

Casus 1

Meneer T. is al lang bekend bij de opvang en heeft in de afgelopen jaren verschillende verblijfplekken gehad zoals; in detentie, eigen woning of inwonend bij iemand. Tussendoor is hij dakloos geweest zo ook het afgelopen jaar. Hij heeft een tijd de straatkrant verkocht waar hij voldoening uit leek te halen en hij gaf zelf ook aan dat deze dagbesteding hem goed deed. Samen met zijn toenmalige partner, nam hij een hond waar even later een tweede hond bij kwam. Één van de honden is kort daarna overleden en de relatie tussen de twee ging over. Deze gebeurtenissen zorgden bij T voor veel verdriet en wij zagen hem langzaam aan afglijden. T is de afgelopen tijd veel aan het drinken, zorgt voor veel overlast op straat (fluiten, schreeuwen tegen de hond, ruzie met mensen op straat) en vraagt bij ons in de opvang veel aandacht, vaak negatief zodat andere bezoekers daar last van hebben wat weer voor conflicten zorgt. T. heeft vanwege zijn agressieve gedrag bij verschillende hulpverleningsinstellingen een toegangsverbod. Omdat T. een hond heeft kan hij niet naar de nachtopvang waardoor hij altijd buiten slaapt. Afgelopen winter heeft hij tijdens de winterregeling bij onze organisatie kunnen slapen samen met zijn hond. T. geeft aan een huis te willen hebben voor hem en zijn hond en hij heeft aangegeven gemotiveerd te zijn om naar de detox te gaan. Dit alles was in gang gezet waarbij T ook positieve inzet heeft getoond. Helaas is de opname in de detox niet doorgegaan. T was er niet op voorbereid dat hij daar niet mocht roken. Dit was voor T. de zoveelste teleurstelling die hij moeilijk kan verwerken en wat hem erg boos maakt. T geeft aan geen vertrouwen te hebben in de hulpverlening en wil het liefst met rust gelaten worden. Aan de andere kant geeft hij ook aan wel een praatje te willen, omdat hij ook zijn verhaal zo nu en dan eens kwijt moet.

Casus 2

Client heeft in het verleden samen gewoond maar de relatie is verbroken. Hij is toen zelfstandig gaan wonen in een huurwoning en is (te) veel gaan drinken en heeft zijn woning verwaarloosd. Als hij onder invloed was werd hij handtastelijk en gaf hij overlast in de buurt. Op een gegeven moment is hij uit zijn woning gezet en op straat beland.

Hij verbleef in Stadskanaal in een park. Dit gaf weinig overlast maar in de winter werd het te koud om op straat te leven. Hij is toen via een langdurig bemoeizorgtraject via de crisisopvang in Leek in Beschermd Wonen in Hoogezand terecht gekomen. Hier ging het redelijk goed met hem alleen was hij onder invloed van alcohol niet te begrenzen in de groep. Hij had afspraken gemaakt met de leiding over dat hij alleen 's avonds mocht drinken, en alleen op zijn kamer maar hij zocht toch altijd de gezelligheid op en hierdoor ontstond er een onveilige situatie voor zijn medebewoners en de medewerkers. Voor hem was het niet te begrijpen dat zijn buurman wel overdag mocht drinken en hij niet, hij vond dit oneerlijk. De uitleg dat zijn gedrag leidend was en niet het drinken was voor hem niet te bevatten. Hij is toen via Bezinn bij een zorgboerderij gaan wonen. Hier woonden in totaal 5 andere cliënten waardoor het voor deze cliënt overzichtelijke werd. Hij heeft hier uiteindelijk 1,5 jaar gewoond maar ook hier ging het qua gedrag mis met hem. Deze cliënt is niet geschikt om in een groep te wonen met groepsnormen en regels.

Nu is deze cliënt weer dakloos en verblijft hij ergens in een bosschage in de buurt van Veendam. Voor deze cliënt zou een eigen plek, niet in een voorziening, met weinig burens en regelmatig bezoek van een begeleider de juiste plek zijn vooral ook omdat hij niet te motiveren is tot behandeling maar wel een plek nodig heeft in deze maatschappij.

Casus 3

Client A; man, 48 jaar, Bosnische achtergrond, als vluchteling in Nederland terecht gekomen tijdens de oorlog in voormalig Joegoslavië in de negentiger jaren. A. Is inmiddels 23 jaar in Nederland. Na een mislukte relatie waarin de broer van A er met zijn gezin vandoor ging, dakloos geraakt en op straat verslaafd geraakt. Door bemoeienis van de verslavingszorg kon hij een tijdelijk huurcontract krijgen van de woningcorporatie voor een afbraakwoning in de Timorstraat. Dit ging niet goed. Binnen de kortste keren werd er door burens geklaagd over overlast. Deze bestond uit luidruchtig bezoek van landgenoten, veel heen en weer geloop, mogelijk werd er vanuit de woning gedeald. Client raakte gedetineerd en in die tijd liep het huurcontract ook af waardoor hij opnieuw dakloos raakte. Client ontving zijn landgenoten vaak uit beleefdheid en nam de overlast voor lief. Het is in zijn land sociaal niet mogelijk om mensen die aan de deur komen buiten te laten staan. Het gaat hier dus deels om een cultuurverschil.

A. was opnieuw zwervend en maakte gebruik van de maatschappelijke opvang. Met wisselend resultaat want vanwege een oorlogsverleden met veel trauma is het voor hem soms erg moeilijk om met autoriteit om te gaan. Hij kan dan uit zijn dak gaan, schreeuwen en huilen en dit is in de MO, of in een normale woonbuurt, zeer lastig om mee om te gaan. A. is fysiek nooit agressief maar kan verbaal wel zo te keer gaan dat hij een sanctie krijgt in de MO. Door zijn PTSS is het voor hem niet mogelijk om met meer mensen op 1 kamer te slapen (zoals in de nachtopvang) en moet hij soms 's nachts naar buiten om de herbelevingen te kunnen weg lopen in de open lucht, A liep dan opgejaagd vele kilometers door de stad. Hij heeft het nodig om elk moment van de nacht naar buiten te kunnen als de onrust en de herbelevingen te erg worden.

Door bemoeienis van Werkpro krijgt A eind 2013 de kans om te gaan proefwonen, Werkpro huurt een woning voor hem. Ook hier gaat het binnen 2 weken mis en zijn er klachten van de buurt. A. heeft een verslaafde vriendin en samen hebben ze enorme ruzies waar de hele straat van mee kan genieten. Hij moet na 4 maanden uit de woning gezet worden wegens aanhoudende overlast-klachten.

Casus 4

In het verleden zelfstandig gewoond in Beijum maar door overlast en vervuiling zijn huis uit gezet. Daarvoor is op andere plekken/plaatsen met vormen van huisvesting hetzelfde gebeurt. Verschillende keren zijn pogingen ondernomen om in de reguliere voorzieningen van het Kopland te verblijven. Dit lukte niet, omdat zijn gedrag door gebruik en psychiatrische stoornis maakte dat hij door onacceptabel gedrag onveilige situaties creëerde voor andere cliënten, zichzelf en begeleiders. Vervolgens belandde hij weer op straat. In de straatperiodes zijn er vervolgens delicten waardoor hij veelvuldig met de politie in aanraking komt. Tussendoor altijd gaan zwerven en vervolgens beland in een oude koelcel van een slager. Hij is daar na 2 jaar zwaar vervuild aangetroffen. Sinds anderhalf jaar woont hij in een caravan van Het Kopland. Heel langzamerhand komt er enige stabiliteit in zijn leven. Blijft begeleiding nodig hebben om niet weer totaal te vervuilen. Het Kopland begeleidt samen met hulpverleners van BinG (Bemoeizorg in Groningen) deze cliënt. Waarbij Het Kopland hem ondersteunt in de algemene dagelijkse levensverrichtingen en BinG zijn psychiatrische stoornis en verslaving behandelt/begeleidt. Client is ook de jaren voorafgaand aan het caravan verblijf op en af bij het Kopland en BinG in begeleiding geweest. In de anderhalf jaar die hij in de caravan woont is er een professionele vertrouwensband opgebouwd met de cliënt en langzamerhand wordt hij stabiel en komt er enige regelmaat in zijn leven.

Casus 5

Meneer S is al jaren dakloos en zorgmijder. Hij kan moeilijk tegen autoriteit en is gauw geprikkeld. S. is sinds kort weer bij ons in de opvang nadat hij een jaar een sanctie heeft gehad omdat hij een medewerker naar de keel is gevlogen. S. heeft bij ons binnen weinig tot geen contact met andere mensen en zodra hij aangesproken wordt en dit bevalt hem niet óf dit overvalt hem dan begint hij te schreeuwen tegen deze persoon. S. zoekt de medewerkers ook weinig op, maar als hij iets nodig heeft of wil vragen benadert hij zoveel mogelijk degene die hij het beste kent. In de bezoekersruimte creëert hij een hoekje voor zichzelf zodat hij met zijn rug naar de mensen toe zit en kijkt dan bijvoorbeeld een film op zijn telefoon o.i.d. S. De aanwezige psychiatrische problematiek bemoeilijkt de begeleiding. S. laat weinig tot niets los over waar hij verblijft of waar hij naar toe wil. Er zijn op dit moment geen passende voorzieningen of oplossingen die bijdragen aan het verminderen van de overlast die S. veroorzaakt.

Casus 6

Cliënt M. is een 49-jarige man en sinds zijn 28e bekend bij verslavingszorg vanwege polydruggebruik en methadonbehandeling, het contact verliep jarenlang goed. Op verzoek van cliënt werd eind 2016 methadon langzaam en gepland afgebouwd. Sinds een maand is er bemoeizorgcontact vanwege een ontremd beeld met manische en psychotische symptomen. Client wil geen hulp, opname of medicatie. Vermoedelijk is het beeld al langer gaande. Cliënt is moeilijk in contact, eufor, zeer associatief en druk, paranoïde en heeft overwaardige ideeën waarvoor cliënt vier maal werd opgenomen bij Lentis Groningen. Cliënt veroorzaakt grote overlast in de seniorenflat waar hij woont. Flatbewoners zijn zeer angstig dat hen iets wordt aangedaan, er is veel maatschappelijke onrust. Er is inmiddels een uithuiszettingsprocedure gestart waardoor cliënt dakloos wordt.

We herkennen cliënt niet in het huidige verwarde gedrag. In eerder contact met VNN heeft hij jarenlang niet dit gedrag laten zien. Mogelijk is de decompensatie in ontremd gedrag ontstaan door cocaïne- en cannabisgebruik, waarbij cliënt waarschijnlijk gevoeliger is voor de effecten doordat cliënt geen methadon meer gebruikt. Luxerende factor kan een detentie in februari zijn geweest en stress als gevolg van druk vanuit de woningcorporatie.

Er is sprake van maatschappelijke teloorgang waarbij we vanuit het FACT team ambulante maximale inspanning hebben geleverd maar dat niet tot verbetering heeft geleid. Ook de viertal opnames bij Lentis gaven geen verbetering. Er is daarnaast sprake van risicovol gedrag: onder invloed van alcohol en middelen over de balustrade hangen en op het dak klimmen en bedreiging van flatgenoten.

Casus 7

Dhr M.R., 32 jaar, wonende in de stad Groningen. Woont in hetzelfde huis als zijn moeder. Betreft een huurwoning, particuliere verhuurder. Dhr is al twintig jaar bekend met verschillende (fysiek en verbaal) geweldsuitbarstingen, met name naar mensen uit zijn directe omgeving (moeder, vader, ex-vriendinnen), maar niet uitsluitend. Hij zegt ook vaak zichzelf iets aan te doen als men niet direct doet wat hij wil dat men moet doen. Hij is al meerdere malen veroordeeld geweest, met en zonder reclasseringstoezicht. Hij heeft zich nooit aan één van de voorwaarden gehouden. Alle voorwaardelijke straffen heeft hij uitgezeten. Moeder heeft nooit aangifte gedaan van HG, noch hem de toegang tot de woning ontzegd.

Hij is een gebruiker van alcohol, allerlei medicatie en mogelijk drugs. Achter het laatste is nog nooit een vinger gekregen. Hij gebruikt medicatie voor ADHD (?) en gebruikt dit op het moment dat hij het krijgt, vandaar dat hij eerst eenmaal, en later tweemaal per week zijn portie kon halen bij de apotheek. Vanwege zijn gedrag is hem in meerdere apotheken de toegang ontzegd.

Aanbod van vrijwillige hulpverlening is door hem stelselmatig afgewezen, meewerken aan onderzoek in een proces of in reclasseringscontact ook. Hierdoor is er geen diagnostiek van hem bekend. Hij heeft zich wel steeds bij hulpverleners gemeld, maar zodra er eisen zijn gesteld haakte hij af. De afgelopen twee jaar is hij begeleid door ZinSO. Hij belde hen ieder moment van de dag dat hij vond iemand nodig te hebben (over medicatie, apotheekbezoek, of als hij ruzie met zijn moeder had).

Casus 8

Man van 50 jaar met gemengde persoonlijkheidsstoornis (narcistisch/antisociaal/borderline), ADHD (congenitale toxoplasma), middelenaafhankelijkheid, lage intelligentie, zwakke persoonlijkheidsstructuur. Zeer prikkelgevoelig en manipulatief/ontregelend naar anderen. Hersenbeschadiging (verkalking R-helft), epileptische aanvallen, slechte motoriek, dyslexie, blindheid aan L-oog. Mogelijk slechte hechting (affectieve en pedagogische verwaarlozing). Suïcidaal en psychotisch gedrag. Beperkt ontwikkelde gewetensfunctie. Sterke neiging tot agressie (verbaal en fysiek).

Meneer heeft zware psychiatrische problematiek en heeft tot nu toe het beste gefunctioneerd in intra-/transmurale settingen met veel structuur, begrenzing en begeleiding onder justitiële titels. Meneer heeft momenteel enkel contact met VNN methadonverstrekking. Huidige probleem is dat verdere begeleiding en hulpverlening niet op poten komt vanwege meerdere bedreigingen naar professionals. Ook worden geen aangiftes gedaan van overlast/bedreigingen. Uit eerder genoemd zorgoverleg is naar voren gekomen dat er dossieropbouw door politie zal worden gedaan.

Momenteel wordt wel geprobeerd meneer onder dak te krijgen bij LdH Noach, maar is het struikelblok daar een zero-tolerance beleid met betrekking tot alcohol en drugs (meneer geeft zelf aan zwaar aan de alcohol te zitten), waarmee de haalbaarheid en duur een vraagtekens zijn mede door de setting met meerdere prikkels.