

**Definitief verslag Informatieavond Jan Wier t.b.v. buurtbewoners,
gehouden op 25 september 2013 (19.45 - 22.00 uur) in het restaurant van Jan Wier te Tilburg**

Aanwezig:

Arold Derix, avondvoorzitter/gespreksleider

Johan Manders, locatiemanager Jan Wier Tilburg, voorzitter

John van de Hoven, regiomanager Midden-Brabant Novadic-Kentron

Astrid Slats, GGz Breburg, manager vastgoed

Robin Krijgsman, Novadic-Kentron, manager vastgoed

Walther van den Broek, Novadic-Kentron, procesmanager en operationeel leidinggevende MHU

Ton Hamers, manager VOF Dubbele Diagnose, Jan Wierhof 4

Frank Claus, gemeente Tilburg, projectleider

Marjo van Velthoven, gemeente Tilburg, buurtregisseur

En ongeveer 30 belangstellenden waaronder omwonenden, leden van het beheeroverleg en de buurtraad.

Verslaglegging: led Meurders, Spronk Management Support

1. Opening

Johan Manders, de nieuwe locatiemanager van Jan Wier, opent de bijeenkomst en heet alle aanwezigen van harte welkom. Vervolgens geeft hij het woord aan Arold Derix, die als gespreksleider deze bijeenkomst zal leiden. Hierna schetst A. Derix het programma, waarna hij het woord geeft aan Astrid Slats, manager vastgoed GGz Breburg, voor de presentatie van de verschuivingen binnen Jan Wierhof.

2. Presentatie verschuivingen Jan Wierhof, door Astrid Slats

Met gebruikmaking van PowerPoint schetst Astrid Slats, manager vastgoed GGz Breburg de geplande interne verschuivingen. *(Zie bijlage 1.)*

Mw. Slats licht toe dat t.b.v. de huidige cliënten de gebouwen opgeknapt en opgefrist moeten worden en aangepast aan de eisen van de tijd. De gebouwen 4 en 5 worden grondig gerenoveerd t.b.v. cliënten HIC (acute psychiatrie). Per december 2013 vindt de interne verhuizing plaats. Dat enkele gebouwen in beheer overgaan naar Novadic-Kentron betekent dat Novadic-Kentron deze gaat overnemen. Momenteel wordt gekeken in welke vorm dat zal gebeuren: via huur, koop of eventueel huurkoop.

Geïnformeerd wordt wie verantwoordelijk is/wordt voor toekomstige misdragingen van cliënten.

J. Manders geeft aan dat er momenteel in opdracht van de gemeente wordt gewerkt aan een beheerprotocol, dat over enkele weken wordt besproken in het beheeroverleg. GGz Breburg en Novadic-Kentron hebben op dit punt een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waaraan door J. Manders als locatieverantwoordelijke sturing wordt gegeven.

Een bewoner wijst erop dat het beheeroverleg betrekking zou hebben op de huidige situatie. Het beheerprotocol gaat over de toekomstige situatie. De bewoners in het beheeroverleg hebben m.b.t. het beheerprotocol echter geen mandaat vanuit de buurt.

Aanvullend geeft H. Jacobs, die als lid van het beheeroverleg het concept beheerprotocol heeft ontvangen, aan dat hij zeker niet namens de buurt een handtekening wil zetten onder het beheerprotocol voordat hij daar eerst met de buurt over heeft gesproken.

F. Claus, projectleider van de gemeente Tilburg, wijst erop dat zijn opdracht vanuit de gemeente is het maken van een beheerprotocol in overleg met de betrokken partijen die zitting hebben in het beheeroverleg. De status van het beheeroverleg is onderdeel van het beheerprotocol.

Vanuit de zaal verzoekt een aanwezige het mandaat vanuit de buurt eerst intern kort te sluiten voordat er berichten in de pers over verschijnen. Deze buurtbewoner maakt zich vooral zorgen over het kennelijk ontbreken van een omgevingsvergunning brandveiligheid, terwijl die er volgens hem al jaren had moeten zijn. Hij vindt dit vooral zorgelijk gezien het feit dat de brandweer met enige regelmaat aanwezig is op het Jan Wierterrein en gezien het incident waarbij iemand gewond is geraakt bij een brand.

Mw. Slats geeft aan dat momenteel een aantal onderdelen van de brandmeldinstallaties worden vervangen. Ook wordt in het overleg met de gemeente gesproken over vluchtplannen en brandveiligheid.

J. Manders geeft aan dat de gemeente over alle informatie beschikt m.b.t. de wijze waarop de brandveiligheid op dit moment is geregeld. Heden (25-9) heeft men nog een audit gehad in verband hiermee. Elke nieuwe situatie die gaat ontstaan in het kader van de renovatie wordt een onderdeel waarvoor een vergunning moet worden aangevraagd en waaraan de nieuwe brandveiligheidseisen expliciet worden gesteld.

De vragensteller zegt hierdoor niet gerustgesteld te zijn; in zijn ogen is er sprake van een onveilige situatie met blijkbaar veel achterstallig onderhoud.

Zowel A. Slats als J. Manders bestrijden dit en wijzen erop dat er ook nu al allerlei maatregelen worden genomen. Alle installaties worden elk jaar op basis van de huidige wetgeving gecontroleerd. Desgevraagd geven ze aan dat niet bekend is wanneer de nieuwe vergunning wordt afgegeven. Als deze er is, wordt dat i.i.g. teruggekoppeld in het beheeroverleg.

Zodra de nieuwe omgevingsvergunning er is, wordt dit teruggekoppeld in het beheeroverleg. (actie: GGz/NK)

Een andere bewoner merkt op het buitengewoon vreemd te vinden dat buurtbewoners dit punt moeten aankaarten, terwijl het toch een verantwoordelijkheid van de gemeente is.

Iemand vraagt aan H. Jacobs of hij tevreden is met de gang van zaken en de communicatie in het beheeroverleg. De informatie is voor de vragensteller zelf zo summier dat het moeilijk is om dit goed in te kunnen schatten.

H. Jacobs geeft aan dat het goed loopt, dat er geen informatie wordt achtergehouden en er goed wordt geluisterd. Hij vindt dat hij als bewoner serieus wordt genomen.

Geïnformeerd wordt of er een omgevingsvergunning voor de gebouwen moet worden aangevraagd.

Mw. Slats licht toe dat dit verplicht is voor de verbouwing van gebouw 4 en 5, maar niet voor de interne renovatie. Voor de interne renovatie van een huis is dat ook niet verplicht. Maar tussen gebouw 4 en 5 komt een klein stukje nieuwbouw in de vorm van een verbindingsgangetje. Dat heeft gevolgen voor deel van de raampartij en betekent een wijziging van de wanden, vandaar de vergunningsverplichting. Tussen nu en een aantal jaar verder gebeurt er niets meer dan dat.

Diverse bewoners dringen erop aan dat vastgelegd wordt dat er ook in de toekomst geen hoogbouw komt of verdiepingen worden aangebracht.

Mw. Slats wijst er nogmaals op dat daar geen plannen voor bestaan en GGz en Novadic-Kentron zich in ieder geval te houden hebben aan het bestemmingsplan.

Omdat niet duidelijk is of hoogbouw binnen het huidige bestemmingsplan wordt toegestaan, wordt toegezegd na te gaan of vastgelegd kan worden dat er geen hoogbouw of verdiepingen komen en dit terug te koppelen naar omwonenden. (actie: GGz/NK; gemeente)

Iemand brengt naar voren dat er met de omwonenden in Zorgvlied en de Edisonlaan in het verleden ook bepaalde afspraken gemaakt zijn, bijvoorbeeld dat er geen andere maatschappelijke

voorzieningen meer in de wijk zouden komen. Volgens haar is er daarom ook afgesproken dat er geen hoogbouw mag komen.

F. Claus geeft aan dat het juridisch niet mogelijk is om een dergelijke afspraak vast te leggen. In het raadsbesluit is wel vastgelegd dat het aantal bedden maximaal 132 mag zijn.

Opgemerkt dat er nu 89 gebruikt worden; men zou ook dat aantal kunnen vastleggen als maximum.

De vraag m.b.t. vastleggen van het maximum aantal bedden wordt mee teruggenomen naar het beheeroverleg en de gemeente teneinde hier zo mogelijk nadere afspraken over te maken. (actie: gemeente/GGz)

Een aanwezige zegt dat toen Jan Wier hier indertijd gevestigd werd er ook allerlei afspraken zijn gemaakt en tegen de buurt werd gezegd dat het niet zou veranderen. Maar de tijden veranderen en men kan nu eenmaal niet alles vastleggen. Ook is het voor hem een vraag met wie de afspraken worden gemaakt en wie de naleving ervan controleert.

Een andere aanwezige is van mening dat die 'zogenaamde' afspraken uit het verleden nergens zijn vastgelegd. Hij vindt dat er sprake is geweest van een openstapeling van niet nagekomen afspraken, achterkamertjespolitiek etc.

J. Manders wijst erop dat wanneer de afspraken wel vastgelegd waren, ook dan de maatschappij inmiddels veranderd zou zijn. Hij pleit ervoor te kijken wat de gezamenlijke uitgangspunten zijn en waar ieders verantwoordelijkheid ligt. Het beheerprotocol is een poging daartoe.

H. Jacobs wijst erop dat in het beheeroverleg niet over dit soort zaken wordt gesproken. Bovendien heeft hij zoals bekend geen mandaat van de buurt.

J. Manders brengt naar voren dat men nu eenmaal niet met de gehele buurt kan praten. Daarom kijken hoe er gezamenlijke afspraken gemaakt kunnen worden voor nu en voor de toekomst.

De voorzitter geeft aan dat in het verslag van deze bijeenkomst de vragen en opmerkingen van de aanwezigen worden vastgelegd en deze uitdrukkelijk aan de orde zullen komen in het beheeroverleg. Men kan het beheeroverleg er dan op aanspreken wat ermee wordt gedaan.

N.B. De vastgestelde verslagen van het beheeroverleg en de informatieavonden zijn te vinden op: www.tilburg.nl/armhoef ; www.armhoefseakkers.nl

Iemand vraagt waarom de bewoners niet betrokken zijn bij de tekst van het beheerprotocol.

F. Claus geeft aan dat de concepttekst is kortgesloten met de partijen die betrokken zijn. Vanuit de bewoners is dat H. Jacobs. Vervolgens wordt het concept besproken in het beheeroverleg waarin ook bewoners participeren.

H. Jacobs benadrukt opnieuw dat hij graag de communicatie met de buurt hierover wil organiseren. Zijn voorstel zou zijn dat hij toestemming krijgt om met een grotere groep bewoners naar de concepttekst te kijken.

De voorzitter zegt toe dat er naar dit voorstel wordt gekeken en er een afspraak over wordt gemaakt. (p.m. gemeente, GGz/NK, politie)

Hierna geeft hij het woord geeft aan Robin Krijgsman, manager vastgoed Novadic-Kentron, voor een presentatie m.b.t. de medische heroïne unit (MHU).

3. Vestiging van een MHU, door Robin Krijgsman (zie bijlage 2)

Novadic-Kentron is een instelling voor verslavingszorg in Brabant met ongeveer 10.000 cliënten. De helft daarvan betreft alcoholverslaafden. Er zijn ook cliënten die zowel verslaafd als psychisch ziek zijn. Aan een zeer kleine groep wordt medische heroïne verstrekt vanuit een medische heroïne unit

(MHU). Het gaat hierbij om 60 mensen, van wie 20 in Tilburg. De overigen zijn cliënt van de MHU in Eindhoven of Den Bosch.

Met gebruikmaking van PowerPoint licht R. Krijgsman de gang van zaken m.b.t. de nieuwe unit toe. De unit op het Jan Wierterrein, die in de voormalige grootkeuken komt, heeft een oppervlakte van 200 m². De unit is gevestigd op de hoek Ringbaan Oost – Gerard van Swietenstraat. De entree van de unit komt in de bestaande entree. Samen met de gemeente wordt nog gekeken naar een aanloopmogelijkheid vanaf de Ringbaan.

De gang van zaken is als volgt:

- De cliënt moet zich op de afgesproken tijd aanmelden
- Ontvangst in de wachtruimte
- Het heroïnepreparaat wordt klaargemaakt door een verpleegkundige onder speciale omstandigheden
- In worden twee afzonderlijke ruimtes gebruikt; een ruimte waar het gerookt (chinezen) en een waar het gespoten wordt (injecteren)
- Er is daar ook ruimte voor de nazit, waarbij in de gaten wordt gehouden hoe het met de patiënt gaat d.w.z. of de heroïne goed valt. De nazit duurt ongeveer een half uur.
- Er is een apart deel waar de heroïne wordt geleverd. Dat gebeurt door Brink's.
- Ook is er een plek waar onderzoek gedaan kan worden en waar gesprekken met de patiënten kunnen worden gevoerd over hoe het op andere levensgebieden met hen gaat, zoals huisvesting, inkomen, relaties, contact met c.q. ondersteuning door familie etc.

Gevraagd wordt wat er gebeurt als iemand de MHU verlaat, want die persoon is dan gedrogeerd. Misschien vindt hij of zij het wel fijn om dan nog even in het park te gaan zitten.

Walther van den Broek, manager van de MHU, bevestigt dat zo iemand gedrogeerd is, maar geeft aan dat er nooit sprake is van agressie. Hij wijst op het protocol, waarin staat dat men zich na afloop niet in de omgeving van Jan Wier mag ophouden, tenzij men hier woont.

Maar bijvoorbeeld wel in de Daendelsstraat, aldus een van de aanwezigen.

W. v. d. Broek geeft aan dat dit inderdaad juist is. Maar men zou ook de straal van het gebied eromheen kunnen vastleggen.

R. Krijgsman wijst erop dat in het beheerprotocol ook de spelregels worden opgenomen die met de cliënten zijn afgesproken.

Een van de aanwezigen informeert of men mag wel autorijden als men gedrogeerd is.

W. v. d. Broek geeft aan dat in de Wegenverkeerswet niets is opgenomen over heroïnegebruik. Heroïne is een erkend medicijn. Het kan de rijvaardigheid beïnvloeden, maar het is niet verboden auto te rijden als men een dergelijk medicijn gebruikt. Met de cliënten is in het protocol echter afgesproken dat ze niet zelf mogen autorijden, maar gebracht en gehaald moeten worden door iemand anders. De arts moet de patiënt wel waarschuwen dat het middel de rijvaardigheid kan beïnvloeden.

Een aanwezige zegt zeker te weten dat het conform de Wegenverkeerswet ook verboden is te rijden onder invloed van medicijnen, drugs e.d.

Gevraagd wordt of er een omgevingsvergunning moet worden afgegeven voor de MHU.

R. Krijgsman bevestigt dat. Er is een omgevingsvergunning nodig i.v.m. de verbouwing, de wijziging in installaties, de opslag van gevaarlijke stoffen en brandveilig gebruik.

Aangegeven wordt dat er bij Zorgvlied sprake is van drie veiligheidscirkels.

R. Krijgsman weet niet of het in dit geval om twee of drie cirkels gaat. Dit wordt besproken met het beheeroverleg. Toegelicht wordt dat onder veiligheidscirkels de gebiedjes worden verstaan die het dichtst bij de MHU liggen. Daar gelden net iets andere regels.

Geïnformeerd wordt wat er met de methadonverstrekking gebeurt die nu ook op de Burg. Suijslaan zit.

R. Krijgsman geeft aan dat die cliënten in principe meegaan. Nog onduidelijk is of de methadonverstrekking uiteindelijk in de MHU wordt vormgegeven dan wel in een van de andere panden.

W. v. d. Broek geeft aan dat het gaat om 20 cliënten voor de medische heroïne en 30 tot 35 mensen die alleen voor methadon komen. Sommigen van hen, de 35 zogenoemde economisch actieven, komen eenmaal per week. Zij komen 's avonds omdat ze overdag een baan hebben. De meesten komen tweemaal per week.

Volgens een voormalig bewoonster van Zorgvlied zat de methadonverstrekking bij de GGD en niet in de unit.

W. van de Broek geeft aan dat dit in overleg met de beheergroep 2 jaar geleden is veranderd. Hij licht toe dat heroïne minimaal eenmaal per dag wordt verstrekt en sommige patiënten driemaal daags heroïne krijgen. De unit is altijd open, maar de verstrekkingstijden in verband hiermee zijn van 8-10.00 uur, 12-14.00 uur en van 17.00 – 19.00 uur.

Voor een aantal aanwezigen blijkt het volkomen nieuw te zijn dat ook de methadonverstrekking naar het Jan Wierterrein verhuist.

W. van de Broek brengt naar voren dat dit in de besprekingen met de raad steeds aan de orde is gekomen.

Een buurtbewoner zegt opnieuw dat er z.i. weer geen open informatie wordt gegeven. Hij vindt dat er steeds slechts een deel van het verhaal wordt verteld en steeds min of meer toevallig blijkt dan dat het net anders is. Zaken worden volgens hem verdraaid en er wordt gemanipuleerd. Zolang dat doorgaat maken GGz en Novadic-Kentron het zichzelf alleen maar moeilijk. Hij roept hen op eindelijk eens open en eerlijk te zijn.

Enkele aanwezigen applaudisseren; anderen zeggen het niet eens te zijn met deze verwijten.

John van de Hoven, regiomanager Midden-Brabant van Novadic-Kentron, vraagt dan het woord en geeft aan dat hij deze aantijgingen heel graag wil weerleggen. Zowel GGz Breburg als Novadic-Kentron die inmiddels al heel wat ervaring hebben opgedaan met deze vorm van verslavingszorg, proberen de buurt zo goed mogelijk te informeren. Het doel is te zorgen voor een goede huisvesting en behandeling t.b.v. Tilburgse cliënten. Beide organisaties hebben er volgens hem geen enkel belang bij om informatie achter te houden. Hij roept de aanwezigen op om alle vragen te stellen die men heeft en belooft dat die klip en klaar beantwoord worden.

De voorzitter dringt erop aan dat procesmanager en operationeel leidinggevende van de medische heroïneverstrekking W. v. d. Broek nu eerst de kans krijgt om zijn verhaal te vertellen, omdat daardoor veel zaken duidelijk zullen worden. Daarna is er alle gelegenheid tot het stellen van vragen.

4. Medische heroïnebehandeling in de MHU, door Walther van den Broek

Met gebruikmaking van PowerPoint licht W. v.d. Broek, procesmanager en operationeel leidinggevende, de behandeling binnen de MHU toe. *(Zie bijlage 3)*

Vooraf benadrukt ook W. van de Broek dat hij in alle openheid informatie wil geven, maar wel de privacy van patiënten wil waarborgen. Medische heroïneverstrekking t.b.v. ernstig verslaafden

bestaat al 15 jaar in Nederland. Het is bedoeld voor mensen die ernstig verslaafd zijn en geen baat hebben bij reguliere behandelmethodes.

Gevraagd wordt of methadonverstrekking daar wel of niet bij hoort.

W. v.d. Broek geeft aan dat zowel heroïne als methadon medicijnen zijn. Bij wijze van onderhoudsdosis krijgen patiënten die deelnemen aan het programma medische heroïneverstrekking 's ochtends een kleine hoeveelheid methadon teneinde een eventuele terugval in illegale middelen te voorkomen. In Tilburg betreft het 20 mensen. Er zijn ook mensen die uitsluitend methadon krijgen; regiobreed gaat het daarbij om 250 mensen waarvan ongeveer 35 gebruikers in Tilburg. Beide groepen moeten strikt van elkaar gescheiden worden en mogen niet samen in dezelfde ruimte in de MHU verblijven.

De overige methadongebruikers - de niet economisch actieven - krijgen op een andere locatie methadon. Met de gemeenteraad is afgesproken dat dit ook zo blijft.

Het programma medische heroïneverstrekking is in 2009 gestart in Tilburg. De verstrekking gebeurt onder strikt medisch toezicht. Tien van de oorspronkelijke deelnemers komen nog steeds. De groep is heel stabiel. Er is momenteel geen wachtlijst. Er zijn 20 plaatsen en dat blijft zo.

In Zorgvlied heeft de unit tot meer veiligheid in de wijk geleid. De toezichthouders namen aanvankelijk de straten rondom de unit mee in hun ronde; nu is dit beperkt tot de unit en een kleine straal eromheen.

Iemand vraagt hoe het komt dat de groep zo beperkt is en er zo weinig deelnemers zijn.

W. van de Broek geeft aan dat heroïne niet meer zo populair is, alhoewel dat de laatste tijd ook weer wat verandert. Maar een belangrijke oorzaak is dat deelname heel veel vraagt van de deelnemers en het ook heel veel van hen vraagt om te kunnen blijven deelnemen. De minimumleeftijd is 25 jaar; de meeste deelnemers zijn ouder.

Geïnformeerd wordt wat een deelnemer meekrijgt als hij/zij een paar dagen weggaat.

Geen heroïne, wel methadon, aldus W. van de Broek. De hoeveelheid methadon wordt bepaald m.b.v. een bepaald rekenmodel.

Een aanwezige wijst erop dat er soms methadon op het terrein wordt gevonden. Dat was zelfs nog het geval bij de vorige informatieavond in mei. En dat terwijl er altijd gezegd is dat niemand methadon meekrijgt.

Iemand anders vraagt waarom gebruikers de methadon niet bij de apotheek kunnen ophalen als het om een gewoon medicijn gaat.

W. van de Broek licht toe dat de methadon alleen door een verslavingsarts mag worden gegeven in aanwezigheid van een verpleegkundige. Iemand krijgt alleen methadon mee als het heel goed met hem of haar gaat; dat hangt dus van de patiënt af. Iedere patiënt heeft een eigen behandelplan dat hij ook moet ondertekenen. De methadon komt uit de apotheek van de unit.

Opgemerkt wordt dat er opnieuw een dubbele boodschap wordt afgegeven.

Gevraagd wordt wat er gebeurt als een kind een methadontablet vindt en opeet.

W. v.d. Broek geeft aan dat dit net als bij andere medicijnen gevaarlijk is. En ook dat hij zijn hand niet in het vuur kan steken voor iedere patiënt of die zich aan de afspraken houdt.

Een buurtbewoonster merkt op dat ze veel rommel in het speeltuintje heeft gevonden die te maken heeft met gebruiken. Ze wijst erop dat dit ook een verantwoordelijkheid is van de GGz en Novadic-Kentron.

Zowel J. Manders als W. v.d. Broek beamen dit. J. Manders geeft aan dat de toezichhouders in de gaten houden of er rommel op het terrein of in de speeltuin ligt. De GGz heeft enige tijd geleden het initiatief genomen voor dit toezicht; dat wordt gecontinueerd door GGz en Novadic-Kentron.

Iemand komt erop terug dat tijdens de vorige informatiebijeenkomst gezegd is dat er geen methadon verstrekt zou worden.

J. Manders zegt dat hij niet op de hoogte kan zijn van alle medicatie die artsen voorschrijven.

Een voormalig lid van het beheeroverleg brengt in herinnering dat in het beheeroverleg de afspraak is gemaakt dat methadon uitsluitend binnen in het gebouw gebruikt zou worden.

J. Manders geeft aan dat hij dit helaas niet kan garanderen, maar wel een inspanningsverplichting heeft om erop toe te zien dat hier zo zorgvuldig mogelijk mee wordt omgegaan.

Geconcludeerd wordt dat er indertijd een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven.

T. Hamers, manager Jan Wierhof 4, wijst erop dat de afspraak in het beheeroverleg betrekking had op de huidige cliënten van Jan Wierhof 2 en 4. De verstrekte methadon mag door hen uitsluitend binnen gebruikt worden. In de nieuwe situatie waar het vanavond over gaat, gaat het om een heel andere groep.

Desgevraagd geeft W. van de Broek aan dat het niet aantrekkelijk is om methadon te verhandelen, mede omdat je van methadon geen kick krijgt. Enige tijd geleden is men overgegaan op smelttabletjes die lastig mee te nemen zijn.

Als iemand zich niet aan de afspraken houdt, krijgt hij/zij een aantal keer een waarschuwing. Als dat niet helpt kan zo'n cliënt uit het programma worden gezet.

Een buurtbewoner merkt op dat de toon van de informatieverstrekking z.i. nu rustiger is. Ook zijn de reacties wat rustiger. Hij vraagt zich af welke overlast er te verwachten valt als de MHU hier komt. Er is draagvlak nodig van de buurt en daarom wil de buurt graag meedenken. De zorg die er is heeft m.n. betrekking op andere vormen van verslaving, de looproutes en de handel.

J. Manders doet het voorstel om vaker een informatieavond te organiseren, ook i.v.m. de vertegenwoordiging. Concreet stelt hij voor om voorafgaand aan de verbouwing nog een avond te organiseren om met bewoners over deze punten te praten. In het beheeroverleg kijken hoe de vragen kunnen worden meegenomen en erop toezien of e.e.a loopt zoals afgesproken. (p.m.

GGz/Novadic-Kentron)

J. Manders wijst erop dat in de buurtkrant en de nieuwsbrief van de GGz staat aangegeven op welke manier en met wie men desgewenst contact kan opnemen.

Er is een vraag naar wat de patiënten die drie keer per dag naar de MHU komen in de tussentijd gaan doen. De looproutes richting centrum, die ook langs scholen lopen, zijn een punt van zorg. Hoe zien GGz/Novadic-Kentron dat?

J. Manders stelt voor om de volgende keer een deelnemer aan het programma uit te nodigen om hierover vanuit eigen ervaring wat te vertellen.

Zowel W. v.d. Broek als iemand uit het publiek zeggen niet te weten of zo'n cliënt dit wel wil c.q. zou moeten willen. Op aanvraag kan men ook een keer komen kijken in de unit, aldus W. v. d. Broek.

Een aanwezige verwijst naar een filmpje op YouTube als men een kijkje wil nemen. Zij wil vooral weten of de Edisonlaan nu sluit en degenen die methadon krijgen nu naar hier komen.

W. v. d. Broek geeft aan dat de methadon verstrekt wordt vanuit de Gasthuisring; dit was een voorwaarde van de gemeenteraad.

Een van de aanwezigen brengt naar voren dat de bewoners van de Burg. Suijslaan wisten dat de unit daar voor maximaal 5 jaar zou komen. Dat is een groot verschil met hier. Ze zegt verder gehoord te

hebben dat cliënten van de unit niets mogen gebruiken, maar er in Zorgvlied regelmatig bierblikjes op de vensterbank werden aangetroffen.

W. v.d. Broek benadrukt dat men met dit soort verhalen niets kan. Vaak worden dit soort dingen meteen in verband gebracht met de MHU, terwijl niet te zeggen is dat het daadwerkelijk cliënten zijn geweest. Desgevraagd geeft hij aan dat medisch gecontroleerd kan worden of iemand alcohol gebruikt heeft. Boven een bepaald promillage krijgt zo iemand dan op medische gronden geen heroïne.

Een buurtbewoonster zegt dat haar zorg vooral het aantal bewegingen in de buurt is en ook wat cliënten tussendoor in de buurt gaan doen.

Volgens W. v.d. Broek zullen buurtbewoners de mensen niet als cliënt van de MHU herkennen. Er komen ongeveer 10 à 15 mensen per verstrekkingsuur.

De voorzitter stelt voor om ook dit punt op een ander moment uitvoeriger te bespreken. **(p.m.)**

Een andere buurtbewoonster is bezorgd nu er vanuit de GGz een groep patiënten acute psychiatrie op het terrein komt. De langdurige groep gaat weg, maar de nieuwe groep zal vaak wisselen qua populatie.

Toegelicht wordt dat er geen nieuwe groep acute psychiatrie komt; die groep is er nu ook al. De verbouwing vindt plaats t.b.v. deze groep patiënten, omdat tengevolge van gewijzigde wet- en regelgeving o.a. de kamers groter moeten worden.

Het merendeel van de problematiek en overlast voor de buurt werd veroorzaakt door de groep langdurige bewoners (Jan Wierhof 2). Vanuit de gemeenteraad werd daarom als voorwaarde gesteld dat die groep eerst moest verhuizen alvorens de nieuwe voorziening toe te laten, aldus J. Manders.

H. Jacobs is van mening dat wanneer iedereen zich aan de afspraken houdt het wel mee zal vallen. Hij wil nog wel weten wanneer een cliënt van de MHU een waarschuwing krijgt en wanneer iemand een sanctie krijgt.

W. v.d. Broek licht toe dat een cliënt een waarschuwing krijgt als die een medecliënt onheus bejegent, m.a.w. bij een intern incident. Extern kan er van alles zijn dat tot een waarschuwing leidt, maar daar heeft men vanuit de MHU letterlijk niet zo veel zicht op.

W. v.d. Broek wijst erop dat er in Zorgvlied een incidentenoverleg bestaat waaraan hij deelneemt. Daar worden ook de externe incidenten besproken. Naar aanleiding daarvan wordt actie ondernomen.

Opgemerkt wordt dat ook in het beheeroverleg blijkt dat overlastsituaties soms tot dilemma's leiden. En dat in sommige gevallen geen enkele partij iets kan doen.

Aangegeven wordt dat de omgangsregels voor cliënten worden ook opgenomen in het beheerprotocol.

Tot slot wordt gevraagd hoe de notulen verspreid worden.

Deze komen na vaststelling op de al eerder genoemde websites en worden gepubliceerd in de buurtkrant. **(p.m.)**

5. Sluiting

Hierna sluit avondvoorzitter A. Derix onder dankzegging voor ieders aanwezigheid en inbreng de bijeenkomst.

Tilburg, 1 oktober 2013
Spronk Management Support IM

Bijlagen:

1. Presentatie: Astrid Slats over verschuivingen Jan Wier
2. Presentatie Robin Krijgsman over nieuwe MHU
3. Presentatie Walther van den Broek over medische heroïnebehandeling.