat

Voor een groep mensen geldt dat ze niet meer terecht kunnen bij de voorzieningen, bijvoorbeeld bij de inloopvoorziening of gebruikruimte. Hierdoor is men vaker op straat. Dit leidt ook tot vrij praktische gebreken, zoals een tekort aan openbare toiletten. Op straat is het lastiger voor belangenbehartigers om mensen te ontmoeten. Op veel plekken wordt men weggestuurd. Zowel belangenbehartigers als gebruikers van drugs geven aan dat het gebruik op straat lijkt toe te nemen.

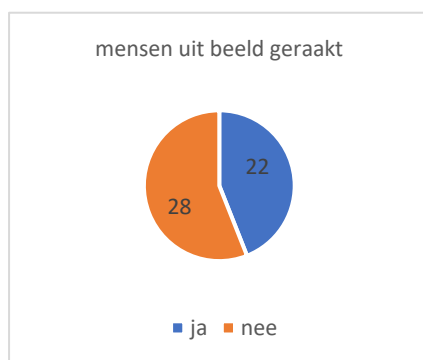
Winter is coming

Er is bezorgdheid/angst voor de komende winter. Al vóór COVID-19 was er een tekort aan nachtopvangplekken. Tijdens de eerste besmettingsgolf is een aantal plekken afgeschaald om de 1,5 meter afstand te waarborgen, maar er werd wel noodopvang ingezet. Tijdens deze inventarisatie was deze noodopvang hier en daar alweer afgeschaald of helemaal stopgezet. Veel van de mensen die hier gebruik van maakten, verblijven nu weer op straat. Het aantal opvangplekken voldoet in een aantal steden niet en 24-uurs opvang is wenselijk. Dit geldt zeker ook voor Amsterdam, waar de noodopvang voor aankomende winter is afgeschaft.

Isolatie, vereenzamen en het ontbreken van het sociale netwerk

Door de maatregelen kunnen veel mensen niet meer terecht bij voorzieningen. Sommigen verdwijnen achter de voordeur omdat zij geen gebruik meer kunnen maken van voorzieningen. Zij verdwijnen uit het zicht van zorg- en hulpverleners, belangenbehartigers, maar ook van elkaar. Mensen die drugs gebruiken ontmoeten elkaar nu meer op straat met als gevolg een toenemend aantal boetes, onder meer vanwege overtreding van het samscholingsverbod. Enkele mensen geven aan voornamelijk een plek te missen om samen te kunnen zijn.

3.3 Mensen buiten beeld



Een ander zorgwekkend knelpunt is het signaal dat mensen bij hulp- en zorgverlening buiten beeld raken. Dit signaal hoorden wij al veelvuldig bij de eerdere inventarisaties. Zodoende hebben wij hier in deze inventarisatie expliciet naar gevraagd.

Iets minder dan helft van de professionals geeft aan dat er vanwege de ingevoerde maatregelen bij de voorzieningen mensen uit beeld geraakt zijn. Daarentegen geven alle belangenbehartigers en mensen die drugs gebruiken⁴ aan te zien dat er mensen buiten beeld zijn geraakt

3.3.1 Redenen

Als mensen uit beeld geraakt zijn, geven de respondenten daar de volgende mogelijke redenen voor:

Aangescherpte toelatingscriteria

Hierdoor zijn mensen die voorheen wel welkom waren dat nu niet meer; denk bijvoorbeeld aan mensen met een vaste woonplek die niet meer welkom zijn bij inloopcentra of gebruikruimtes.

⁴ Niet aan alle mensen die drugs gebruiken werd deze vraag gesteld. Diegenen die deze vraag beantwoordden zeiden allemaal mensen te kennen die buiten beeld zijn geraakt.

Maar ook de voorwaarden zijn aangescherpt, zoals het alleen mogen langskomen op vaste tijdstippen, met een concrete hulpvraag of voor maar een bepaalde tijd.

Sekswerkers durven niet te werken

Bij de tippelzones komen sommige sekswerkers niet meer werken. Professionals laten weten dat sommigen niet meer durven te werken uit angst voor besmetting. Ook verblijven enkele sekswerkers in het buitenland en kunnen niet terug naar Nederland vanwege de reisbeperkingen. Hierdoor zijn sommigen uit beeld bij de tippelzones.

Angst om besmet te raken

Bij sommige mensen is er een grote angst om besmet te raken. Dit zorgt ervoor zij niet meer langskomen bij bepaalde voorzieningen, ondanks dat zij wel nog welkom zijn.

Niet zo digitaal

Niet iedereen is altijd digitaal bereikbaar of wil dat. Professionals melden dat ook hierdoor mensen uit beeld raken: ze zijn niet mobiel bereikbaar en/of zijn niet in het bezit van een smartphone, computer of iPad. Of ze willen deze manier van contact niet.

Geen outreachend werk

Vanwege onderbezetting en de geldende coronamaatregelen zetten sommige instellingen outreachend werk op een laag pitje. Hierdoor worden mensen die wegblijven ook niet actief opgezocht.

Meer drempels

Belangenbehartigers zien dat mensen die voorheen geen hulp of zorg nodig hadden, nu wel ondersteuning wensen. Zij hebben echter moeite om zich aan te melden bij voorzieningen omdat er meer drempels (zoals aangescherpte toelatingscriteria) zijn bij (voorheen) laagdrempelige voorzieningen. Sommige mensen zijn niet in staat om zelfstandig de plekken te vinden waar zij nog wel aan kunnen kloppen voor hulp. Ze weten niet waar ze naartoe moeten.

3.3.2 Wie verdwijnt uit beeld?

Op de vraag welke groepen mensen uit beeld verdwijnen benoemen de respondenten de volgende groepen:

- Mensen die drugs gebruiken en wel een dak boven hun hoofd hebben maar:
 - In een onveilige woonsituatie verkeren;
 - Een kwetsbare gezondheid hebben;
 - Op leeftijd zijn: 'de oude garde';
 - Te kampen hebben met psychische problematiek (bv. angststoornissen);
 - In sociaal isolement verkeren.
- Mensen die bij bepaalde voorzieningen niet meer welkom zijn. Dit zijn vaak mensen die een eigen woning hebben, maar het treft incidenteel ook andere groepen. Voorbeeld: op een locatie zijn mensen die geen drugs gebruiken maar wel (problematisch) alcohol drinken momenteel niet welkom.
- Sekswerkers bij tippelzones:
 - Met een kwetsbare gezondheid;
 - Die familie in het buitenland opzoeken;
 - Die nu buiten de tippelzone werken.

- Mensen die bang zijn het coronavirus op te lopen als ze naar een voorziening zouden gaan.
- Mensen die in anonieme gebruikerspanden verblijven.
- Mensen die net een detentieperiode hebben uitgezeten.

3.3.3 Pogingen om de groep 'terug te krijgen'

Bijna alle professionals die aangeven dat er mensen bij hun voorziening uit beeld geraakt zijn (n=22), doen op enigerlei wijze pogingen de groep terug te krijgen. Dat doen ze vooral op de volgende manieren:

Maaltijden 'achter de voordeur'

Veel voorzieningen bezorgen maaltijden aan huis. Voorheen kon men in dat geval een maaltijd bij de instelling afhalen.

Inzet van outreachend werk op straat i.p.v. bij voorzieningen

Terwijl sommige voorzieningen dit niet meer kunnen doen door capaciteitstekorten, zetten andere voorzieningen hier juist extra op in. Hulpverleners die eerst op locatie werkten gaan nu de straat op. Veldwerkers komen op plekken waar mensen die dakloos zijn (bijvoorbeeld bij een 'soepbus') en drugs gebruiken verblijven, om daar het contact in stand te houden.

Bellen, brieven, email, Whatsapp of Skype

Mensen actiever benaderen via verschillende kanalen en onder meer door het beschikbaar stellen van oude mobiele telefoons zodat men in contact kan blijven.

Samenwerking

Sommigen hebben nu meer contact met andere partners in het veld, zoals bemoeizorg. Partners worden ingezet om personen te bereiken.

De belangenbehartigers zien dit minder terug, zij geven alle 6 aan niet het idee te hebben dat er voldoende pogingen worden gedaan deze groepen weer terug te krijgen.

3.4 Samenvattend

Er is sprake van een verminderde toegankelijkheid tot zorg- en hulpvoorzieningen voor mensen die drugs gebruiken. Naast dat een enkele voorziening haar deuren heeft gesloten, worden bij veel laagdrempelige voorzieningen alleen nog dakloze mensen en/of mensen die een concrete hulpvraag hebben toegelaten. Daardoor lijkt een aanzienlijke groep op straat of in sociaal isolement gekomen te zijn. De laagdrempeligheid van bepaalde voorzieningen is door de invoering van maatregelen verdwenen. Een deel van de mensen is bij de voorzieningen uit beeld verdwenen: de helft van de professionals geeft dit aan. De aangescherpte toelatingseisen van de voorzieningen, de angst voor besmetting met het virus en het niet digitaal bereikbaar (willen of kunnen) zijn, zijn belangrijke oorzaken dat mensen uit beeld raken.

Een ander belangrijk knelpunt in het huidige zorg-/hulpaanbod is de toegenomen werkdruk onder het personeel van de voorzieningen vanwege de ziektemeldingen van collega's en quarantaineverplichtingen.

4. GOOD PRACTICES, WENSEN EN BEHOEFTE

Naast bovengenoemde knelpunten in het zorg- en hulpaanbod en de uitvoering van de coronamaatregelen gaan er ook dingen wel goed en in sommige gevallen zelfs beter dan voor de coronacrisis.

In dit hoofdstuk kijken we naar verschillende positieve resultaten in algemene zin. Daarna benoemen we good practices. Tot slot kijken we naar de wensen en behoeften die werden genoemd door de respondenten, voor het verbeteren van het zorg- en hulpaanbod voor mensen die drugs gebruiken ten tijde van corona.

4.1 Positieve resultaten

Hoewel geen good practice, maar eerder een gevolg van de ingevoerde maatregelen, lijkt het erop dat er vooralsnog weinig besmettingen onder mensen die drugs gebruiken hebben plaatsgevonden.

Sommige professionals geven aan dat hun instelling meer materiële donaties heeft ontvangen dan anders (bijvoorbeeld eten of kleding). Hier en daar hebben zich meer vrijwilligers aangemeld die waar mogelijk zijn ingezet. Dat leidt tot meer aandacht per persoon.

Hoewel de 'coronamoedigheid' in sommige voorzieningen begint toe te slaan, is tot op heden de bereidheid om rekening met elkaar te houden binnen veel voorzieningen groot geweest. Volgens de medewerkers zien bijvoorbeeld de meeste bewoners van de maatschappelijke opvang de noodzaak van de maatregelen in. Veel mensen ondersteunen de medewerkers en nemen verantwoordelijkheid voor hun plek om het samen te doen en het gezellig te houden.

4.2 Good practices

Respondenten geven een aantal *good practices* aan. Sommige zijn van algemene aard en een aantal betreft een specifiek soort voorziening:

Meer ruimte, meer aandacht

Doordat er minder mensen in een kleine ruimte mogen worden toegelaten is er meer aandacht voor iedereen individueel. Ook is er meer rust en minder onderlinge agressie doordat mensen minder geprikkeld door elkaar worden. In slaapzalen liggen mensen minder dicht op elkaar en in woonvoorzieningen zijn mensen meer in huis en hierdoor ook meer in beeld. Mensen die voorheen geen interesse hadden in hulpverlening, zoals maatschappelijk werk, willen - door de ontstane rust - nu soms wel hulp. Ook zij ervaren meer rust, worden meer gezien, en vragen hierdoor ook eerder om zorg of hulp.

Nieuwe hygiëne maatregelen

Er is nu over het algemeen meer aandacht voor hygiëne door personeel en mensen die drugs gebruiken. Ruimtes worden beter schoongemaakt en persoonlijke hygiëne, waaronder handen wassen, wordt beter nageleefd. Meerdere professionals benoemen de toegenomen hygiëne als een positieve ontwikkeling binnen de voorziening. Eén respondent werkzaam bij een nachtopvang geeft aan dat douchen bij binnenkomst een nieuwe verplichte maatregel is; dat geeft minder overlast onderling en meer hygiëne.

Creatieve oplossingen

De bereidheid van voorzieningen om creatief met bepaalde situaties om te gaan is nu groter dan voor de coronacrisis. Er lijkt hier en daar meer mogelijk, zoals wat meer coulance met het betalen

van schulden en boetes. Met name de dagbestedingsvoorzieningen hebben creatieve oplossingen om mensen toch nog iets te bieden. Al tijdens de eerste coronagolf werden alternatieve ‘coronaproof’ dagbestedingsprojecten opgezet met zelfs dagbesteding-aan-huis. Een medewerker van een tippelzone vertelde ter illustratie over hun ‘mondkapjesnaaiprojectje’, waar sekswerkers mondkapjes naaiden om te verkopen toen ze niet de baan op konden. Ook zijn bij een tippelzone een overkapping en een buitentoilet gebouwd om het naleven van coronamaatregelen te faciliteren.

Meer samenwerking in de keten

Er is nu meer en betere samenwerking in de keten tussen de verschillende instellingen van de grond gekomen. Dat heeft onder andere te maken met het meer outreachend en ambulante werken (zie volgende punt), waardoor afstemming met verschillende ketenpartners noodzakelijk is. Deze samenwerking wordt buiten de keten nog wel gemist, zo geeft een van de belangenbehartigers aan.

Meer ambulante en outreachende werken

De meeste methadon- en andere medicatieverstrekking vindt nu ambulante plaats, aan huis. Ook vanuit sommige andere voorzieningen vinden er meer huisbezoeken plaats. Daardoor hebben medewerkers meer contact bij mensen thuis. Bijvoorbeeld in overlastpanden is er nu beter zicht op de persoon en diens situatie (ziekte, eenzaamheid, zelfzorg).

Verruiming methadonregime

Methadon en andere medicatie wordt niet alleen vaker aan huis gebracht, maar ook voor langere periodes meegegeven. Verschillende mensen die drugs gebruiken geven aan dat het tweewekelijks halen van de medicatie in plaats van wekelijks of meerdere keren per week, of het aan huis bezorgd krijgen van de medicatie hen goed bevalt.

Vaste tijden medische heroïnebehandelunits

Respondenten geven aan dat veel patiënten van de medische heroïnebehandelunits het prettig vinden om vaste tijden te hebben, zodat men niet meer, zoals eerder bij open inlooppreekuren, hoeft te wachten.

4.3 Wensen en behoeften

Ten slotte is nog gevraagd naar de wensen en behoeften van respondenten voor het verbeteren van het zorg- of hulpaanbod ten tijde van de coronamaatregelen.

Hygiënemaatregelen en testen

- Deel gratis mondkapjes uit aan mensen die drugs gebruiken en bij voorzieningen waar een mondkapjesplicht is ingevoerd;
- Goed de groep in de gaten houden om uitbraken te voorkomen;
- Betere uitrusting van eHealth interventies;
- Testaanbod verbeteren, op locatie testen en sneltesten invoeren. Om het testen laagdrempelig te maken en mensen niet langer dan noodzakelijk op hun kamer te hoeven laten blijven (als dat al mogelijk is);
- Eenduidigheid van maatregelen binnen en tussen de voorzieningen en instellingen. Het coronabeleid verschilt behoorlijk van instelling tot instelling wat tot verwarring en onduidelijkheid leidt bij de mensen die er gebruik van maken.

Laagdrempelige voorzieningen en opvang

- Meer en grotere locaties, uitbreiding van de capaciteit voor (nacht-)opvang en mogelijkheden creëren om mensen in quarantaine te laten gaan. Grotere locaties zijn ook

gewenst om afgeschaalde essentiële diensten als maaltijdverstrekking en andere basale dienstverlening weer te kunnen organiseren, maar dan *coronaproof*;

- Het toegankelijk maken van inloopvoorzieningen en gebruiksruidtes voor mensen met een woning;
- Verruiming van de openingstijden van laagdrempelige voorzieningen (bijvoorbeeld in het weekend);
- 24 uren opvang voor mensen die drugs gebruiken en geen vaste verblijfplaats hebben, zodat zij niet tot de straat veroordeeld zijn en zodoende minder risico lopen om zelf besmet te raken of anderen te besmetten. Dit speelt des te meer met het oog op de winter die voor de deur staat;
- Het tijdelijk afschaffen van bepaalde regels, zoals de Kostendelersnorm zodat mensen die gebruiken tijdelijk binnen kunnen slapen bij hun netwerk.

Medicatiepoli's

- Een specifieke corona-richtlijn voor verslavingszorginstellingen en medicatiepoli's zou wenselijk zijn. Gezien de aard van de problematiek en de daarmee vaak gepaard gaande slechte lichamelijke conditie van de patiënten volstaan de reguliere richtlijnen niet;
- Voor de methadonverstrekking zou er gedacht kunnen worden aan een afhaalmuur, net zoals apotheken vaak al doen. Men kan daar zelfstandig en in veiligheid de eigen spullen afhalen. Daarnaast zouden professionals dan één keer in de twee weken met de mensen kunnen afspreken om te kijken hoe het gaat;
- Methadonverstrekking voor EU-burgers structureel verbeteren;
- Uitbreiding van methadonverstrekking op meer locaties.

Overig

- Dealer aan huis/voorziening/woonlocatie, een bezorgdienst voor gebruikers. Mensen gaan de straat op om te scoren en stellen daarmee zichzelf en anderen bloot aan het risico op besmetting;
- Meer samenwerking tussen verschillende disciplines (bijvoorbeeld met GGZ) en meer ervaringen uitwisselen met andere grote steden;
- Betere communicatie tussen de maatschappelijke ketenpartners over gewijzigde openingstijden, regelingen en dergelijke;
- Meer begrip bij instellingen en de gezondheidszorg dat voor deze groep specifieke behoeften heeft. Mensen die drugs gebruiken hebben bijvoorbeeld vaak een leefstijl afwijkend van andere doelgroepen die door de algemene gezondheidszorg worden bediend. Zo'n leefstijl vergt een andere aanpak;
- Zorgen voor voldoende toiletten voor mensen die drugs gebruiken en dakloos zijn of anderszins langdurig op straat verblijven;
- Aandacht voor cliënten die nu niet in beeld zijn of komen; dit leidt tot vereenzaming onder deze groep en tot "niet zichtbaar" gebruik achter de deur;
- Mensen die uit beeld geraakt zijn proberen op te sporen door meer naar buiten te gaan, maar soms volstaat een spontaan sms'je of 'belletje' ook;
- Meer inzet van huisbezoeken/ambulante hulpverlening op een veilige manier (tref mensen in hun voortuin of voor de deur).

5 CONCLUSIES

De meeste voorzieningen zijn open, met bepaalde aanpassingen en maatregelen

De meeste harm reduction voorzieningen draaien gewoon door. Wel hebben de voorzieningen allemaal de nodige aanpassingen gedaan om – met inachtneming van de coronamaatregelen – toch dagelijks mensen te kunnen ontvangen en/of zorg, ondersteuning en hulp te kunnen verlenen. De door het RIVM opgestelde hygiënerichtlijnen worden veelal gehanteerd, zoals de 1,5 meter afstand, handen desinfecteren en het gebruik maken van ventilatie en spatschermen. Ook wordt het aantal mensen op één moment per ruimte beperkt. Op locaties wordt er in kleinere groepjes gegeten of zijn deze alleen toegankelijk voor mensen zonder woning. Veel instellingen bieden zorg en hulp op afstand, bijvoorbeeld door het bezorgen van maaltijden en medicatie aan huis, of consults via (beeld-)bellen.

De maatregelen leiden echter ook tot knelpunten. Veel ruimtes zijn niet uitgerust op het hanteren van de anderhalve meter maatregel. Dit leidt onder andere tot wachtrijen buiten de voorzieningen. Ook het herhaaldelijk moeten wijzen op de maatregelen leidt tot irritaties, zowel onder professionals als onder mensen die van de voorzieningen gebruik maken.

Landelijk zien we diverse en soms tegenstrijdige ontwikkelingen. Waar de ene voorziening een strikter beleid hanteert (bv in gebruiksruidtes of inloop), is de andere juist meer flexibel gaan werken (medicatiepoli's). En waar de ene instelling tijdelijk minder aan outreachende activiteiten doet (door personeelstekorten), doet een andere instelling juist meer hieraan (om in contact te blijven met mensen).

Zorg en hulp op een lager pitje – voorzieningen minder toegankelijk

Sinds de versoepelingen in juli lijken er geen grote aanpassingen geweest te zijn in het zorg- en hulpaanbod. Veel voorzieningen zijn met dezelfde maatregelen, ingevoerd tijdens de eerste lockdown in maart, doorgegaan. Ondanks dat veel voorzieningen – op een aangepaste manier en met gewijzigde zorgaanbod – open zijn gebleven, lopen zowel zij als de gebruikers van deze voorziening tegen verschillende knelpunten aan.

Veel laagdrempelige voorzieningen hebben hun toelatingsbeleid moeten aanscherpen, waardoor mensen zonder concrete hulpvraag of mensen met een vaste verblijfplaats de toegang wordt ontzegd. Door het invoeren van de maatregelen lijken de drempels naar laagdrempelige voorzieningen te hoog geworden. Daarnaast zorgt dit ervoor dat een aanzienlijke groep buiten beeld valt en dat een aantal mensen met een woning op straat elkaar opzoekt in plaats van in die voorziening. Andere mensen verdwijnen achter hun voordeur en vereenzamen. Zij verdwijnen daarmee uit het zicht van zorg- en hulpverleners, belangenbehartigers en van elkaar. Hun netwerk (sociaal en qua zorg) brokkelt steeds verder af.

Nachtopvangvoorzieningen hebben het aantal slaapplekken moeten verminderen om te kunnen voldoen aan de anderhalve meter maatregel. Dit zorgt wel voor een lichte daling in het aantal plekken. Al voor de coronacrisis was er sprake van een tekort, maar dit tekort loopt nu op. Tijdens de eerste lockdown in maart zijn op vrij korte periode noodopvangen gebouwd en in werking gesteld. Echter zijn deze eind juli/begin augustus, met het versoepelen van de maatregelen, ook weer dichtgegaan. Er zijn grote zorgen over waar deze mensen terecht kunnen, zeker nu in de winter is begonnen.

Personen buiten beeld

Er is sprake van een groep mensen die helemaal uit het zicht van (medewerkers van) harm reduction voorzieningen is verdwenen. Het betreft vooral mensen die gebruik maakten van de laagdrempelige voorzieningen als inloopcentra, maaltijdverstrekking en dagbestedingsprojecten, maar die door de aangescherpte maatregelen hier niet meer terecht kunnen of willen komen. Daarnaast is niet iedereen in de mogelijkheid tot digitaal contact omdat zij niet over een telefoon beschikken of niet weten hoe hier mee om te gaan, laat staan te videobellen. Daarnaast voelt dat contact natuurlijk nooit zo vertrouwd als face-to-face contact en dat is soms een reden om helemaal af te zien van contact.

Voorzieningen geven aan verschillende initiatieven te nemen om met mensen in contact te blijven en pogingen doen om de groep terug te krijgen. Dit doen zij door mensen op te zoeken op straat i.p.v. bij voorzieningen, door contact d.m.v. brieven, email of WhatsApp en door het thuisbezorgen van maaltijden en medicatie.

Good practices

Doordat er minder personen in een ruimte op eenzelfde tijdstip aanwezig mogen zijn is er in sommige voorzieningen sprake van meer rust en meer individuele aandacht. Deze rust heeft er in sommige gevallen ook voor gezorgd dat de betreffende persoon nu open stond voor het inzetten van bijvoorbeeld maatschappelijk werk.

Er lijkt door deze crisis meer ruimte voor creatieve en alternatieve oplossingen voor problemen van mensen die drugs gebruiken, maar ook voor praktische problemen in de dagelijkse uitvoering van de zorg of hulp die al voor de coronacrisis bestonden. Er wordt meer 'out-of-the-box' gedacht zonder dat hier uren aan overleg voorafgaat. Voorzieningen moeten soms de ruimte 'tussen de regels' vinden om voor de beste oplossing te kunnen kiezen.

Het thuisbezorgen van medicatie zoals methadon danwel het bijvoorbeeld nog maar tweewekelijks ophalen van methadon wordt als aangenaam ervaren door alle partijen. Waar voor de coronacrisis dit gepaard ging met veel gereguleerd en allerlei restricties, lijkt dit tot zo ver goed te gaan en vanuit beide kanten te bevallen.

Besmettingen onder mensen die drugs gebruiken lijkt laag

Hoewel geen onderwerp van deze inventarisatie, merken meerdere respondenten op, dat het aantal coronabesmettingen onder mensen die drugs gebruiken tot nu toe laag is. Cijfers hierover ontbreken, maar mogelijk hebben de tijdige aanpassingen van en in de voorzieningen en de bereidheid van medewerkers van de voorzieningen en van mensen die drugs gebruiken om zich over het algemeen aan deze regels te houden ertoe bijgedragen (al hebben we in dit rapport ook voorbeelden beschreven van voorzieningen waarbij dit aanzienlijk minder geldt).

6. TOT SLOT

Deze inventarisatie heeft als doel meer inzicht te krijgen in de coronamaatregelen binnen harm reduction voorzieningen, en de impact ervan op medewerkers, mensen die drugs gebruiken en belangenbehartigers. Wij vinden het belangrijk dat deze personen op de hoogte zijn van landelijke en lokale ontwikkelingen, zodat men ervaringen met elkaar kan delen, en kan leren van elkaars ‘fouten’ en oplossingen.

Elke stad heeft zo zijn eigen specifieke context en de dagelijkse praktijk van voorzieningen verschilt per locatie. Dat geldt evenzeer voor de ingevoerde maatregelen, de ervaren knelpunten en gewenste of doorgevoerde oplossingen daarvoor. Dit leent zich slecht voor uniforme aanbevelingen van onze zijde. Bovendien zijn de gemeentelijke kaders en beperkte financiën veelal bepalend voor de uitvoering.

Het rapport is tevens bedoeld als signaal richting lokale beleidsmakers en richting het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zodat deze partijen, in het uitstippelen en uitvoeren van beleid, de behoeften en noden van de mensen die drugs gebruiken in het oog kunnen houden.

Ook nu nog staan medewerkers én gebruikers van de voorzieningen voor de grote opgave om de best mogelijke zorg- en hulpverlening te bieden in deze uitdagende periode. Wij willen iedereen hartelijk bedanken voor hun bijdrage aan deze inventarisatie en wensen hen sterkte en succes de komende tijd.