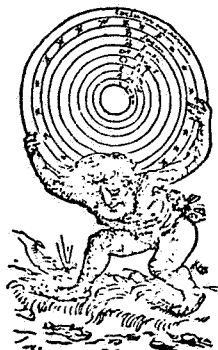


WEGLOOPHUIS  
PSYCHIATRIE  
UTRECHT  
jaarverslag 1985-'86

JAARVERSLAG  
WEGLOOPHUIS  
PSYCHIATRIE  
1985-1986

1<sup>e</sup> oplage  
november '86

Dit jaarverslag is te verkrijgen door storting van f.7.50 (incl.verzendkosten) op gironummer 5230091 t.n.v.Wegloophuis Waterstraat 11,Utrecht. Op dit adres kan je het ook komen afhalen tussen 13.00 en 17.00 op werkdagen.Dan kost het f.5,- .



## INHOUD

-Inleiding	pag. 4
-Gouden Teugels	6
-Opvang	10
-De Therapiegroep	14
-Het Zelfstandig Wonen Projekt	18
-Tekst van een Bewoner	21
-Bijlage I	
Bewonersters-overzicht	26

## Inleiding

Ook in 1985 zijn we op veel fronten aan het werk geweest.

Allereerst de financiële situatie; voor het jaar 1985 was subsidie toegerekend, voor de jaren daarna was echter nog niets geregeld. In '85 hebben we de provincie daarom wederom om subsidiëring gevraagd. Dit resulteerde in gesprekken met de fractie's van enkele politieke partijen, leden van de Statencommissie Volksgezondheid, in een werkbezoek aan het wegloophuis en tenslotte in een besluit van de Provinciale Staten. Besloten werd dat het wegloophuis voor een periode van drie jaar ('86-'88) gesubsidieerd zou worden.

Weliswaar zijn we weer voor enige tijd uit de geldzorgen, maar onzekerheid blijft voor de periode na '88. Er zal in de tussentijd veel nagedacht en gediscussieerd moeten worden over de positie die het wegloophuis dan zal gaan innemen.

Ook wat het ZWOP (Zelfstandig WOnen Projekt) betreft was 1985 het jaar van de waarheid. Na veel voorbereidingen en gesprekken met de gemeente Utrecht was het eind '85 eindelijk rond: het huisvestingsburo van de gemeente zegt een aantal woonplekken toe.

Verder zijn we er weer op uitgetrokken met onze video over wegloophuizen en hebben op diverse plaatsen in Nederland (aan B-verpleegkundigen opleidingen en sociale academie's) voorlichting gegeven en discussie gevoerd over het fenomeen 'wegloophuis psychiatrie'.

Verwant hiermee waren de activiteiten van het 'filmgroepje', bestaande uit mensen van het wegloophuis en de Kliëntenbond. Zij organiseerde een aantal filmavonden met steeds als thema een bepaald aspekt van de psychiatrie. De avonden waren voor iedereen toegankelijk.

Ook was er aan het begin van het jaar weer de 'open dag'. Hoewel er toen minder belangstellenden waren dan het jaar daarvoor, was het een geslaagde poging om 'buitenstaanders' het wegloophuis van binnenuit te laten zien.

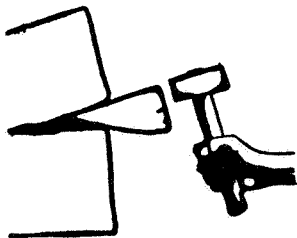
Behalve de min of meer vaste activiteiten zoals die in het vorige jaarverslag beschreven zijn, was er de oprichting van het 'therapie-groepje'. Het bestaat uit medewerkers van het wegloophuis die zich bezig houden met het onderzoeken en inventariseren van de mogelijkheden die er voor bewonersters zijn om een bepaalde therapie te volgen, mochten zij dat willen.

Het jaarverslag '85 is minder uitgebreid dan die van '84, deze laatste blijft daarom een waardevolle aanvulling voor mensen die meer willen we-

ten over het wegloophuis.

Het schrijven en samenstellen van dit jaarverslag nam helaas meer tijd in beslag dan de bedoeling was, vandaar het nogal late verschijnen ervan.

Bijlage I geeft een overzicht van de bewonersters die in 1985 gebruik maakten van het wegloophuis. Een gedeelte van de oplage is voorzien van een exploitatie-overzicht, balans en begroting (bijlage II), we dachten dat die niet voor iedereen interessant waren en bovendien drukte het de kosten. Bijlage II is los bij te bestellen.



## GOUDEN TEUGELS

In de jaarverslagen van het wegloophuis hebben we altijd benadrukt en betoogd dat het louter en alleen bieden van opvang/onderdak aan weglopersters, het wegloophuis geen bestaansrecht verschaft. Betrokken op de ervaringen van psychiatrische vluchtelingen en binnen de maatschappelijke context en het het projekt, voerden we in woord en daad actie tegen de bestaande repressie in de inrichtingen. In samenwerking met andere groeperingen op dit gebied droegen we mogelijkheden en ideeën aan voor een andere praktijk.

Alleen " slachtoffers " opvangen zonder de vorming en produktie van hen in acht te nemen was uit de aard van het projekt onvoldoende.

Hoewel we door de jaren heen steeds meer ideologie hebben ingeleverd om de voortgang en het onderhoud van het projekt te waarborgen, is deze combinatie van opvang en kritiek de kern van het wegloophuis bestaan gebleven. Dit bestaan is er niet eenvoudiger op geworden; de druk op de samenleving is onder de rechts-christelijke coalitie toegenomen. Volumineuze bezuinigingen in de gezondheidszorg, het onderwijs en de sociaal-culturele voorzieningen, versterken de tendens dat meer mensen naar de rand van het maatschappelijk leven worden gedreven.

Voor hen worden belangrijke gebieden van de samenleving minder toegankelijk ( scholing, cultuur, gezondheidszorg, werk e.d. ) en hun actieve deelname neemt af. Samen met het losser worden van ( traditionele ) sociale verbanden zorgt dit verschijnsel voor de legitimering van grotere overheidscontrole. Meer politie, meer gevangenen, meer sociale rechercheurs, meer schendingen van het persoonlijk domein. Voor het eerst sinds de tweede wereldoorlog lijkt een indentificatieplicht te worden ingevoerd, de data-technologie breidt zich tamelijk ongecontroleerd uit, buitenlanders en werklozen en andere " risicogroepen " worden vergaand in de gaten gehouden. De geestlijke gezondheidszorg ( ggz ) speelt hierin eveneens een rol die ondanks taakstellingen, ombuigingen, reorganisaties en differentiaties niet aan betekenis heeft ingeboet. Integendeel, de ggz is hevig in beweging en dat laat de samenleving niet onberoerd.

In hetkader van een grootscheepse herstructurering worden de Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen ( APZ-en ) in een regionaal netwerk geplaatst. Hierin dient met andere ggz-instellingen te worden samengewerkt binnen een vastgesteld verzorgingsgebied.

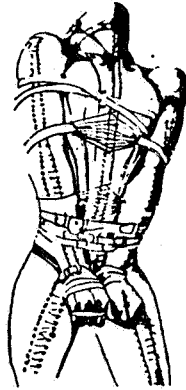
In de Nota Geestelijke Gezondheidszorg ( 1984 ) worden " beleidslijnen uitgezet " die gericht zijn op een opname- en capaciteitsvermindering die een zekere de-institutionalisering doen vermoeden.

Bij nadere inspectie blijkt echter het omgekeerde. In dit nieuwe model blijft de - onder andere door weglouphuizen bekritiseerde - centrale positie van het APZ gehandhaafd. Financieel als duurste voorziening; wettelijk en structureel als mogelijkheid voor gedwongen opname; als bewaar-, bewaak- en beschermplaats voor de onbehandelbaren en als brandpunt van het medisch- curatieve denken.

De innovaties betekenen geen verandering maar een administratief-bureaucratische verschuiving van de "middelen" die andere organisatiemodellen nodig maakt en nieuwe vormen van zorg en controle schept.

Goedkoper is het wel, bezuiniging is tenslotte een voorname drijfveer achter de herstructurering. De dure, specialistische, intramurale hulp dient gedeeltelijk te worden vervangen door goedkope, eenvoudige eerste of tweedelijns hulp. Vandaar de vreemde opdeling in psycho-sociale ("lichte") problematiek en psychische ("zware") problematiek die respectievelijk in eerste en tweede lijn behandeld moeten worden. Een gevolg hiervan is dat nu ook in de toch al vertherapeutiseerde eerste lijn, ggz-functionarissen worden opgesteld die het toenemende appèl op hulp moeten reguleren.

Deze nieuwe stap zal zeker de vraag doen toenemen en nog meer mensen onder de hoede van de ggz stellen. Ons inziens is dit illustratief voor de subtiele opdringing van geestelijke gezondheidszorgers, aan de leefwereld van de mensen. Patientvorming vindt steeds vroeger plaats, professionele interventie steeds vanzelfsprekender.



In de tweede lijn ondertussen, schieten de RIAGG's in vrijwel alles tekort waar ze voor staan. Er bestaat een selectiviteit ten gunste van de beter gemotiveerde cliënten, er wordt te snel en te vroeg doorverwezen naar de derde lijn, klasse- en sexeverschillen worden genegeerd, nazorg is niet of slecht georganiseerd,

en enige preventiepraktijk komt niet van de grond.

De (volgens iedereen toegenomen) problematiek wordt parktisch niet in een sociaal-culturele context geplaatst maar als ware het een infectie van epidemische omvang gedefinieerd. Een ziekte die voorkomen, opgespoord en bestreden dient te worden. De overheid laat hiertoe de zogenaamde risicogroepen vaststellen, die in de eerste lijn geïdentificeerd worden. De tweede lijn moet vervolgens de specifieke kenmerken van deze deviante minderheden be-

palen. Werkloze buitenlanders of randgroepjongeren zijn hier een voorbeeld van.

De " risicogroepen " zijn zo blijkt, steeds weer samengesteld uit mensen die er andere denkbeelden, leefwijzen of idealen op na houden. Ze vormen een risico voor de norm, voor het normale, voor de orde.

Ook hier fungeert de ggz als een koloniserende instantie die de uiteenlopende maatschappelijke problemen beroepsmatig exploiteert en onder controle brengt. Op grond van een discutabel medisch mandaat en een omstreden deskundigheid bevordert zij zo de segregatie van bevolkingsgroepen.

Op een klinische benadering van mensen in levensmoeilijkheden bestaat al lange tijd kritiek, zowel uit wetenschappelijke als maatschappelijke hoek. De concepten van de pathologie weken individualiserend en staan een uitwerking van een meer sociale benadering in de weg.

De definiëring van geestelijke gezondheids problemen in termen van gebrek, ziekte, tekortkoming of afwijking heeft sterk onderdrukkende aspecten en is eerder op aanpassing gericht, dan op verandering of opheffing van sociale ongelijkheid.

De oppervlakkige veranderingen van de laatste decennia laten zien hoe star de machtsverhoudingen eigenlijk zijn.

De sociale en morele macht die de psychiater wordt toegeschreven vanwege haar/zijn deskundigheid, berust nog steeds op het normaliseren en het in het gareel houden van mensen die anders dus bedreigend zijn.

Wat is psychiatrische deskundigheid anders dan een brouwsel van wat cognitieve inzichten, identiteitsmodellen en normatieve uitgangspunten voortvloeiend uit een morele en politieke ordening ?

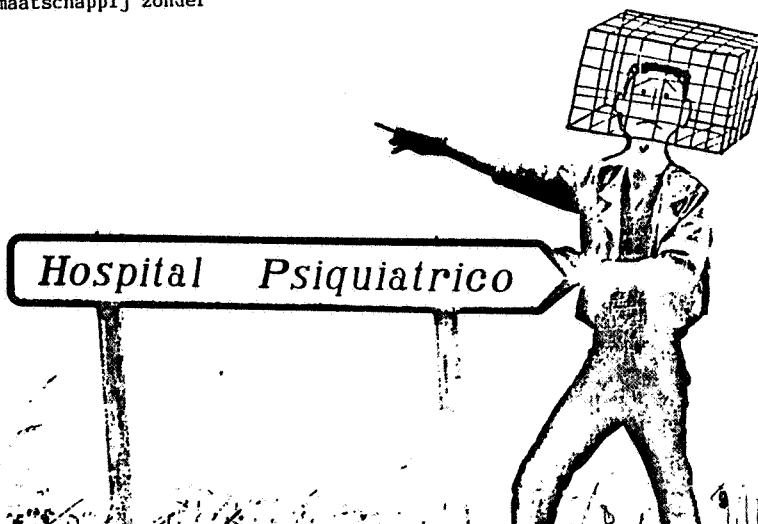
Niemand kan bweren dat een psychiatrisch oordeel onpartijdig, waardevrij of objectief is. Wie mag menselijk gedrag beoordelen, wie mag aan mensen verstrekkende voorschriften geven over hoe zich te voelen, te denken, te gedragen ?

Het is zeer verontrustend dat steeds meer instellingen zich opwerpen als het antwoord op deze vraag en bevoegdheid en deskundigheid opeisen om over het mentale te kunnen beschikken. Vanuit overheid ( leger, onderwijs, politie en justitie, ggz e.d. ) en vanuit de particuliere sector ( media, bedrijven, onderwijs, reclame e.d. ) worden conflictueuze situaties al snel geproblematiseerd. Met therapeutische precisie komen professionals tussen beide. Aan de ene kant doet dat misschien het onderscheid tussen gek en normaal vervagen aan de andere kant ontstaat een samenleving die met psys-technieken gereguleerd wordt, tot op het niveau van onze dromen.

Waar deze manipulatie de vorm van psychiatrische inrichtingen heeft zijn er wegloophuizen opgericht als tijdelijke vluchtplaats.

Dat we om deze asielfunctie gesubsidieerd worden maakt deel uit van een soortgelijke beheerslogica; wegloophuizen houden gekken van de straat, werken aanvullend en bevestigend t.a.v. het officiële circuit en zijn bovendien zeer goedkoop. Tegelijkertijd echter dragen ze een niet te subsidiëren mogelijkheid in zich, nieuwe omgangsvormen te ontwikkelen, nieuwe ervaringen op te doen en als kritisch en sociaal verband te werken met elkaar. Wegloopersters en medewerkersters.

Uit vorige jaarverslagen mag blijken dat dat niet bepaald zonder horten of stoten, discussie en twijfel, teleurstelling en onmacht gaat ( en overigens met een hoop plezier ). In dezelfde verhalen wordt de politieke positie van het wegloophuis beargumenteerd en ondersteund. Ze is nog niet verlaten, de optie op de opheffing van het psychiatrisch ziekenhuis, op een maatschappij zonder gekkenhuis.



## OPVANG

Gekte onstaat niet van nature en is niet erfelijk bepaald, maar komt voort uit de wijze waarop de maatschappij geordend is. Deze maatschappij én je directe omgeving (ouders en vrienden) zijn je referentie; zij stellen eisen en hebben verwachtingen van je. Voldoe je niet aan die eisen en verwachtingen, wil of kun je niet meer meedraaien in de dagelijkse kadans van studie/arbeid etc., ga je daardoor gedrag vertonen dat afwijkend is, dan loop je het gevaar opgenomen te worden in een psychiatrische inrichting.

Als uitstoting resulteert in een opname, dan ben je vanaf dat moment de macht over je eigen leven kwijt. Nog steeds wordt er gebruik gemaakt van repressieve middelen als medikatie (wat hooguit een tijdelijke oplossing kan zijn, maar mensen nooit beter maakt), isolatie, en de al zolang in opspraak zijnde shocktherapie. Nog steeds is de inrichting een plek waar vóór je, en niet mét je gedacht wordt.

De ervaringen van de bewonersters in het wegloophuis leren ons dat de inrichting je geen geestelijk gezond en zelfstandig funktionerend mens maakt.

Ze vinden geen of onvoldoende baat bij een opname, voelen zich vaak gekleineerd, niet opgewassen tegen de macht van de medische deskundigheid, en missen hun privacy.

In het wegloophuis wonen mensen die de inrichting de rug toegekeerd hebben en pogen met wat begeleiding hun leven opnieuw vorm te geven. De meeste bewonersters zijn meerdere malen opgenomen geweest en kunnen mede daardoor zelden rekenen op familie en vrienden.

Het wegloophuis biedt de mogelijkheid om ca. een half jaar met behulp van vrijwilligersters te zoeken naar alternatieven.

Het verschil tussen de inrichting en het wegloophuis is erg groot. Wordt in een inrichting bijna alles voor je geregeld, in het wegloophuis is dat zeker niet het geval.

Alleen door de week van 1 tot 5 zijn er medewerkersters aanwezig en Jaarnaast is er een 24-uurs telefonische bereikbaarheid.

Iedere bewonerster kiest twee kontaktpersonen (met wederzijds goedvinden), met deze kontaktpersonen kan de bewonerster praktische zaken regelen, gesprekken hebben en plannen maken.

Belangrijk in de opvang zoals we dat in het wegloophuis realiseren is de omgang met de bewonersters. Bij de omgang met de bewonersters zijn twee aspecten te onderscheiden: allereerst het ontmoeten van de ander; het contact dat je hebt als je iemand tegenkomt. Daarnaast, als je met een bewonerster omgaat, vindt er een bepaalde konfrontatie plaats, van geven en nemen, van elkaar tegemoet komen. Een dilemma in de omgang is echter dat de situatie waarin de (eerste) ontmoeting plaats vindt minder open is dan je je wenst.

Er zijn drie punten te onderscheiden:

- de wegloperster neemt een hele last ervaringen, vooral ook met hulpverleners met zich mee
- de wegloperster heeft eigenlijk niet zoveel alternatieven, weglopen uit een inrichting is vaak weglopen vanuit de laatste plek waar ze je nog willen (moeten) hebben
- de vrijwilligerster voelt zich het lekkerst wanneer er sprake is van een gelijkwaardige situatie, merkt echter snel dat het regelen van huisvesting geld, omgang met andere bewonersters voor de wegloperster niet de gewoonste zaak van de wereld is. Er dreigt een ongelijkwaardige situatie te ontstaan: aan de ene kant de vrijwilligerster die met haar/zijn routine wel iets zou kunnen regelen, en aan de andere kant de bewonerster, toch al zo verwent in de inrichting, die blij is wanneer iemand haar/hem eindelijk kan helpen.

Hoe raken zowel wegloperster als vrijwilligerster uit dit dilemma? Door in de eerste plaats te proberen elkaar te blijven ontmoeten, dit wil zeggen: elkaar open benaderen zonder elkaar in een hoek proberen te drijven. Door in de tweede plaats elkaar zo tegemoet te komen dat het voor beiden leuk blijft. Dit houdt in dat de vrijwilligerster onderkent dat een bewonerster bepaalde dingen moeilijk vindt en hem/haar daarin ondersteunt. Tevens houdt het in dat de bewonerster zich terdege bewust is/wordt dat de haar/hem ondersteunende vrijwilligerster niet de redder in de nood is maar dat zelf geknokt moet worden om dingen voor elkaar te krijgen.



Minder leuk wordt het wanneer er vermoeidheidsverschijnselen optreden. Zo is het regelen van vervolghuisvesting zo'n moeilijke en moeizame zaak dat het zowel voor bewonerster als vrijwilligerster vaak uiters lastig is om tot een bevredigende oplossing te komen.

Vervelend wordt het wanneer de bewonerster het moe wordt langer te knokken om overeind te blijven. Dit kan leiden tot een heropname.

De opvang in het weglouphuis is namelijk gebaseerd op een evenwicht tussen wat de vrijwilligersters aan ondersteuning willen en kunnen opbrengen, en wat de bewonerster kwa zelfstandigheid aankan.

Kan een bewonerster op een gegeven moment minder zelfredzaam-zelfstandigheid opbrengen dan de vrijwilligersters wensen te verdragen of op te vangen, dan wordt de situatie in huis gespannen.

Deze spanning kan voor de betrokken bewonerster een signaal vormen zich opnieuw te realiseren dat de touwtjes in eigen handen gehouden moeten worden. De spanning kan echter ook zo oplopen dat de betrokken bewonerster niet goed meer weet hoe eruit te geraken. Een hevig konflikt (eskalatie) kan dan als gevolg hebben dat de betrokken bewonerster niet langer in het weglouphuis mag blijven. Deze situatie komt gelukkig niet al te veel voor.

Het gebeurt ook dat mensen emotioneel nog niet toe zijn aan de stap naar een zelfstandiger bestaan, het komt voor dat mensen geen inzicht meer hebben in hun eigen leven en dat gesprekken met vrijwilligersters hier weinig bij helpen. Soms zijn mensen erg moeilijk te bereiken, ze leven in een geheel eigen wereld die niet aansluit bij die van de mensen om hen heen.

Doordat er met deze mensen moeilijk contact te krijgen is, is het moeilijk om ze werkelijk te ondersteunen in hun weg naar zelfstandigheid.

Veel vaker gebeurt het dat de bewonerster zich los weet te maken van haar of zijn inrichtingsverleden, weer zelf gaat bepalen hoe en met wie verder

te leven. Voor hun wordt het weglouphuis een overbrugging naar een zelfstandiger leven.

Het probleem van de geschikte vervolghuisvesting is echter een blijvend probleem.

Ogenschijnlijk zijn er wel mogelijkheden, maar veel vervolgprojecten stellen eisen waar bewonersters niet aan kunnen of willen voldoen.

Er zijn bijvoorbeeld een aan tal vormen van begeleid wonen die geen mensen met een psychiatrische achtergrond aannemen, die eisen dat men een dagbesteding heeft, en voldoe je wel aan de gestelde eisen, dan is er altijd nog een lange wachtlijst.

Als je niet kiest voor een begeleide woonvorm, maar bijvoorbeeld op kamers wilt kun je behalve op woningnood en hoge huren ook rekenen op vooroordelen. Het is gebleken dat men (zoals daar zijn hospita's, woongroepen en huisbazen) huiverig is voor mensen met een psychiatrische achtergrond.

Door het signaleren van dit probleem is vanuit het weglouphuis het Zelfstandig Wonen Projekt ontstaan, een mogelijkheid om met begeleiding (welke zo minimaal mogelijk gehouden wordt) alleen of met iemand anders in de stad Utrecht te gaan wonen.

Nu weer terug naar wat opvang betekent in het weglouphuis. Basis is elkaar te willen ontmoeten en tegenkomen. Het ontmoeten heeft in het algemeen een ongedwongen karakter. Het is niet de bedoeling dat de een de ander op een vast tijdstip of met een reeds ingevuld lijstje tegemoet treedt.

Ook kan de bewonerster uitzoeken welke vrijwilligerster haar/hem het beste ligt om bepaalde dingen mee te bespreken of te doen.

Uitzondering blijft natuurlijk het toelatingsgesprek. Dit vindt plaats wanneer iemand die zegt weggelopen te zijn bij het wegloophuis om onderdak aanklopt. Hierbij wordt wel een vast aantal punten besproken en vindt er controle plaats of de weglooperster inderdaad uit de psychiatrie komt.



Is de boven geschetste opvang zoals het in het wegloophuis plaats vindt nu zo revolutionair? Het lijkt allemaal zeer gewoontjes te zijn.

Ja is het antwoord.

Nog steeds is onze werkwijze (er is namelijk sprake van een bewust zich op een bepaalde manier opstellen) vrij uniek.

Op allerlei andere plaatsen waar wegloopersters of bewonersters aankloppen om hulp of onderdak heerst er namelijk een andere situatie.

Officiële hulpverleners, werkend vanuit doorgaans een sterk gestructureerde organisatie, konfronteren hulpvragers meestal direkt met allerlei beperkingen die het 'ontmoeten' een gedwongen karakter geven en waarbij het 'tegemoet komen' vrijwel altijd betekent dat de hulpvrager moet in-

Dat deze manier van hulpverleners demotiverend werkt en dat het eigen creatieve oplossend vermogen nou niet zó gestimuleerd wordt hoeft verder geen betoog.

Het verblijf in het wegloophuis is in het gunstigste geval een overgangsfase naar een zelfstandiger leven. Het feit dat het een aantal mensen (ondanks alle moeilijkheden die ze in deze periode op zich af zien komen) lukt weer een plaatsje in de samenleving te veroveren is voor ons afdoende bewijs dat het goed is dat er wegloophuizen bestaan.

Het feit dat het ZWOP er is gekomen, een project dat steun krijgt van de gemeente is een goede zaak, maar er is meer voor nodig om mensen die in moeilijkheden zijn geraakt de kans te geven op een voor hen volwaardige manier mee te draaien in de samenleving. Naast woonruimte moet er veel gewonnen worden aan begrip en tolerantie.

## DE THERAPIEGROEP

Half 1985 is een nieuw groepje van start gegaan: het zogeheten "therapiegroepje".

Eerst iets over de achtergrond hiervan. Een meerderheid van de bewoners in het wegloophuis heeft nooit opgenomen willen worden in een psychiatrische instelling, en wil ook in de toekomst liefst niets meer met de psychiatrie te maken hebben. Een minderheid heeft wel zelf opname gewenst, maar heeft de gezochte hulp niet of maar zeer ten dele in de inrichting gevonden. In de praktijk heeft men tijdens de opname weinig tot niets in te brengen over welke hulp men zou kunnen krijgen. Van deze minderheid is er een aantal mensen nog steeds (ondanks de negatieve ervaringen met psychiatrie) op zoek naar een geschikte therapie voor zijn of haar problemen.

Een voorbeeld. Iemand komt in het wegloophuis omdat ze het oneens is met de behandeling die ze heeft moeten ondergaan. Ze zoekt al jaren naar een goede therapie voor haar problemen (o.a. dwanghandelingen). Het RIAGG wil haar niet meer helpen, het Krisiscentrum vindt dat er geen sprake is van crisis, de huisarts kent de ggz. op dit gebied niet goed genoeg en wij ook niet. Voor zo iemand een geschikte plek te vinden kost ontzettend veel moeite (als het al lukt).

Een ander voorbeeld. Iemand is  
14 weggelopen omdat er op zijn afdeling

niks (therapeutisch) gebeurt, behalve bezigheidstherapie, enveloppen vouwen. Het bezwaar van het wegloophuis vindt hij vooral dat de vrijwilligersters er niet lang genoeg aanwezig zijn, en ook dat hij van hen te weinig aandacht kan krijgen. Van het RIAGG moet hij niets meer hebben door eerdere negatieve ervaringen. Wij helpen hem met het stoppen van zijn AWBZ, het regelen van zijn uitkering, het ophalen van zijn spullen, kortom met alle praktische zaken.

Genoeg aandacht kunnen we niet garanderen. Hiervoor hebben we -bewust- geen systematische aanpak, en dus ook geen dure pretenties zoals in de inrichtingen.

We kunnen dus slechts hopen dat hij aan zijn herkregen zelfstandigheid gewend raakt en met zijn behoefte aan aandacht leert om te gaan. Dit gebeurt helaas niet, en na een paar maanden wegloophuis verdwijnt hij ("vrijwillig") weer in de inrichting. Wel komt hij op een iets hoopvollere afdeling terecht dan waar hij vandaan kwam.



Toch hadden we moeten weten, en willen we in de toekomst gaan weten:

- wat voor zelfhulpgroepen zijn er
- wat voor dagbehandelingen zijn er
- wat zijn de kosten (ziekenfonds?), wachttijden (maanden?) en intake-criteria e.d hiervan

Zodat hij zich tijdig voor iets nog positievers had kunnen aanmelden.

Ons oorspronkelijke plan was het kaartsysteem voor huisvestingsmogelijkheden te gaan uitbreiden met therapieën. Gaandeweg werd echter steeds duidelijker dat dit een reusachtig karwei is.

Therapieën kunnen grofweg in vijf verschillende categorieën worden ingedeeld, n.l. therapieën zoals die gebruikt worden bij:

- opname PZ of PAAZ
- dagbehandeling
- RIAGG
- alternatieve therapeuten
- zelfhulpgroepen

Het probleem was dus: Waarmee te beginnen?

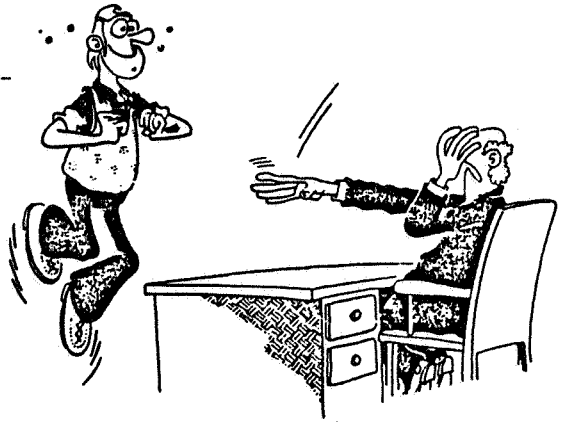
Ons overkwam het (naieve) idee dat er misschien wel ergens een allesomvattend kaartsysteem zou liggen of eventueel een kaartsysteem met een overzicht over één van de deelcategorieën.

Het eerste adres waar we gezocht hebben was het GVO op de wittevrouwensingel te Utrecht. (Instituut voor GezondheidsVoorlichting en Opvoeding) Zij hadden veel informatie over gezondheidszorg, maar heel weinig over geestelijke gezondheidszorg, en zeker geen kaartsysteem.

Onze volgende poging was bij de Cliëntenbond, wat immers de "consumentenbond" van de ggz. is. Deze bond heeft wel een lijst met bevriende psychiaters, en vindt ons idee voor een kaartsysteem interessant, maar heeft zelf (nog) niet zoiets.

Het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv) heeft als doelstelling o.a. informatie verstrekken, dus zijn we ook hier gaan kijken. Ook hier echter geen overzicht over wat er

tingen (toevalligerwijs) over de door hen gegeven therapieën hadden opgestuurd. Sommige boekjes en folders waren al vijftien jaar oud.



Tot hiertoe dus weinig resultaat. Nu vroegen we ons af: Wie zou er beroepsmatig over zo'n kaartsysteem of lijst kunnen beschikken. We kwamen op:

1) het Krisiscentrum. Gebeld en

- "We hebben geen overzicht voor wat betreft verschillende soorten therapieën"

- "We willen niet praten over het doorverwijbeleid; tenminste niet in het algemeen, wel n.a.v. een concreet geval"

2) het RIAGG. (Zou in ieder geval moeten weten wat voor therapieën het zelf aanbiedt; dachten we) Ook gebeld.

- "Hier willen we niet over praten"

Wel ontdekten we het bestaan van een "Infotheek" in Amsterdam. Dit is een door vrijwilligersters opgezette "winkel" waar gratis informatie kan worden verkregen over psychiatrie. Voor wat betreft therapieën richt de Infotheek zich echter vooral op Zuid- 15

Na al dit zoektocht klopten we uiteindelijk aan bij de wetenschapswinkel voor sociale wetenschappen van de universiteit in Utrecht.

Onze vraagstelling in de meest algemene vorm is:

A- Wat voor therapieën zijn er zoal in Nederland?

- Welke therapie zit waar?
- Wat zijn de intakecriteria?
- Welke therapieën kunnen
  - \* binnen de AWBZ regeling
  - \* binnen het Ziekenfonds
  - \* met behoud van uitkering
  - \* zonder lange wachttijden
  - \* betaalbaar
  - \* enz.

B- Een vergelijking van resultaten van verschillende therapieën voor zover dat mogelijk is.

De wetenschapswinkel vindt de vraagstelling interessant en relevant, en heeft de problematiek uitgekozen voor een onderzoek dat in 1986 zal worden begonnen.

Het wegloophuis zal steeds bij dit onderzoek door de wetenschapswinkel worden betrokken. De eerste gesprekken erover zijn inmiddels geweest, maar hoe het onderzoek er precies uit gaat zien is nog niet zeker. Zo weten we niet of alle categorieën onderzocht zullen worden, of dat alleen de alternatieve therapieën en jagbehandelingen bekeken zullen worden.

Ook weten we nog niet of er een boekwerk, of een kaartenbak, of iets anders als resultaat uit zal moeten komen.

Waarschijnlijk wordt het onderzoek

16 tot de regio Utrecht beperkt. Een idee is te gaan pleiten voor een centraal

landelijk punt waar ggz-instellingen hun bijgewerkte en bijgestelde therapieën bijvoorbeeld jaarlijks moeten melden.

Een ander idee is om naast het (zeer zakelijke) overzicht en de beschrijvingen van de inhoud van de verschillende therapieën een (bij voorbaat incompleet) aantal verslagen van mensen die een therapie ondergaan bij te sluiten.

Dit alles hangt onder meer af van de hoeveelheid menskracht en de financiële middelen die de wetenschapswinkel voor dit onderzoek ter beschikking kan stellen. En natuurlijk ook van de gezamenlijk overeen te komen te volgen strategie.



Tot slot nog iets over het overheidsbeleid met betrekking tot de ggz. Dit is hoofdzakelijk gebaseerd op aantallen "bedden" in de verschillende instellingen.

Zo is er een plan om enkele "bedden" van de bestaande APZ'en over te hevelen naar zogenaamde "sociowoningen". Dit met het oogmerk de "intramurale" psychiatrie te laten te laten inleveren ten gunste van de "semi-" en "extramurale" psychiatrie.

In de praktijk werkt dit vaak niet, omdat deze sociowoningen dan op het terrein van de inrichtingen staan, en de bewonersters veelal meeëten van de centrale keuken van zo'n inrichting. Er is dan weinig verschil tussen een langverblijf-afdeling met uitsluitend arbeidstherapie en een sociowoning. Ook vangt de APZ dan nog steeds alle subsidie.

Dit terzijde. Het aantal "bedden" van iedere psychiatrische instelling en afdeling id bekend. Men is verplicht dit aantal op te geven en de overheid baseert er haar beleid op.

Het lijkt echter zo te zijn dat de instellingen niet verplicht zijn te melden welk therapeutisch aanbod zij bieden.

Dit is ons inziens een slechte zaak. Kennelijk wordt op dit gebied veel vakkennis toegeschreven aan en verantwoordelijkheden afgeschoven naar de behandelende psychiaters. Zij hebben ook eigen belangen en bekleden machtsposities.

Er bestaan nog steeds afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen waar mensen maandenlang "gesepareerd" worden; en zelfs behandeling met behulp van elektroshoch schijnt weer in de mode te zijn.

Het zou een goede zaak zijn als de plaatsen waar dit soort praktijken plaatsvinden vantevoren bij cliënten bekend kan zijn. Ook een argument voor het onderzoek dus.

Ook is er bij de overheid een tendens tot "regionalisering".

Dit kan inhouden dat men voor psychische hulp is aangewezen op het RIAGG en andere ggz-instellingen in de buurt waar men woont. Hier is natuurlijk wel

den in een APZ in de eigen provincie verkleint wellicht de kans op hospitalisatie doordat de cliënt makkelijker nu en dan thuis langs kan komen en meer kans op bezoek heeft, vergeleken met opname in een andere provincie. Maar het kan ook betekenen dat de cliënt de door hem of haar uitgezochte succesvolle therapie in een andere provincie niet kan volgen.

Kortom, welke afdelingen en therapieën zo uniek zijn dat ze een landelijke functie hebben is wellicht iets voor het onderzoek.

Tenslotte is het een bekend feit dat allerhande niet-orthodoxe therapieën niet door het ziekenfonds worden vergoed. Het zou interessant zijn te weten welke van deze dure therapieën een relatief hoog aantal tevreden cliënten kent. Zo zou een indruk verkregen kunnen worden in hoeverre rijke mensen in geestelijke nood in de Nederlandse ggz bevoordeeld worden.

Al met al is er dus nog genoeg te doen.



## Het ZELFSTANDIG WONEN PROJEKT (ZWOP)

In de tweede helft van 1984 is vanuit het wegloophuis het initiatief genomen om te komen tot een uitbreiding van woon-/leefmogelijkheden voor mensen met een inrichtingsverleden. Het is niet verwonderlijk dat in de Utrechtse situatie juist voor deze mensen het moeilijk is woonruimte te vinden, dit gezien enerzijds de enorme kamernood en anderzijds het bestaan van wachtlijsten van jaren voor woningzoekenden, zelfs met een sociale en/of medische urgentieverklaring. Aangezien het wegloophuis slechts een tijdelijk onderdak biedt (max. 6 mnd) blijkt deze tijd veelal te kort om permanente huisvesting te vinden via de gebruikelijke circuits. Voor veel van de bewonersters van het wegloophuis bleek dit een reden te zijn om terug te gaan naar de inrichting.

In 1984 heeft het wegloophuis een vervolghuisvestingsgroepje samengesteld om een inventarisatie van én een onderzoek naar huisvestingsmogelijkheden in te stellen. Zij heeft daarvoor de volgende instellingen bezocht: Ortho-Pedagogische Leefgemeenschappen Utrecht, Werkgroep Ruggesteun Den-Bosch, Nieuw Rijsenburg Driebergen, De Ultriching Nijmegen, Emmaüs Haarzuilen, Vereniging Begeleide Huisvesting Utrecht, Huize Margriet Zeist, Rosenstock Hoesyhuys Haarlem, De Passage 144 Leuven/België en het Bogermanhuis Utrecht.

De konklusie van het huisvestingsgroepje is: 'Bijna alle door ons bezochte instellingen hebben op een of andere manier een hoge drempel voor mensen met een psychiatrisch verleden. Een gunstige uitzondering vormt de 'Uitrichting' in Nijmegen. Voor de meeste mensen van het wegloophuis zal de 'Uitrichting' niet in aanmerking komen. Om geplaatst te worden moet je ingeschreven staan in de gemeente Nijmegen.

Het vervolghuisvestingsgroepje signaleerde bij de bezochte instellingen de volgende drempels:

- Over het algemeen wordt een grote motivatie gevraagd;
- Bij de meeste instellingen is er een lange wachtlijst;
- Bij de officiële instellingen wordt een eigen bijdrage AWBZ ingehouden;
- Veel instellingen hanteren leeftijds-grenzen;
- Veel instellingen vragen dossiers op of erger, eisen een debiliteitsverklaring.

Het bovenstaande maakt duidelijk dat er voor mensen met een psychiatrisch verleden te weinig keuzemogelijkheden zijn qua woonsfeer/leefsfeer buiten de intra-murale GGZ. Dit is de reden geweest om te komen tot het Zelfstandig Wonen Projekt, inmiddels een zelfstandige stichting die dus los staat van het wegloophuis.

Het ZWOP is voor mensen die zelfstandig willen wonen maar daar nog wel wat begeleiding/ondersteuning bij willen hebben. Die begeleiding moet het liefst zo minimaal mogelijk zijn met als uiteindelijk doel het overbodig worden ervan.

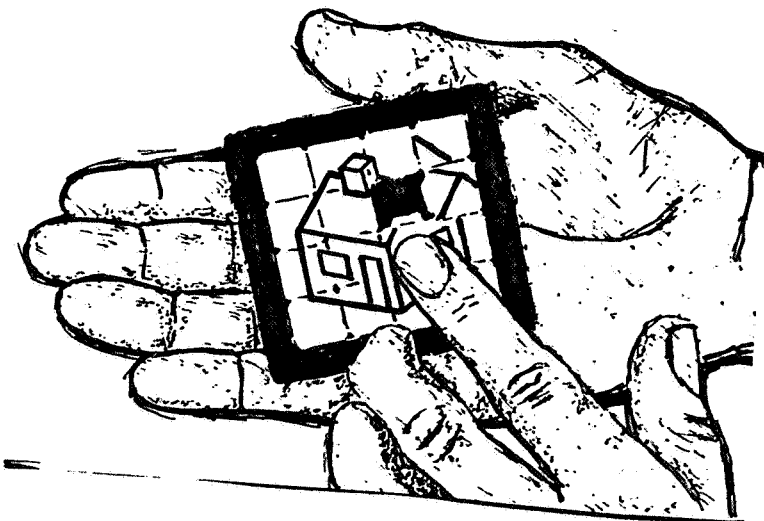
Wat het ZWOP in ieder geval biedt is een wekelijkse bijeenkomst met bewoners en begeleidersters terwijl daarnaast iedere bewonerster een individueel kontaktpersoon heeft.

Het is natuurlijk moeilijk een standaard begeleiding te formuleren, iedere bewonerster heeft zo z'n eigen behoefte. De een zal genoeg hebben aan het zogenaamde gezellige contact, de ander heeft misschien meer behoefte aan persoonlijke gesprekken of ondersteuning bij het regelen van geld- en andere praktische zaken.

Gestreeft wordt naar het zoveel mogelijk afstemmen op wat een bewonerster wil aan ondersteuning en wat de begeleiding wil en kan bieden.

Als mensen geïnteresseerd zijn in het ZWOP vindt er eerst een kennismakingsgesprek plaats wat gevolgd wordt door een gesprek waarin nader ingegaan wordt op verwachtingen, eventueel te verwachten problemen etc.. Naar aanleiding van deze gesprekken worden mensen met elkaar in contact gebracht om te kijken of ze eventueel samen het ZWOP in willen stappen. Naast de begeleiding van de ZWOP-panden wordt er gewerkt aan de tweede poot. Deze tweede poot houdt in dat mensen die niet via het ZWOP maar op andere wijze zelfstandig zijn gaan wonen ook aanspraak kunnen doen op begeleiding.

Het blijkt namelijk dat veel mensen niet meer geholpen willen worden door het RIAGG of andere instanties, maar liever een wat meer informele manier van ondersteuning willen.



In augustus 1986 heeft het ZWOP haar eerste pand gekregen, een geschakelde HAT- eenheid voor twee personen. Dit pand is verkregen na diverse gesprekken met de gemeente en woningbouw, gesprekken die goed zijn verlopen en nog steeds plaats vinden.

De bewonersters van het ZWOP huren direkt van de gemeente en zijn zo op geen enkele manier financieel afhankelijk van de stichting ZWOP die bij het verkrijgen van woningen alleen als onderhandelaar optreedt.

Als jong projekt is het ZWOP de laatste tijd druk bezig geweest met profilering. Hiervoor zijn diverse grondslagen diskussies gevoerd die hebben geresulteerd in het formuleren van een aantal uitgangspunten.

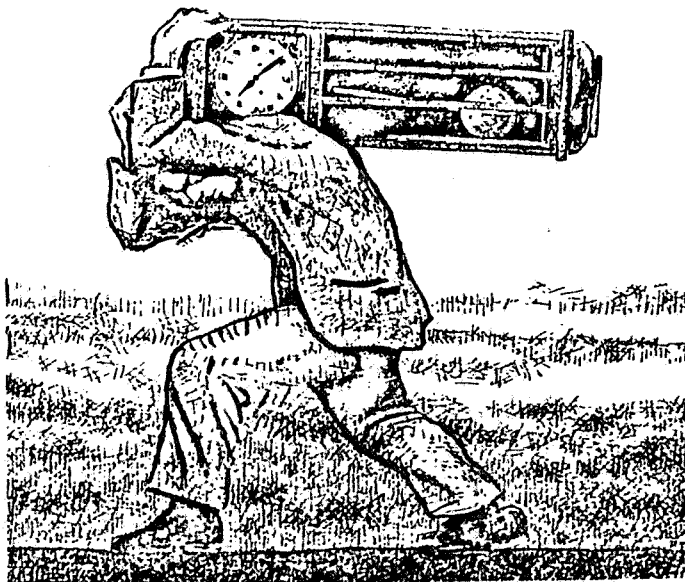
Er zijn bezoeken gebracht aan soortgelijke projekten als de 'NUTS' in Nijmegen en verder heeft het Zwop zitting in het net opgerichte ' platform Begeleide woon-

vormen'. In dit landelijke platform zitten begeleid/beschermd wonen projekten die buiten de GGZ vallen en welke het met het oog op de toekomstige RIBW vorming verstandig leek te komen tot een aantal gezamenlijke standpunten naar de overheid. Het zal dan vooral gaan om erkenning als projekten en om een oplossing te vinden voor de financiering.

Het ZWOP heeft, om haarzelf bekendheid te geven kaarten gestuurd naar onder andere afdelingen van inrichtingen, RIAGG's. PVPers e.a..

Verder zal er binnenkort een stuk in het Utrechts Nieuwblad komen en wordt er gewerkt aan artikelen voor het bulletin van de cliëntenbond, inrichtingsbladen en de GGZ-Gazet.

Al met al hoopt het ZWOP uit te groeien tot een groot, erkend projekt dat nieuwe woonmogelijkheden biedt aan mensen met een psychiatrisch verleden.



## DE BEWONER.....

Na bijna weer drie jaren te zijn opgenomen in de psychiatrie, weet ik dat dit gecontroleerde systeem van zg "hulpverlening" één grote valse schijn is, 'n luchtbel, waarvan ik nog niemand heb zien "beter worden". Ik was "hulpzoeker" dat was dom; zij noemen zichzelf "hulpverleners" da's nog veel dommer maar ook gevaarlijker.

De psychiatrie bestaat volgens mij als excuus om door angsten en moeilijkheden verlamde mensen afhankelijk te maken én te houden van 'n soort alomwetende "medicijnman",die jouw duiveltje wel eens even zal uitdrijven, en jouw 'overgevoeligheid' wel eens even zal beteugelen. Big bussiness is het!! De Psychofarmaca industrie draait op miljarden;geneesheer-direkteuren lijken bij de MAFFIA in de leer te zijn geweest, ziekenhuizen doen aan "klantenbinding" via een subtiel uitgebreid net van verregaande contrôle en 'valluikmethoden' via politie en justitie in wat ik zou willen noemen een BRAINWATCH INDUSTRIE. Die zich bedient van een pseudo betaalde betrokkenheid bij het leed van mensen, via een Psycho-bla bla taaltje, als slap aftreksel uit de 60er jaren.

De therapeut als redder in nood, met zijn 'goede voorbeeld' gebakken van macro-idiotische zelfontkenning,terwijl ik als "cliënt" zelf mag betalen om in de 'veiligheid' van een isoleer- cel mijn levenslust op te peppen. De deuren op slot om je geestelijk bevrijdende lach te oefenen; trappelend van de Haldol m'n innerlijke vrede vinden, in 'n prikkelarme omgeving waar het medisch team "geweld heeft verboden" tussen bewoners, en zichzelf boven de wet plaatst, verschuilend achter "medisch geheim" spelen zij met mensenlevens. Ik heb het aan den lijve mogen ondervinden...en doden zijn gevallen.

Ondanks enige goeie (zelfinzichtgevende) therapieën als Psycho en psycho-drama is de rest opgezet als kinderbewaarplaats voor moeilijk opvoedbare stakkers, die met één been autoped leren rijden of met één arm gitaar leren spelen, onder het toeziend oog van een akéla die constant roept hoe goed het is met jouw eigen handicap/beperking te leren omgaan.

Verdriet ellende en pijn worden zoveel mogelijk afgeblust met de "psycho-PIL" die zeker nooit uit het ziekenfondspakket zat verdwijnen, terwijl je leert om na te zeggen: "Wat is ons bestaan toch mooi.....Prachtig...fijn!!!" Ik ben uitzichtloos da's alles.....moet ik alleen even leren inzien!

Op aandringen van de RIAGG liet ik mij dan vrijwillig-verplicht opnemen ("....ga nu maar zelf, anders.....IBS.....of RM....het is toch voor jouw bestwil.....") De werkelijkheid achter die gesloten deuren is geestelijk moordend. Als ik mijzelf al als "prettig gestoord" zag, gaat dat prettige er ook heel snel af in dat tranendal van "Therapie...hi hi hi..." en "nu gaan we een poosje lief zijn voor mekaar" "kijk nou maar eens naar het mooie weer buiten" (terwijl ik al maanden een "vrij-wandel-verbod" heb opgelegd gekregen en in Tchernobil zojuist 'n kernreactor uit elkaar is gespat) "vanwaar die depressieve kijk op de buitenwereld?????"

De "waanzin" in de psychiatrie is slechts 'n afspiegeling van het Grote Gekkenhuis buiten de poort.Ik zie daarin géén verschil. De "Staf" draait zich in alle bochten om jou als patiënt weer "aangepast" te maken. Conformereren aan "HET SYSTEEM" is altijd weer de sluipende boodschap, want IK ben ziek, IK weet NIET, zij zijn 'normaal' en weten wél wat goed voor mij is.

De menselijke geest wordt onderverdeeld in DSM nummertjes; binnen 'n half uurtje schijnt 'n psychiater in staat elke psyche z'n etiketje mee te geven; dan is de diagnose gesteld, vaak op basis van pure vooroordelen, zelfoverschatting en projectie van de analyticus in kwestie die weigert te aanvaarden dat hij zichzelf niet kan distancieren van hetgeen hijzelf analyseert; dan kan de behandeling beginnen....en zeg daar vooral niets van want dan werk je al gauw je behandeling tegen. En die "be-handeling" komt toch neer op systematische emotionele chantage en manipulatie,waarin de staf jou duidelijk maakt, wie hier eigenlijk de "baas" is; want zij zijn de autoriteit op het gebied van menselijke problemen, en als je dus kritiek op hen hebt, heb je al gauw last van 'n autoriteits-conflictje....

En zo werpt de Psychiater zich op als 'n verlichte goeroe, z'n DSM boek als bijbel; de afdeling is zijn secte, de bewoners volgelingen van zijn "leer"; want hij kent de waarheid, is de specialist op het gebied van leven, voelen, denken, kortom niet ziek te krijgen. Volg zijn recept, zijn methode,theorie en je zult genezen zijn, gelukkig worden, stress-bestendig, storing-vrij.....aangepast zijn voor jezelf en jouw omgeving!  
GELUL DUS!



PSYCHIATRISCH  
ZIEKENHUIS VOGELINZANG

ZUIDEROORD 1

EARTH WEG

ER WIL!!  
NIET FILMEN  
IK BEL DE  
POLITIE!!  
GA WEG!!

WAT HEBBEN  
JULIE DAAR  
VAN TE  
VERBERGEN?

JVC

21 ST. ALIE.  
21.11.1980  
12.30.15.00  
SCHAPEL

9  
11/11/80  
12.30.15

Want er is iets danig met mij mis, als ik zeg dat ik ziek word van deze wrede harteloze maatschappij; als je de leegte, de politieke corruptie, de vuiligheid, oppervlakkigheid, het winstbejag, de bureaucratie, de prestatie dwang, de opeenstapelende gifbelten, het eindeloze menselijke leed, de bewapeningswedloop je werkgever, je scholing, de universiteit niet meer aankunt, niet meer ziet zitten, gaat twifelen aan vriendschap,relaties als je denkt dat dit sociale/economische/politieke systeem mensen doodziek maakt en drijft tot zelfmoord, dan is dat allemaal deel van mijn ziektebeeld, mijn persoonlijke afwijking/tekort-koming; welke correctie, aanpassing, vorming, behandeling en heropvoeding behoeft (en zo dus opnieuw onderdrukking).

En het wondermiddel is de Psychiatrische inrichting,waar je bij de buitendeur alleen even je vrijheid van denken én je mensenrechten moet inleveren. Waar de huisregel luidt; als je doet wat wij zeggen wordt je beloond, als je stout bent volgt onvermijdelijk straf, onderdrukking, gewelddadige machts-spelletjes. Als begin therapie mag je dan bv de WC's dweilen. Doodziek ben ik van die "hulpverlening" geworden. Jezelf beter harnassen tegen de boze buitenwereld houdt in dat je je onderwerpt aan 'n dictatuur in doktersjasje,zoals de bijbel voorschrijft (...) Zo is er ook elke vrijdag...VIS! Nou gezegend wás ik!!!

En ook al roepen ze constant; "hou het bij jezelf...zeg wat je voelt...wees eerlijk...spreek je verlangens uit...uit je onvrede maar...wat is nu jouw mening,aandeel, wat wil jij zelf, bepaal je eigen grenzen..." blijkt al heel snel hoe tegenstrijdig én oneerlijk de staf zelf is; want zij bepalen uiteindelijk hoever jouw grensverlegging mag gaan, wat je wel en niet mag zeggen denken en voelen, en wanneer zij naar jouw kritiek op 'hun aandeel' wenssen te luisteren of niet.

Ik heb genoeg klappen gehad van de zweep van wat dan "therapeutisch groeps-proces" heet; ik heb genoeg bloed zien vloeien in naam van de "Medische Ethiek" De Geestelijke Gezondheidszorg is niet meer dan een dekmantel zodat onze samenleving toch maar vooral niet hoeft te zien wat zichzelf aanricht.

Onvermijdelijk uit het voorgaande is er dan zoiets als dit WEGLOOPHUIS ontstaan; een vrijplaats waar iets anders kan gebeuren, waar mensen gelijk kunnen zijn zonder patiënt te zijn. En waar je je gesteund kunt voelen door mededogen en inzet van mensen die dit op vrijwillige basis doen (nb). Waar je kunt afkicken op de inrichting ( dit stukje schrijven is óók therapie....) die niets doet aan re-socialisatie noch aan daadwerkelijk maatschappelijk werk, waar je hier wel bij geholpen wordt (bv huisvesting) en waar de AWBZ in de PZ je ook nog belet finacieel je vleugels uit te slaan. En waar je zonder therapie kunt proberen jouw wankel evenwicht te bewaren op het slappe koort van deze vereenzamende "global village".

Van politici heb ik als psychiatrisch patiënt ook niets te verwachten; zij hebben zelf al lang bewezen niet in staat te zijn een oplossing te helpen bewerkstelligen voor de enorme diep menselijke problemen waar wij allen voor staan; die zichzelf helpen scheppen, in stand houden, ja zelfs vaak verergeren. De zg vernieuwing vanuit die overheid bedacht voor de PZ en is niet meer dan een gewijzigde voortzetting van het oude, in een nieuw "multi-purpose-jasje" Onder het mom zo van; De GGZ fabriek nu nóg voordeliger (en dus winstgevender)

Ja ik ben onbehandelbaar, onhandelbaar, ongeneeslijk GEK verklaard, door mensen die dat blijkbaar weten; in dit systeem ervaar ik dat als een compliment. In ieder geval kom ik er openlijk voor uit, en schaam me niet, dat ik de grootst mogelijke moeite heb met ons bestaan wat wij dan "samenleving" noemen. Da's zo gek nog niet! Aan het Riagg heb ik weinig; 't is 'n logge bureaucratische bezemwagen die schaduwen verzamelt. Terug naar 'n PZ, NOOIT MEER!! Terug de maatschappij in....uitgesloten...

In dit verschrikkelijke niemandsland, ben ik als 'n opgejaagd wild dier gevluht naar het WEGLOOPHUIS, wat mijn laatste strohalm is gebleken, op zoek naar 'n springplank om over de puinhopen van mijn bestaan heen, een andere manier van leven (lees overleven) te zoeken. Geestelijke Gezondheidszorg....laat me niet lachen... het is om te huilen!

De zachte sector dankt m.i. zijn naam aan het drijfzand van de leugen waarop zij hun realiteits-theoretjes uitleven.

Het begon zo; ik riep "Help, ik verzuip"!

Antwoord GGZ: "hier is 'n lucifer...(!!!)..da's toch ook drijfhout"!

Bijlage I

Bewonersters-overzicht

In '85 hebben 20 weglopersters gebruik gemaakt van het Wegloophuis Psychiatrie Utrecht: 8 vrouwen en 12 mannen.

Een persoon was in '85 twee periodes bewoner van het wegloophuis.

Zij kwamen van:

Sancta Maria (Noordwijk)	1
W.A. Hoeve (Den Dolder)	2
W.A. Huis (Utrecht)	1
Prov. Ziekenhuis Santpoort	1
P.Z. Veldwijk (Ermelo)	2
P.C. St. Amandus (Beernem, België)	1
Ursula kliniek (Wassenaar)	1
P.C. Venray	1
P.C. St. Camilius (Bierbeek, België)	1
Zon en Schild (Amersfoort)	2
P.Z. Wolfheze	1
P.C. Het Groot Gaffel (Warnsveld)	1
P.C. Franciscushof (Raalte)	1
Groot Emmaus (Ermelo)	1
St. Joris Gasthuis (Delft)	1
Queridohuis (Amsterdam)	1
Kamer	1
	<u>20</u>

Zij gingen naar:

Kamers	2
W.A. Hoeve (Den Dolder)	1
P.Z. Santpoort	1
P.C. St. Amandus (Beernem)	1
P.Z. Veldwijk (Ermelo)	1
P.C. Venray	1
Zon & Schild (Amersfoort)	1
P.Z. Wolfheze	1
P.C. Het Groot Gaffel (Warnsveld)	1
Evangelies opvanghuis	1
Onbekend	1
Bleven in het Wegloophuis	5
Vriend	3
	<u>20</u>

Weglopersters met een dwangmaatregel:

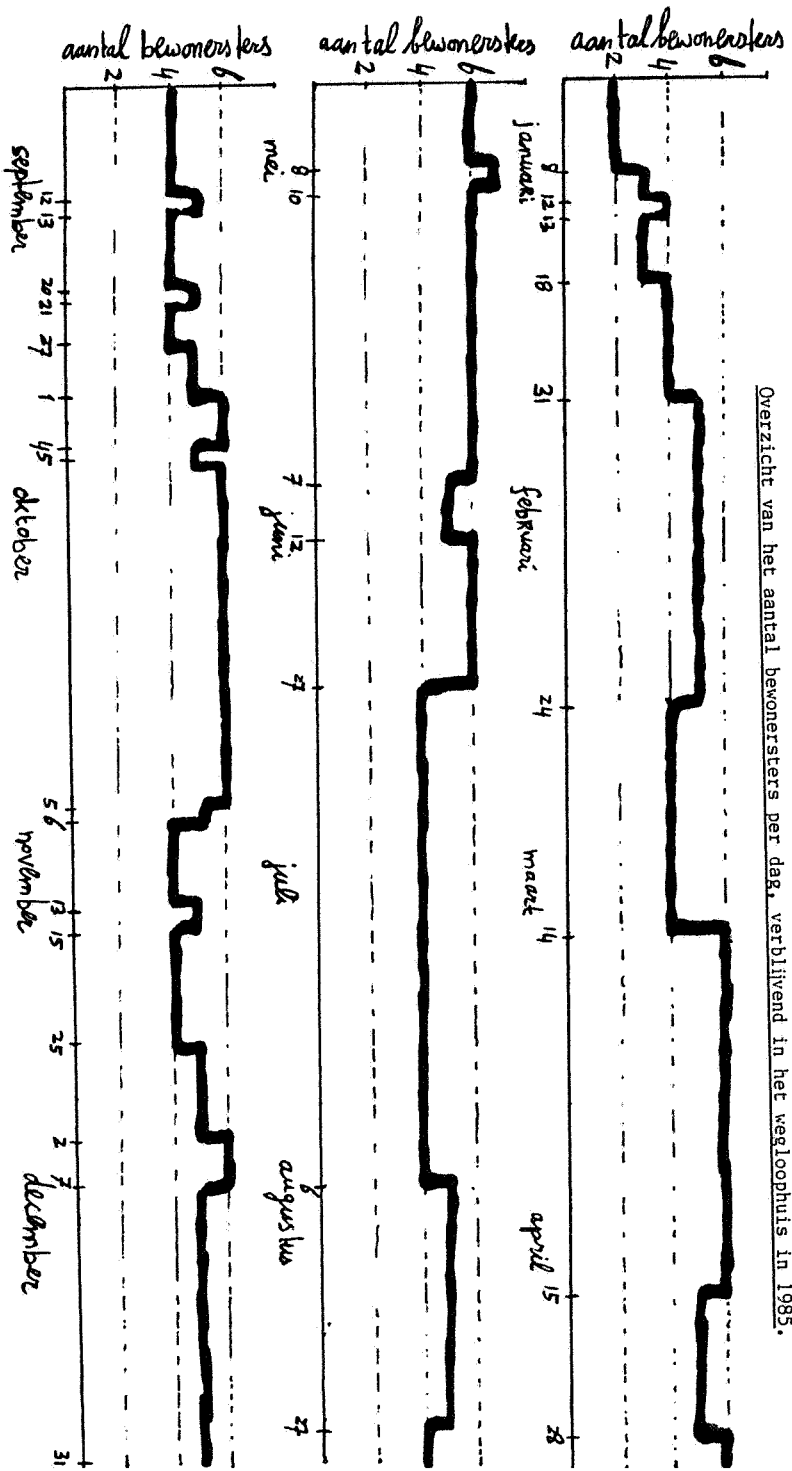
Rechterlijke Machtiging (R.M.)	5
Kollokatie (Belgische R.M.)	2
In Bewaring Stelling (i.b.s.)	0

Dit betekent dat 35% van de bewonersters een dwangmaatregel had

Bewonersters die terug naar de inrichting gingen: 8 (=40%)

Bewonersters die zeker niet naar de psychiatrie gingen: 11 (=55%)

Overzicht van het aantal bewoners per dag, verblifvend in het welloophuis in 1985.



Gemiddelde verblijfsduur per bewonerster: 85 dagen.

Gemiddelde bezetting per dag: 4,9 bewonersters.

