

## Coronamaatregelen in harm reduction voorzieningen in Nederland: knelpunten, good practices en suggesties ter verbetering

29 april 2020

Daan van der Gouwe, (Harm Reduction Netwerk, Trimbos-instituut)

Sara Woods (Stichting Mainline)

Leonie Brendel (Belangenvereniging Druggebruikers MDHG)

Het [Harm Reduction Netwerk](#) van het [Trimbos-instituut](#), [Stichting Mainline](#) en de [Belangenvereniging Druggebruikers MDHG](#) werken sinds half maart samen om een beeld te krijgen van de effecten van de coronamaatregelen op harm reduction voorzieningen in het land en hun doelgroepen. Dit heeft begin april geleid tot een eerste [overzicht](#) van signaleringen. Hieruit valt op te maken dat alle voorzieningen in het land (soms ingrijpende) maatregelen hebben doorgevoerd, dat er tal van nieuwe initiatieven zijn gestart en dat over het algemeen de getroffen maatregelen ook goed door bezoekers en cliënten van instellingen worden opgevolgd. Toch gaat niet alles even goed. Daarom hebben we ons in april gericht op het in kaart brengen van knelpunten in de harm reduction voorzieningen. Waar mogelijk doen we suggesties voor verbeteringen of geven we voorbeelden van creatieve oplossingen die reeds worden toegepast.

### 1. Methadonverstrekking

#### 1.1. Knelpunten

- Een aantal instellingen laat weten geen nieuwe cliënten aan te kunnen nemen, doordat het lichamelijk onderzoek niet mogelijk is. Dit terwijl er wel aanmeldingen zijn, vooral in Amsterdam en Zuid-Limburg waar we signalen krijgen dat er moeilijker aan heroïne is te komen. Hierdoor melden zich meer (nieuwe) mensen aan voor behandeling met methadon.
- Daarnaast wordt, ook in Amsterdam, gesignaleerd dat er een groeiende groep mensen illegaal in Nederland verblijvende mensen uit Midden- en Oost-Europese landen vanwege het gebrek aan heroïne en methadon op straat, met serieuze ontwenningsverschijnselen op straat verblijven. Omdat men geen geldige documenten kan overleggen, komt deze groep niet in aanmerking voor legale verstrekking van methadon of andere medicatie. Het is waarschijnlijk dat dit ook in andere steden het geval is, maar we hebben hierover geen signalen ontvangen.

#### 1.2. Suggesties/best practice

- Veel instellingen nemen wel nog nieuwe methadoncliënten aan.
- Een instelling die geen nieuwe cliënten aanneemt omdat men geen lichamelijke onderzoeken uitvoert, kan dit laten verrichten door een huisarts, die deze onderzoeken nog wel bij koortsvrije personen uitvoert.
- Een oplossing zou kunnen zijn om, in ieder geval tijdelijk, de toelatingscriteria en aanmeldingsprocedures voor het verstrekken van methadon en andere medicatie, zodanig te verruimen dat zowel mensen die niet over de juiste papieren beschikken als reguliere nieuwe cliënten, dagelijks in ieder geval een minimale dosering methadon krijgen om het ergste leed

te verminderen. In Amsterdam start binnenkort een project om aan een groep opiaatafhankelijke Oost-Europeanen methadon te gaan verstrekken.

## **2. Heroïneverstrekking**

### *2.1. Knelpunten*

- Enkele heroïne-behandelunits ervaren het als een knelpunt, dat een aantal patiënten behoorlijk ziek is (met name COPD), maar toch meerdere keren per dag met het openbaar vervoer naar de unit komt. Dit brengt extra risico's met zich mee, zowel voor de patiënt als voor medereizigers.
- De persoonlijke begeleiding van de patiënten staat bij een aantal units op een laag pitje.

## **3. Gebruiksruimtes**

### *3.1. Knelpunten*

- Net als elders in de zorg (zie 4 en 5), is er bij veel gebruiksruimtes een gebrek aan mondkapjes, worden deze helemaal niet gebruikt, of worden deze alleen door medisch personeel of in noodsituaties gebruikt. Ook handschoenen en handgel worden niet overal (consequent) gebruikt. Niet op alle locaties is het gebruik van handgel voorafgaand aan de entree van de ruimte geregeld, en ook is toezicht hierop niet altijd mogelijk. Overigens ervaren niet alle ruimtes dit tekort aan beschermende attributen als een probleem.[SW3]
- Overall wordt sterk ingezet op het 1,5 meter afstandscriterium, maar het afstand houden van elkaar is soms problematisch vanwege de beperkingen van de ruimte zelf (te klein of smalle doorgangen) of vanwege het aantal mensen dat rond de voorziening hangt.
- Daarnaast blijft het probleem bestaan dat dealen in de gebruiksruimte wettelijk verboden is, gebruikers van de ruimte zullen toch de straat op moeten om aan drugs te komen, met alle gevolgen van dien (contact met anderen, hier en daar moeilijke verkrijgbaarheid, waardoor je langer op zoek moet om te scoren en dus langer op straat bent).
- Mensen die gebruiken nemen het vaak niet zo nauw met de maatregelen en blijven toch dichtbij elkaar komen en delen bijvoorbeeld nog steeds pijpjes of joints. Vooralsnog zijn er gelukkig geen situaties bekend waar dit heeft geleid tot een snelle spreiding van het virus.

### *3.2. Suggesties & good practice*

- Enkele gebruiksruimtes, evenals opvanglocaties (zie 4), gedogen nu tijdelijk dealers in de omgeving, zodat gebruikers niet onnodig hiervoor de straat op hoeven.
- Duidelijk, geduldig en herhaaldelijk de noodzaak van het volgen van de door de RIVM opgestelde richtlijnen persoonlijk uitleggen aan bezoekers. Dit gebeurt al op veel plaatsen in het land.
- Ook dient de beschikbaarheid van beschermende attributen goed geregeld te worden zowel voor het personeel als voor bezoekers. In sommige landen waar er wel genoeg mondkapjes zijn, worden deze dagelijks aan alle bezoekers van inloopcentra of opvangcentra gegeven; dat kan in Nederland alleen maar als er voldoende mondkapjes zijn. We weten niet of locaties behoefte hebben aan meer materialen of duidelijkere richtlijnen hierin.

## **4. Opvang (nacht, nood, 24-uurs, maatschappelijke opvang)**

### *4.1. Knelpunten*

- In een aantal steden, waaronder Amsterdam, worden dakloze gebruikers overdag de straat opgestuurd. Maar overdag zijn veel voorzieningen dicht of maar beperkt toegankelijk. Hierdoor gaan sommigen meer op straat hangen en voelen ze zich nergens echt welkom.
- Net als in de gebruiksruimtes, is het afstand houden vaak problematisch. Hetzelfde geldt voor het ontbreken van (voldoende) beschermende attributen.

- Vanwege de mogelijke extra risico's op besmetting in deze voorzieningen, bestaat er onder een deel van de doelgroep angst om gebruik te maken van de voorzieningen. Zij mijden derhalve deze opvang en voelen zich veiliger als ze op straat slapen.
- Bij sommige opvanglocaties wordt scherp gehandhaafd op alcohol- en druggebruik. Er worden mensen geschorst die daarom de nacht buiten moeten slapen.
- In meerdere woonvoorzieningen is frustratie en agressie onder bewoners toegenomen. Ook voelt de situatie voor daklozen regelmatig uitzichtlozer dan voorheen.

#### *4.2. Suggesties & good practice*

- In steden als Rotterdam, Den Haag en Utrecht zijn 24-uursvoorzieningen ingericht die moeten voorkomen dat mensen onnodig op straat verblijven. Hoewel de kans op besmetting in deze voorzieningen niet uit te sluiten is, is het bieden van dag- en nachtopvang (24-uurs) te prefereren boven het op straat sturen van bezoekers (nachttopvang).
- Wederom (zie 3.2.) duidelijk, geduldig en herhaaldelijk de noodzaak van het volgen van de door de RIVM opgestelde richtlijnen uitleggen aan bezoekers. Dit gebeurt al op veel plaatsen in het land.
- In sommige steden wordt aan mensen die niet in voorzieningen terecht willen of kunnen, tentjes en slaapzakken uitgedeeld om toch nog een 'dak' boven hun hoofd te hebben en zodoende enige vorm van privacy, bescherming en veiligheid te realiseren. Bij Mainline kunnen gratis sheltersuits besteld worden voor buitenslapers.
- Het zou een goede zaak zijn dat er noodopvang voorzieningen komen waarbij het mogelijk is dat er gebruikt wordt (bijvoorbeeld in een daarvoor aangewezen kleedkamer in sporthal) of in ieder geval een tolerantere houding ten opzichte van gebruik in de huidige opvang.

## **5. Laagdrempelige voorzieningen & ambulante hulp**

### *5.1. Knelpunten*

- Veel inloopcentra zijn beperkt geopend, en alleen voor noodzakelijke activiteiten. Andere centra zijn tijdelijk helemaal gesloten. Veel bezoekers die afhankelijk zijn van de centra voor bijvoorbeeld maaltijden krijgen dit meestal nog wel verstrekt. Mensen die een eigen woonruimte hebben zijn vaak tijdelijk niet welkom. Veel gebruikers zitten daardoor aan huis gekluisterd, hebben weinig contacten met anderen of gaan meer gebruiken of drinken, door het ontbreken van dagstructuur en verveling. In sommige steden hangen ze op straat in groepen, waar ze ook drinken en gebruiken.
- Daar waar inloophuizen nog wel open zijn, is geconstateerd dat de beschikbare capaciteit regelmatig ontoereikend is. Soms staan er rijen wachtenden bij en rond de ingang. Dit speelt met name in Amsterdam, vanuit andere steden krijgen we minder signalen hierover.
- Doordat de ambulante hulpverlening nu veelal telefonisch verloopt neemt de kwaliteit van de begeleiding af; telefonische gesprekken duren over het algemeen korter dan een fysieke afspraak en veel mensen zullen niet zo snel bellen als ze ergens mee zitten.

### *5.2. Suggesties & good practice*

- Contact met vaste bezoekers zoveel mogelijk blijven houden, maar dan op afstand, bv via telefoon of beeldbellen. Dit gebeurt al op een aantal plaatsen, en voorkomt dat mensen in een isolement belanden. De ervaring is dat veel bezoekers dit zeer waarderen en graag een praatje maken.
- Als de inloophuizen die nu gesloten zijn weer open zouden gaan zou de druk op de andere voorzieningen iets afnemen en mogelijk zouden mensen ook minder op straat hangen. Indien voorzieningen niet open kunnen omdat ze niet de juiste beschermingsmaterialen hebben moeten zij toegang krijgen tot die materialen.
- Een aantal ambulante zorgverleners geeft aan de reguliere huisbezoeken weer te hervatten met anderhalve meter afstand, in plaats van alleen bij crisis.

## **6. Dagbestedingsprojecten/ Straatkranten**

### *6.1. Knelpunten*

- De meeste dagbestedingsprojecten hebben hun activiteiten gestaakt. Net als hierboven al beschreven (zie 5.1.), zitten mensen hierdoor hele dagen of thuis of in voorzieningen of op straat niets te doen. We hebben inmiddels al signalen ontvangen dat mensen vereenzamen, zich vervelen, structuur missen, en terugvallen in gebruik of meer gaan gebruiken en/of drinken.
- Veel mensen ervaren nu moeilijkheden vanwege het niet doorbetalen van dagbestedingsvergoedingen, omdat de dagbesteding is gestaakt of bijvoorbeeld in het geval van de straatkrant omdat de kranten nu niet verkocht kunnen worden. Voor sommigen betekent dit dat ze nu weer op straat moeten hosselen om aan hun geld te komen.

### *6.2. Suggesties & good practice*

- Contact via maaltijdbezorging voor de mensen die aan deze dagbestedingsactiviteiten deelnamen en aan verkopers van de Straatkranten. Dit gebeurt al in enkele steden en wordt gewaardeerd.
- Sommige dagbestedingsprojecten lopen wel gewoon nog door, andere instellingen hebben dagbesteding aan huis, en in verschillende steden zijn nieuwe dagbestedingsprojecten opgestart, veelal prikken en vegen op straat in kleine groepen. Vaak krijgen mensen naast een financiële vergoeding ook een gezonde maaltijd.
- Meerdere organisaties geven aan de vergoedingen door te betalen, ondanks dat de dagbesteding tijdelijk is stopgezet.
- Er zijn inzamelingsacties van Tv's en computers gehouden om te doneren aan opvanginstellingen of gemarginaliseerden die een huis hebben. Zo kunnen ze de verveling tegen te gaan of online bereikbaar zijn. Sommige instellingen hebben subsidie aangevraagd om bewoners/cliënten te kunnen voorzien in laptops of iPads.

## **7. Spuitomruil**

### *7.1. Knelpunt*

- In één stad is de GGD gestopt met spuitomruil, waardoor schone spuiten alleen nog maar verkrijgbaar zijn via de apotheek, en in een andere stad kon een spuitomruil voorziening een bepaalde spuit niet meer bestellen bij de GGD. Hierdoor zijn schone spuiten minder toegankelijk en sluit het aanbod minder aan op de behoefte van injecterende gebruikers.

### *7.2. Suggestie*

- Schone spuiten en overige gebruiksparafernalia moet zo snel mogelijk weer via de reguliere weg toegankelijk worden voor personen die injecteren.