



Afdeling Beleid en Programmering
Onderwerp Aanpak kommervolle overlastveroorzakers

Bezoekadres
Europaweg 8

Postadres
Postbus 268
9700 AG Groningen

E-mailadres
info@ocsw.groningen.nl

Website
www.groningen.nl

De leden van de raad
van de gemeente Groningen
te Groningen

Telefoon (050) 367 62 69 Bijlage(n)

Ons kenmerk OS 10.2185706

Datum - **6 MEI 2010** Uw brief van

Behandeld
door H. Brouwer

Geachte heer, mevrouw,

De binnenstad van Groningen kent al jaren de problematiek van een tiental overlastveroorzakers, van wie de gezondheid en de leefomstandigheden te wensen overlaat. We willen deze mensen, die nu onbehandelbaar op straat lopen, tijdelijk plaatsen in de gesloten afdeling van psychiatrische instelling "Duurzaam Verblijf" in Beilen. Daar start een behandeling - een combinatie van zorg en dwang - waarbij gewerkt wordt aan langdurig herstel. In deze brief willen wij u nader informeren over onze aanpak.

Zorg en dwang

De aanpak 'Onhandelbare overlastveroorzakers' is een combinatie van zorg en dwang waarbij sprake is van een gedwongen verblijf van maximaal twee jaar in Beilen. Gedurende de gehele behandeltermijn blijven de cliënten ingeschreven als inwoner van de stad Groningen en behouden hun recht op inkomensondersteuning door de gemeente. Na deze periode van maximaal twee jaar is er sprake van het langdurig aanbieden van een vorm van beschermd en begeleid wonen binnen of buiten de stad. Hiervoor maken wij gebruik van het bestaande aanbod van organisaties zoals Verslavingszorg Noord Nederland, Lentis, Stichting Huis voor dak- en thuislozen en het Leger des Heils. De aanpak maakt deel uit van het gemeentelijke beleid rondom thuis-en dakloosheid, het regionaal kompas 'Onder Dak'. Wij hebben met zorgverzekeraar Menzis overeenstemming bereikt over de financiering van het actieplan 'Onhandelbare overlastveroorzakers'.

Combinatie van problemen

De kleine groep Stadgers die in aanmerking komt voor de aanpak kenmerkt zich door een combinatie van dak- en thuisloosheid, psychiatrische stoornissen en drugs- en/of alcoholverslaving. Ook pleegt deze groep regelmatig overtredingen en strafbare feiten, heeft een slechte gezondheid en leeft in een sociaal isolement. Omdat deze groep elke vorm van behandeling afwijst kent de aanpak een gedwongen karakter.



Door hun gedrag is de groep vaak al jaren bekend bij maatschappelijke instanties, het meldpunt overlast en de Politie. Bij ernstige overtredingen volgt een strafrechtelijke aanpak. In overige gevallen wordt via de officier van justitie, op basis van een uitgebreid persoonsprofiel en een onafhankelijke geneeskundige verklaring een verzoek tot dwangopname voorgelegd aan de rechter. Deze bepaalt uiteindelijk of een onhandelbare overlastveroorzaker in aanmerking komt voor de nieuwe aanpak.

Geschiedenis

Op 9 januari 2009 vond onder voorzitterschap van burgemeester Jacq. Wallage een bijeenkomst plaats met een groot aantal betrokken hulpverlening- en zorginstellingen, Politie en Justitie. Hierin werd een scherp beeld gegeven van de problematiek van deze op zich kleine groep onhandelbare overlastveroorzakers. Het doel was om na te gaan of aanvullende maatregelen te formuleren zijn om hier alsnog een aanpak op te kunnen vinden door beter gebruik te maken van wettelijke mogelijkheden, een experiment te bepleiten en eventueel nieuwe voorzieningen te creëren. Het verslag van deze bijeenkomst leggen wij voor u in de visietrommel.

Namens het College namen burgemeester Wallage en wethouder Visscher aan de bijeenkomst deel. Wij hebben op 3 maart 2009 gevraagd om voorstellen te doen om aan deze bijeenkomst een vervolg te geven. Dit heeft in augustus 2009 geresulteerd in het actieplan onhandelbare overlastveroorzakers. De uitdaging was om een sluitende financiering te organiseren. Nu dit het geval is willen we zo snel mogelijk een start maken.

1. De problematiek

Om een goed beeld te krijgen van de problematiek volgt hier een beschrijving van de doelgroep.

De mensen

- a. zijn dak- en thuisloos en maken gebruik van maatschappelijke opvang maar verblijven ook perioden geheel op straat als gevolg van toegangsverboden of eigen keuze.
- b. zijn verslaafd aan alcohol en/of drugs en gebruiken vaak meerdere middelen tegelijk, nemen soms wel en soms niet deel aan methadonverstrekking.
- c. lijden aan psychiatrische stoornissen (zoals psychoses, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen) en/of psychische/emotionele problemen die zich uiten in permanente gedragsproblemen.
- d. begaan (veelvuldig) strafbare feiten in de vorm van; overtredingen (bier drinken op straat, verblijven in portieken van woonhuizen, tippelen, bedelen, wildplassen en beledigen) en/of misdrijven (fietsdiefstal, winkeldiefstal, auto/woning/bedrijfinbraken, bedreigingen, straatroof, heling, mishandeling)
- e. veroorzaken overlast op straat en binnen instellingen door bijvoorbeeld: vervuiling (plassen/poepen), herrie schoppen (schelden, schreeuwen en ruzies), overmatig drugs- (spuiten en dealen) en alcoholgebruik (openbare dronkenschap) en prostitutie (tippelen in A-kwartier)
- f. hebben veelal een slechte lichamelijke gezondheid als gevolg van slechte lichamelijke verzorging (bijv. luizen), riskante leefstijl (tabak, overmatig



- alcohol en deficiënte voeding), verwaarloosde ziekten (open wonden, onbehandelde hepatitis, copd); en/of cognitieve problemen (verstandelijke handicap of cognitief verval).
- g. hebben zwakke economische positie (geen werk, lage uitkering, schulden, openstaande boetes, armoede).
- h. leven in sociaal isolement (conflicten met familie en/of burens, aangewezen op gebruikerscircuit, geen vrienden).
- i. hebben veelvuldig contacten (gehad) met hulpverlenende organisaties en zijn niet (meer) in staat tot een vrijwillige behandeling of deze af te maken. De meeste kennen ook meerdere malen mislukte BOPZ opnamen.

Door het dominante en storende gedrag zijn deze mensen vaak al jarenlang bekend bij vele stadjes, het meldpunt overlast, de politie en vele hulpverlenende instanties. Door de concentratie van vele problemen in deze personen, ontstaat een explosief mengsel dat tot excessief gedrag kan leiden. Het gaat in Groningen om ongeveer 10 individuen.

2. De doelstellingen

Wij willen met het actieplan onhandelbare overlastveroorzakers een langdurige en slepende problematiek aanpakken. De concrete doelstellingen zijn:

- Betreffende personen wordt een (dwingende) structuur geboden waarbinnen herstel en revalidatie mogelijk worden met mentaal en fysiek welbevinden als perspectief.
- Overlast en onveiligheidsgevoelens gerelateerd aan betreffende personen verminderen aanzienlijk of verdwijnen.
- Onmacht van instanties en professionals binnen betrokken instanties wordt doorbroken.

3. De aanpak

In samenvattende bewoordingen bestaat de kern van de aanpak uit de volgende zaken:

- De cliënten zijn onze burgers en blijven dat gedurende het gehele traject. Dit is onder meer van belang voor het blijvende recht op inkomensondersteuning.
- Er wordt gekozen voor een langdurig perspectief (geen vaste einddatum van het traject).
- Het gehele traject vindt plaats onder BOPZ-bewind (dwingend kader).
- Na een verplichte periode van maximaal twee jaar in een gesloten setting (duurzaam verblijf Beilen) is er terugkeer naar de stad of ommeland.
- Na terugkeer is er beschermd wonen beschikbaar en een niet vrijblijvende ambulante begeleiding en een kernteam met 1 regieverantwoordelijke.

Procesmatig ziet de aanpak er als volgt uit:

Fase 1: diagnose

In deze fase wordt de cliënt aangemeld als behorend tot de groep onhandelbare overlastveroorzakers. De aanmelding vindt plaats bij de GGD door één van de ketenpartners. Een cliëntregisseur van de GGD verzamelt alle relevante informatie



over deze persoon, in eerste instantie afkomstig van de ketenpartners. De cliëntregisseur ontwerpt op basis van de informatie een persoonsprofiel, aangevuld met historische informatie en een plan van aanpak. Daarna wordt de casus met het kernteam (VNN, GGZ, MO, direct of indirect de officier van justitie) doorgesproken en bepaald of cliënt wordt voorgedragen. Indien deze vraag positief wordt beantwoord wordt de procedure voor de betreffende Rechterlijke Machtiging gestart en zal een niet bij de behandeling betrokken psychiater gevraagd worden een geneeskundige verklaring af te geven. Daarna kan de officier van Justitie vervolgens de casus inclusief geneeskundige verklaring en behandelplan aan de rechter voorleggen met de vraag voor een voorlopige machtiging.

Fase 2: Intramurale periode

In deze fase wordt de cliënt in Beilen geplaatst voor een stabilisatieperiode. In deze gesloten intramurale setting wordt de cliënt weggehouden van verslavende middelen, medisch onderzocht en passende therapie en/of medicatie geboden. De cliënt ontvangt dagstructuur, gezonde voeding, mogelijkheden tot dagactiviteiten en beweging. Na de stabilisatie wordt er een plan gemaakt om meer zelfzorg te realiseren: wassen en baden, hygiëne, kleding, eigen kamer schoon houden, leren dingen te kopen, basaal sociaal verkeer en sociaal gedrag met anderen. Voor elk van de cliënten wordt een behandelplan op maat gemaakt dat bij voorkeur in 1 jaar te realiseren is. De voorlopige machtiging (VM) zal na maximaal 6 maanden op aanvraag van de behandelaar omgezet moeten worden bij de rechter in een machtiging voortgezet verblijf (MVV). De periode van verblijf kan worden verlengd tot maximaal 2 jaar waarbij de MVV ook zal moeten worden aangepast. Drie maanden voor beoogd ontslag wordt een extramuraal plan voorbereid. Bij ontslag neemt het kernteam in Groningen weer de regie over waarbij de coördinatie van zorg aan de hoofdbehandelaar (VNN of GGZ) wordt toevertrouwd.

Fase 3: Beschermd wonen en duurzame begeleiding

Na ontslag uit Beilen wordt het extramurale plan ter hand genomen. In dit plan staat in ieder geval in welke voorziening de cliënt gaat wonen. Dit is meestal een setting met de mogelijkheid van 24 uur begeleiding. Op maat wordt bekeken of dit terug in de stad of juist buiten de stad zal zijn. In het plan staat afgesproken wie en hoe de begeleiding van de hulpverlening zal zijn. Verblijf in fase drie biedt mogelijkheden voor additionele begeleiding en - arrangementen om de stabilisatie te handhaven en maatschappelijke participatie te verhogen. Per cliënt is voor fase 3 een maatwerkbudget van €10.000 per jaar gereserveerd. In principe zit er geen deadline aan deze aanpak. Indien de cliënt zodanig verbetert dat hij/zij het BOPZ-kader niet meer nodig heeft wordt afgezien van verlenging RM en valt de cliënt daarmee buiten het project (= uitstroom).

4. De financiering

De aanpak wordt gefinancierd door Menzis en de gemeente. Per cliënt ziet de financiering er als volgt uit:

- Diagnostische fase: € 5000,- gefinancierd door de gemeente (middelen Maatschappelijke Opvang (MO));
- Intramurale fase:



- eerste jaar € 150.000,- gefinancierd uit zorgverzekering, Menzis
- tweede jaar € 150.000,- gefinancierd uit AWBZ, Menzis, zo nodig aangevuld met gemeentelijke MO-gelden;
- Beschermd wonen fase: jaarlijks ongeveer €36.500,- AWBZ, Menzis, regulier geld voor begeleid wonen en €12.500 aan coördinatie en maatwerkbudget door de gemeente (MO-middelen).

Totaal zullen er maximaal 10 personen tegelijkertijd van dit actieplan gebruik kunnen maken waarbij wij maximaal € 125.000 per jaar uit MO-middelen voor dit actieplan beschikbaar stellen.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders
van Groningen,

De burgemeester,

De secretaris,