DON OLTHOF

„Dit is niet het einde"

OVER WEGLOOPHUIZEN EN PSYCHIATRIE

G. 5
5.2

'DIT IS NIET HET EINDE'

Over wegloophuizen en psychiatrie.

Don Olthof

Deze uitgave is mede tot stand gekomen dankzij financiële steun van het fonds Bizondere Doeleinden van de stichting Patiënten Vertrouwenspersonen in de Geestelijke Gezondheidszorg.

3328 036.4
GEMEENTEBIBLIOTHEEK
ROTTERDAM

Doktoraalskriptie
Kultuur- en Godsdienst-psychologie
Katholieke Universiteit Nijmegen
Begeleiders: drs. R. Abma
en prof. dr. W. J. Berger

oktober 1984

TEN GELEIDE

VPN 852 074875

B1000 368 1449

Overal waar hij, wegloper of begeleider staat worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Bron- 548-916-8

Overname, mits met bronvermelding, is toegestaan.

Dit is niet het einde is het einde van mijn studie psychologie. Gelukkig. Na ruim acht jaar is het prettig om deze opleiding af te ronden.
Ruim twee en half jaar geleden raakte ik, via de Wetenschapswinkel Nijmegen, min of meer toevallig betrokken bij het Weglocphuis Gelderland te Arnhem. Dit heeft geresulteerd in een stage- en skriptieprojekt, waarvan deze skriptie de afronding is.

Het is een van de akademiese rituelen om in een 'Ten Geleide' een dankwoord uit te spreken tegen de personen die een bijdrage hebben geleverd aan de realisatie van de skriptie.

Eerlijk gezegd heb ik dat altijd onzin gevonden. Skripties zijn (juist bedoeld als) persoonlijke produkten. Daarnaast is begeleiding daarbij altijd vereist en wordt door de universiteit zelfs geeist. Die 'bedankjes' leken mij dan ook meestal beleefde plichtplegingen.
Tijdens mijn hoofdrichtingsstudie Kultuur- en Godsdienstpsychologie heb ik geleerd dat rituelen meer kunnen zijn dan inhoudsloze patronen en ben ik de funktie van rituelen in positieve zin gaan herwaarderen. Nu ik zelf op het punt sta om 'dank uit te spreken' besef ik helemaal dat dit meer is dan een beleefde plichtpleging.
Mijn *echte* dank gaat dan ook uit naar:

- de mensen van de begeleidingsgroep tijdens mijn stage, Tineke Dirksen, Karin Tiemessen, en mede-stagiaire Ini Poelen;
- de geïnterviewde weglopers;
- prof. dr. W. Berger;
- Jos van der Lans, die het liefst elke zin door mij geschreven zou willen herschrijven in zijn 'achterflap'-stijl, maar mij desondanks (of waarschijnlijker: dankzij) vaak inspireerde om te schrijven;

- Wynand Ros en Peter Stuart voor de 'techniese hulp';
- en -last but first- Ruud Abma, die zich door stapels geschreven, getypte en geprinte tekst heeft moeten worstelen. Zijn krities kommentaar heeft mijn soms warrige gedachten geordend, mijn kromme zinnen recht getrokken en mij beschermd tegen stapels spel- en stijlfouten.

Speciaal wil ik hier nog noemen mijn buurman Henk van Gaal, die als een van de eerste in Nederland de 'weglopersproblematiek' naar voren haalde en zelf talloze weglopers thuis heeft opgevangen.

Don Olthof
Oktober 1984

INHOUDSOPGAVE

Ten Geleide I

Inhoudsopgave IV

Verantwoording 1

Hoofdstuk 1. INLEIDING 5

Een kritiese diskussie noodzakelijk? 8

Vraagstelling 11

Hoofdstuk 2. WEGLOPEN UIT EEN PSYCHIATRIESE INRICHTING 13

Hoofdstuk 3. WEGLOPEN NAAR EEN WEGLOOPHUIS 22

Hoofdstuk 4. IDEOLOGIE EN PRAKTIJK HISTORIES BEZIEN 28

Het eerste wegloophuis in Haarlem 32

De demokratiese psychiatrie in Italië 34

Het resultaat van de opvang: in- en uitstroom 47

(vervolg inhoudsopgave)

Hoofdstuk 5. IDEOLOGIE EN PRAKTIJK GEPROBLEMATISEERD 58

Kleinschaligheid 59

Vrijwilligers 61

Hulpverlening in het wegloophuis 63

- maatschappelijke dienstverlening 65
- resocialisatiehulpverlening 66
- psychiese hulpverlening 67

Koppeling hulpverlening en zorg 70

Het aktie-aspekt van het wegloophuis 73

Het 'Jac met een dak'- en het 'hulpverlenings'-model 79

Politiserende hulpverlening 83

politiserende hulpverlening in het wegloophuis:

in theorie 86

in praktijk 90

Hoofdstuk 6. KONKLUSIES 99

LITERATUUR 110

VERANTWOORDING

In deze skriptie wordt een analyse gegeven van het fenomeen wegloophuis. Een wegloophuis is een opvanghuis voor mensen die uit een psychiatriese inrichting weglopen.(1) Wegloophuizen komen niet alleen voort uit een gebrek aan opvang voor weglopers, maar ook uit een kritiek op het funktioneren van de geestelijke gezondheidszorg

---

1) Naast wegloophuizen voor psychiatriese patiënten bestaan er in Nederland al veel langer wegloophuizen voor jongeren die van huis of uit een tehuis weggelopen zijn. In deze skriptie bedoel ik met weglopers uitsluitend weglopers uit een psychiatriese inrichting. Wegloophuizen voor psychiatriese patiënten zijn een typies Nederlands verschijnsel; soortgelijke projekten kom je elders niet tegen.

(GGZ) en met name van de psychiatriese inrichtingen. Deze kritiek komt van ekspatiënten die de inrichting aan den lijve hebben ervaren, (eks)inrichtingswerkers en kritiese akademici die zich hebben laten inspireren door de anti-psychiatrie en de demokratiese psychiatrie uit Italië.

De wegloophuizen komen ook tegemoet aan de politieke en theoretiese wens om alternatieve praktijken binnen de GGZ van de grond te krijgen. Hiermee is de centrale vraagstelling van deze skriptie aangegeven: in hoeverre biedt het wegloophuis een prakties en politiek perspektief op een alternatief voor de psychiatriese inrichting, c.q. onder welke voorwaarden kan het dat bieden ?

Ik ben tot deze vraagstelling gekomen vanuit twee sporen:

1) de onderzoekstraditie naar de maatschappelijke funktie van de GGZ zoals deze op de vakgroep Kultuur- en Godsdienstpsychologie bestaat;
2) De vraag van de Stichting Wegloophuis Gelderland aan de Wetenschapswinkel in Nijmegen om een kritiese evaluatie en begeleiding van de oprichtingsfase en startperiode van dit wegloophuis.

De vraag van het wegloophuis heeft geresulteerd in een stage waarin ik formeel negen maanden,

feitelijk ruim twee jaar, betrokken ben geweest bij genoemd projekt. Deze skriptie is dan ook gebaseerd op de ervaringen die ik met het wegloophuis, en via dit huis met andere projekten, opdeed. In deze periode heb ik vele gesprekken gevoerd met weglopers en vrijwilligers, interviews gehouden, dokumentatie verzameld (jaarverslagen, interne notities, notulen, skripties en dergelijke) en vooral geparticipeerd in het projekt.

Mijn uitgangspunt bij deze analyse is dat het wegloophuis serieus genomen moet worden. Allereerst moet het serieus genomen worden in zijn konkrete praktijkfunktie als opvangadres, alsmede in zijn politieke en ideologiese funktie als 'kritikus van de psychiatriese inrichting'. Maar serieus nemen betekent ook: via een kritiese analyse proberen een antwoord te vinden op de vraag of het wegloophuis er daadwerkelijk in slaagt een alternatieve praktijk te zijn. De diskussie over deze vraag dient in de openbaarheid plaats te vinden. Te vaak wordt uit angst voor kritiek van buiten - van psychiatriese inrichtingen, overheid of subsidiegevers - de diskussie intern gehouden en wordt de feitelijke gang van zaken mooier voorgesteld dan de werkelijkheid toelaat. Met het versluieren van

tekortkomingen in de praktijk door prachtige theoretiese verhalen schieten de wegloophuizen uiteindelijk niets op. Deze skriptie is nadrukkelijk niet alleen bedoeld voor het akademiese publiek, maar juist ook voor diskussies binnen de wegloophuizen. Op een aantal punten gaat deze skriptie rechtstreeks in op diskussies die binnen het wegloophuizencirkuit aktueel zijn.
De skriptie draagt een eksplorerend karakter. Gegevens van verschillende aard, en analyses op verschillend nivo leiden tot konklusies die in nader, meer systematies onderzoek en vooral ook in de praktijk van de wegloophuizen hun waarde zullen moeten bewijzen. Empiries in traditionele zin van het woord is deze skriptie dus niet. De huidige stand van zaken met betrekking tot de wegloophuizen zou een dergelijke 'massieve' benadering ook niet wettigen. Wel is gestreefd naar een zo breed mogelijke ondersteuning van argumenten en konklusies. Ik hoop dat deze analyse bijdraagt tot uitwerking en verbetering van de wegloophuispraktijk.

INLEIDING

In 1980 werd in Haarlem het eerste opvanghuis voor weglopers uit psychiatriese inrichtingen geopend: het 'wegloophuis Haarlem'. Al snel volgden er meer. Inmiddels bestaan er in Nederland negen wegloophuizen: in Haarlem, Amsterdam, Utrecht, Arnhem, Groningen, Den Haag, Rotterdam, Den Bosch en Venray. De meest recente ontwikkeling is de oprichting van 'kategorale' huizen voor vrouwen, in Nijmegen en Amsterdam.
De opzet en werkwijze van de diverse wegloophuizen is op een aantal plaatsen uitvoerig beschreven (2). Globale omschrijvingen van wegloophuizen

---

2) Onder andere bij J. Hoogland e.a., 'Het

zijn te vinden in de folders die ze hebben uitgegeven. Enkele citaten:

> "In een wegloophuis kunnen alleen zij komen die recent zijn weggelopen uit een psychiatries ziekenhuis. De opvang bestaat uit het tijdelijk onderdak geven aan de weglopers (...). Een ander deel van deze opvang bestaat uit het geven van hulp, advies, informatie en ondersteuning bij het zoeken naar richting voor hun nieuwe leven. Uitgangspunt bij de opvang van weglopers moet zijn dat zij de kans krijgen hun afhankelijke situatie om te buigen tot een situatie van zelfverantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Bovendien streven we ernaar een bijdrage te leveren tot het opheffen van vooroordelen en misstanden rond de psychiatrie". (3)
> "De bewoners runnen het huis met elkaar, ze betalen zelf voor hun eigen levensonderhoud. Ieder levert een bijdrage in de kosten van het huis. Een deel van de dag zijn er vrijwilligers aanwezig die de bewoners met raad en daad terzijde staan. De huisvergadering beslist over de dagelijkse gang van zaken. (4)

Elders heb ik een wegloophuis getypeerd aan de hand van een viertal termen: vrijwilligersorganisatie, demokratiese struktuur, kleinschaligheid, en opvang en aktie.(5) Uiteraard zijn er meer begrippen te geven waarmee een wegloophuis omschreven kan worden. Ik heb voor

---

wegloophuis Haarlem als verzetspunt in het verwijzingsnetwerk van de psychiatrie', in: *Comenius*, nr. 6, 1983, p. 199-212, B. Veltrop, 'Het blijft behelpen',in: *de Groene Amsterdammer*, 1983, 7, p. 8-9, en in de diverse jaarverslagen van wegloophuizen.

3) Uit folder Stichting Wegloophuis Gelderland 1982.
4) J. Hoogland a.w., p.199.
5) D. Olthof, 'Weglopen met wegloophuizen', in: *Marge*, 1983, 2, p. 46.

deze begrippen gekozen omdat ze stuk voor stuk het kontrast aangeven met de praktijk van de psychiatriese inrichting.
Alle bestaande wegloophuizen werken - op het wegloophuis Rotterdam na, dat twee betaalde koördinatoren in dienst heeft - volledig met vrijwilligers. Per projekt zijn er tussen de 15 en 30 vrijwilligers, die in een 'gewoon' huis weglopers opvangen. Er is dan plaats voor 4 à 8 weglopers tegelijkertijd. De huisvergadering waar zowel bewoners als vrijwilligers aanwezig kunnen zijn, komt één keer per week bij elkaar en is het hoogste 'besluitvormend orgaan'. Daar waar een wegloophuis juridies vorm heeft gekregen in een stichting, heeft het stichtingsbestuur de beslissingsbevoegdheid gedelegeerd naar deze vergadering. Per dag zijn de vrijwilligers, meestal twee, een bepaalde tijd aanwezig. De resterende tijd is er een telefoniese bereikbaarheid. In bijna alle huizen zijn er taakgroepen, die een bepaald mandaat hebben op deelterreinen, zoals publiciteit, scholing, administratie en financiën. Ook is er soms een steungroep of platform opgericht: een adviserend orgaan om kontakt met de 'achterban' (aktiegroepen in de psychiatrie) te houden.

Een kritiese diskussie noodzakelijk ?

Over wegloophuizen is weinig geschreven. Gelukkig worden er in toenemende mate schriftelijke neerslagen van aktiviteiten van de wegloophuizen (diskussiestukken, jaarverslagen, nota's) gepubliceerd. Na een eerste fase waarin een eksplosieve groei van het aantal wegloophuizen plaats vond, en de huizen een soort voorbeeldfunktie hadden binnen de psychiatriese tegenbeweging - ik heb elders de wegloophuizen omschreven als 'de paradepaardjes van de tegenbeweging' (6) - lijkt de aandacht van buitenaf iets te zijn afgenomen en is het wegloophuis in een rustiger vaarwater terecht gekomen (7). Een geschikt moment om op basis van de diverse verslagen een meer evaluatieve analyse te maken. Van meerdere huizen is nu schriftelijk materiaal beschikbaar. De belangrijkste reden om nu een analyse te maken is echter een andere. Nu de eerste beginfase achter de rug is en de wegloophuizen hun bestaansrecht simpelweg kunnen ontlenen aan het feit dat ze bestaan, dreigen de

---

6) D. Olthof, a.w., p. 46
7) Die teruggelopen aandacht blijkt onder andere uit de verminderde belangstelling voor de wegloophuizen op het kongres 'Psychiatrie in Werkelijkheid' december 1983, vergeleken met de enorme belangstelling op het 'AvAntipsychiatriekongres' in Leuven van 1981.

vragen die tijdens de oprichtingsfase speelden over de betekenis van dergelijke projekten door de druk(te) van de praktijk naar de achtergrond te verschuiven. In de oprichtingsfase zijn vele diskussies gevoerd over de voors en tegens van wegloophuizen, en over mogelijke alternatieven ervoor. Nu in de meeste huizen de initiatiefnemers inmiddels van het toneel verdwenen zijn en er een tweede, en soms derde of vierde, generatie vrijwilligers is gekomen, die de 'oprichtingsdiskussies' niet heeft meegemaakt, lijkt het me zinnig om die diskussiepunten opnieuw te bezien in het licht van de onstane praktijk. De beschouwingen die tot nu toe over wegloophuizen zijn verschenen hebben betrekking op een specifiek huis. In deze skriptie probeer ik een meer algemene analyse te maken. In de huidige vorm lijken de wegloophuizen veel op elkaar. Bij nadere analyse blijken er echter grote verschillen tussen de huizen te zijn. Waar nodig zal ik op die verschillen ingaan.

Een andere belangrijke reden waarom het me zinvol lijkt een evaluatieve analyse te maken van de wegloophuizen hangt samen met de vraag of een verdere uitbreiding van het wegloophuizencirkuit wenselijk is. Uiteraard is een antwoord op deze vraag niet alleen te geven vanuit een oordeel over

het funktioneren van wegloophuizen alleen, maar zal een beoordeling van het gehele stelsel van voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk zijn. In het laatste deel zal ik hierop ingaan. In dit verband rijst de vraag of er misschien niet behoefte is aan andersoortige voorzieningen. "De eksplosieve toename van wegloophuizen", zo stelt Van Hoorn (8), "leidt hier en daar tot de vraag of steeds meer van hetzelfde een goede ontwikkeling is. Tegenstanders van de snelle toename zijn van mening dat de behoefte aan een ander soort voorziening erbij of ernaast groter is. In veel gevallen wordt dan gedacht aan huisvestings- of arbeidsprojekten voor weglopers."

---

8) E. van Hoorn, *Politiserende hulpverlening in een wegloophuis voor psychiatries geinterneerden. Van een radikale theorie naar een radikale praktijk.* Amsterdam (ongepubliceerde skriptie) 1983, p. 5

Vraagstelling

Een evaluatie van de wegloophuizen kan langs verschillende wegen plaatsvinden. Hieronder wil ik enkele van die wegen bewandelen. In de verantwoording heb ik als vraagstelling genoemd: in hoeverre biedt het wegloophuis een prakties en politiek perspektief op een alternatief voor de psychiatriese inrichting, c.q. onder welke voorwaarden kan het dat bieden ?
Het gaat me dus niet om de vraag *hoe* alternatief of krities een wegloophuis is, maar om de vraag *waarin* het alternatieve schuilt en hoe het in de praktijk wordt gerealiseerd. Ik let daarbij vooral op de konkrete praktijk. Juist in de praktijk worden allerlei ideeën over de opzet en het funktioneren uitgewerkt, getoetst en omgevormd tot een hechtere ideologie. In deze skriptie hanteer ik de volgende 'methode'. Ik formuleer steeds de uitgangspunten en opzet zoals die vooraf bestonden (de filosofie achter het wegloophuis) en vergelijk die met de latere praktijk en de nieuwe inzichten die deze oplevert. Op deze wijze konstateer ik allerlei verschillen en tegenspraken: op ideologies nivo, op prakties nivo en in de relatie tussen beide. Vervolgens probeer ik diverse 'oplossingen' na te lopen en de konsekwenties ervan te doordenken.

Van Hoorn, zelf eks-medewerker van een wegloophuis, stelt dat

> "kwa opzet, machtsverhoudingen, individualiserende werkwijze en dergelijke (...) moderne psychiatriese tussenvoorzieningen, zoals hostels, gezinsvervangende tehuizen of therapeutiese gemeenschappen slechts oppervlakkige en kosmetiese verschillen (vertonen) met de traditionele psychiatrie en niet in aanmerking komen voor het predikaat alternatief" (9).

Afgezien van mijn twijfel of zijn beoordeling van de verschillen tussen beide vormen van psychiatriese hulpverlening juist is, vraag ik me af of ook het wegloophuis als instituut niet slechts 'kosmeties' verschilt van de zo verfoeide institutionele psychiatrie. Anders geformuleerd: waar zit het 'echte' alternatieve in ?

---

9) E. van Hoorn, a.w., p.8.

WEGLOPEN UIT EEN PSYCHIATRIESE INRICHTING

Het verschijnsel weglopen uit een psychiatriese inrichting is waarschijnlijk even oud als het bestaan van inrichtingen zelf. Over de omvang van dit verschijnsel is echter weinig bekend. Officiële cijfers bestaan niet en onderzoek in Nederland is niet verricht. Wel zijn er enige buitenlandse onderzoeken.(10) Gezien de grote verschillen in de struktuur van de geestelijke

---

10) Zie bijvoorbeeld: R. Dewar, Escapes from a mental hospital, in: *Mental Hygiene*, 1961, p. 450-455, T. McNaught en L. McKamy, Elopement of adolescents: 'Dynamics in the treatment process', in: *Hospital, Community, Psychiatry*, 1978, 5, p. 303-305,. J. LaWall en R. Jones, 'Discharges from a ward against medical advice: search for a profile', in: *Hospital, Community, Psychiatry*, 1980, 6, p. 415-416.

gezondheidszorg in de diverse landen lijkt het mij onjuist de resultaten van deze onderzoeken toe te passen op de Nederlandse situatie. Bij die onderzoeken gaat het om enkele tientallen mensen per jaar, afhankelijk van de grootte en soort inrichting. Volgens Van Lieshout zou het in Nederland gaan om 1 tot 3 patiënten per maand die tegen het advies in uit de inrichting weglopen.(11) Ook de wijze waarop een wegloopoppoging wordt gedefinieerd speelt hierbij een rol. Is iemand die op weekendverlof gaat en de maandag daarna niet meer terug komt een wegloper? En wat te zeggen van de wegloper die vlak buiten het terrein van de inrichting meteen weer wordt opgepakt? Een precieze definitie van een wegloopoppoging lijkt moeilijk te geven.
Een aspekt waarmee bij een omschrijving rekening gehouden zou moeten worden is de intentie waarmee de daad verricht wordt. Soms zijn mensen zodanig in de war dat zij 'aan de haal gaan' zonder de intentie om echt uit de inrichting weg te lopen. Anderen daarentegen hebben hun daad zeer zorgvuldig en grondig voorbereid.

---

11) P. v. Lieshout, 'Wegloophuizen', in: *MGV*, 1985 (in druk). Deze schatting is gebaseerd op navraag bij enkele grotere inrichtingen. In totaal zouden volgens Van Lieshout tot nu toe ongeveer 700 mensen ondergebracht zijn in wegloophuizen.

Enig vergelijkingsmateriaal biedt het onderzoek van Jessen naar het weglopen uit een TBR-kliniek.(12) Hij maakt een onderscheid tussen 'weglopen' en 'ontvluchten' waarbij dit laatste staat voor weglopen met de intentie om weg te blijven. In de meeste onderzoeken, aldus Jessen, verzuimt men te definiëren wat men onder weglopen verstaat. Met het maken van het onderscheid tussen weglopen en ontvluchten pleit Jessen ervoor om niet alleen naar het gedrag te kijken (weglopen uit een inrichting), maar ook naar de bedoeling achter het gedrag. Verderop zal ik een indeling geven waarin de intentie van de wegloper een belangrijke rol speelt. Impliciet is het onderscheid van Jessen daarin opgenomen.
In een TBR-kliniek zijn alle mensen onvrijwillig opgenomen (gedetineerd) en is weglopen dus een strafbare zaak. Voor de psychiatriese inrichting gaat dit maar ten dele op, namelijk voor de mensen die met een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling zijn opgenomen. Of er bij onvrijwillige opname meer of juist minder wordt weggelopen is moeilijk aan te geven. Naarmate de bewegingsvrijheid minder is en het 'inrichtingsregime' als knellender wordt ervaren

---

12) J. Jessen, *Ontvluchting of ongeoorloofde afwezigheid* Rotterdam (Bronder-offset) 1967.

zal men wellicht meer tot ontvluchten geneigd zijn, anderzijds is de feitelijke ontsnappingsmogelijkheid groter naarmate men in een meer open inrichting of afdeling zit.

Het ligt voor de hand dat het wegloopfenomeen op verschillende manieren wordt beoordeeld, afhankelijk van de positie die men ten aanzien van dit verschijnsel inneemt. Weglopen wordt door de inrichtingen meestal gezien als een symptoom van de stoornis. In een veel gebruikt handboek voor de opleiding van verpleegkundigen kunnen we daarover in het hoofdstuk 'sociale pathologie' in de paragraaf 'suïcide' het volgende lezen:

> "Belangrijke verschijnselen die niet zelden eenzelfde geestesgesteldheid als achtergrond hebben als suïcide zijn het weglopen, het zich onttrekken aan verdere behandeling en ook enigzins het wegdwalen van patiënten. Afgezien van het weglopen van het psychopathiese patiënten (ook alkoholisten en maniakale patiënten) moet het weglopen worden beschouwd als een zich onttrekken aan de relatie met arts en verpleging (...). Men moet deze vorm van weglopen dus beschouwen als een 'suïcidaal equivalent'. Een patiënt die dit gedrag van onttrekken en weglopen toont en wiens psychiese toestand steun kan geven aan deze gevolgtrekking moet dus dikwijls als suicidaal worden beschouwd".(13)

De wegloophuizen daarentegen zijn geneigd het weglopen als een (niet- pathologiese) daad van

---

13) M. Cohen Stuart, e.a., *In goede handen*, Leiden (Spruyt, van Mantgem & de Does B.V.) 1974 (3e druk), p. 147.

verzet te beschouwen. Het wegloopfenomeen wordt in de praktijk van de wegloophuizen gebruikt als argument tegen de inrichtingspraktijk. (Op het beeld dat de wegloophuizen hebben van weglopen en weglopers kom ik nog terug.)

De motieven die de weglopers zelf aangeven voor hun weglopen variëren enorm. Wanneer je weglopers vraagt naar hun motief om weg te lopen geven ze vaak de konkrete aanleiding als motief. Twee voorbeelden.(14)

> A., een vrouw van 37 jaar en al 16 jaar in inrichting X, hoorde op een dag een verpleegster tegen een andere zeggen (ze zat toen in een zogenaamd 'sociohuisje'):"We zullen haar maar naar Y (gesloten afdeling) sturen want dinsdag komt haar machtiging voor. Ze schrok ervan dat juist nu het zo goed ging dit zou gebeuren. De volgende dag is ze weggelopen.

> B., een jongen van 28 jaar en sinds 1976 opgenomen via een machtiging, kreeg ruzie met de behandelende psychiater. B. wilde voor

---

14) In deze skriptie wordt gebruik gemaakt van vier soorten interviews met weglopers. In de periode februari 1982 - juni 1982 heb ik 3 bewoners van het wegloophuis Gelderland geinterviewd Deze interviews zijn op band opgenomen. Daarnaast heb ik in die periode een aantal gesprekken gevoerd met andere bewoners en daarvan tijdens en na de gesprekken aantekeningen gemaakt. Verder heb ik via de Cliëntenbond (afdeling Gelderland) de beschikking gekregen over een zestal uitgeschreven interviews met weglopers die door de Cliëntenbond zelf zijn opgevangen. Ook in de diverse verslagen van wegloophuizen staan uitgeschreven interviews. Bij citaten van mijn eigen interviews gebruik ik de fiktieve namen Jorrian, Wynand en Alma. Bij andere citaten wordt de bron vermeld, en een letter als naam gegeven.

halve dagen gaan werken en de andere helft gaan studeren. Volgens B. zag de psychiater dit niet zitten. Hij vond dat B. gewoon hele dagen moest gaan werken. "Werken is een teken van gezondheid, studeren een typies manies idee ", had de psychiater tegen hem gezegd.

Er is ook een grote spreiding in de mate waarin weglopers hun daad voorbereiden en van te voren doordenken. Sommige lopen op een gegeven moment spontaan weg, anderen bereiden hun 'sprong naar de vrijheid' maandenlang voor.

Op basis van de motieven zou men een aantal groepen weglopers kunnen onderscheiden. De indeling die ik hieronder geef is niet bedoeld om individuen restloos in één kategorie onder te brengen maar om de verscheidenheid in weglopers duidelijk te maken. Het zijn nadrukkelijk 'ideaaltypen'.(15)

---

15) Men dient hier het onderscheid tussen 'type' en 'persoonlijkheid' in ogenschouw te nemen. Een onderscheid dat maar al te snel vergeten wordt en daardoor aanleiding geeft tot vervelende misverstanden als zouden personen 'etiketjes opgeplakt krijgen'. Uiteraard kunnen individuen in meerdere kategorieën tegelijk vallen. De indeling die ik hier geef heb ik gedeeltelijk ontleend aan een indeling van J. van der Ploeg met betrekking tot kinderen die van huis weglopen. Zie: J. van der Ploeg, 'Het "thuisbrengen" van weglopers', in: *Sjow*, 1979, 2, p. 70-76. Uiteraard is het van huis weglopen een ander verschijnsel dan het weglopen uit een psychiatriese inrichting. Van der Ploeg geeft in dit artikel het verschil aan in taalgebruik. "Het is niet toevallig dat men spreekt over' *van* huis weglopen' en' *uit* een inrichting weglopen'. Het eerste suggereert het bestaan van een begin-

1) De REAKTIEVE weglopers. Het gaat hier om mensen die weglopen als reaktie op een konkreet konflikt binnen de inrichting of als reaktie op een veranderende situatie binnen de inrichting (bijvoorbeeld overplaatsing naar een andere afdeling).
2) De HABITUELE weglopers. Tot dit type behoren weglopers die min of meer tot patroon hebben gemaakt om van tijd tot tijd weg te lopen, waarbij er (meestal) geen sprake is van een konkrete aanleiding. Ze hebben vaak een duidelijke 'zwerfbehoefte'.
3) De ABSOLUTE weglopers. De 'absolute wegloper' wil zich (bewust) losmaken van de inrichting en zich niet binden aan enige vorm van hulpverlening (binnen de inrichting). Dit type is het minst gemotiveerd om in de inrichting te verblijven.
4) De SPONTANE weglopers. Het gaat hier om wegloopgedrag zonder de intentie weg te blijven.

---

punt waarmee een zekere binding bestaat en waarvan men zich los maakt. Het tweede weglopen suggereert een situatie waar je beter niet kunt zijn, waaruit je kunt ontsnappen of ontvluchten"(p. 71). Overigens bedoelt hij hier met 'inrichting' jeugdtehuizen en dergelijke, maar de vergelijking lijkt mij ook van toepassing voor psychiatriese inrichtingen.

Jessens onderscheid in weglopen en ontvluchten valt niet samen met deze kategorieën. Alleen bij de *spontane* weglopers is er zeker geen sprake van ontvluchting (= intentie tot wegblijven). Bij alle andere kategorieën zou dit wel het geval *kunnen* zijn. Uiteraard zijn er ook andere kategorieën denkbaar. Het gaat mij er hier om om te laten zien hoe groot de verscheidenheid aan motieven kan zijn. Het is dan ook eigenlijk onjuist om maar steeds van 'de wegloper' te spreken: de verschillen tussen de soorten weglopers dreigen hierdoor uit het zicht te verdwijnen.

Voor veel weglopers is het de vraag waarheen ze moeten vluchten. Zeker voor een persoon die lang in een inrichting verbleef is het moeilijk om een plaats te vinden waar hij heen kan gaan. Toch - en dit wordt door de wegloophuizen meestal niet vermeld - zoeken lang niet alle weglopers hun toevlucht tot een wegloophuis. Wie nog een woonruimte bezit of familie en vrienden heeft, zal daar onderdak zoeken. Voor weglopers die via een juridiese maatregel in de inrichting zaten is dit problematieser. De kans is groot dat zij dan via de politie of onder druk van familie weer gedwongen worden terug te gaan. Een veilige rustplek, zoals een wegloophuis, biedt dan mogelijk uitkomst. Maar ook voor vrijwillig

opgenomen weglopers kan het een probleem vormen om onderdak te vinden. Met name langdurig verblijvenden in de inrichting beschikken meestal niet over eigen financiën, noch over eigen huisvesting. Terugvallen op familie en kennissen is voor hen ook lang niet altijd mogelijk. Juist de mensen die sociaal geïsoleerd zijn, lopen grotere kans om opgenomen te worden. Ook voor hen kan een wegloophuis een oplossing zijn, doordat het een 'sociale omgeving' biedt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er relatief veel ongehuwde of gescheiden mensen in de wegloophuizenterecht komen.(16) Dit geldt overigens ook voor psychiatriese inrichtingen. In het volgende hoofdstuk ga ik uitvoeriger in op de weglopers die in een wegloophuis terecht komen. Wanneer ik in het vervolg over weglopers spreek, bedoel ik daarmee de kategorie van weglopers die in een wegloophuis terecht zijn gekomen.

---

16) Dit terwijl Lawall en Jones in hun onderzoek naar demografiese verschillen tussen mensen die tegen medies advies in en mensen die op medies advies de inrichting verlaten, juist het gehuwd zijn van de eerstgenoemde groep als het enige signifikante verschil vonden tussen beide groepen. In: J. LaWall en R. Jones, a.w., p. 415.

WEGLOPEN NAAR EEN WEGLOOPHUIS

Binnen de wegloophuizen vindt, met het oog op bescherming van privacy geen registratie plaats zoals in de inrichtingen. Hierdoor is het moeilijk cijfermateriaal te produceren over de 'kategorie' patiënten die in een wegloophuis terecht komen, en over zaken als verblijfsduur in een inrichting, vervolghuisvesting en verblijfsduur in het wegloophuis. Toch hebben een aantal huizen op basis van rekonstrukties (uit logboeken en dergelijke) cijfermateriaal geproduceerd en gepubliceerd. Uit die verslagen blijkt dat in de wegloophuizen zeer verschillende kategorieën weglopers komen. Een betrouwbare vergelijking tussen wegloophuisbewoners en de totale groep

mensen die uit een inrichting weglopen bestaat

TABEL 1 Geslacht van bewoners van vier wegloophuizen en van psychiatriese ziekenhuizen in Nederland in 1982.

Utrecht	29 (58%)	21 (42%)
Amsterdam	41 (57%)	31 (43%)
Haarlem	36 (76%)	11 (24%)
Rotterdam	20 (61%)	13 (39%)
Totaal	126 (62%)	86 (38%)
Ned. Psych. ziekenhuizen	9922 (46,3%)	11507 (53,7%)

Bron: Verslagen wegloophuizen en Patiënten-registratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg 1982.

niet. Een vergelijking tussen bewoners van een wegloophuis en een psychiatriese inrichting laat een aantal duidelijke verschillen zien.(17)

---

17) Al het cijfermateriaal dat in deze skriptie is gebruikt met betrekking tot wegloophuizen is, direkt danwel indirekt, ontleend aan verslagen van wegloophuizen. De aantallen en tijdsperioden waarop deze cijfers betrekking hebben staan in tabel 2 op pagina 48.

Zoals uit tabel 1 blijkt komen er in wegloophuizen vergeleken met de inrichting meer mannen dan vrouwen, zowel absoluut als relatief gezien. Uit de ervaringen van het wegloophuis Haarlem blijkt dat het aantal vrouwen toenam na verhuizing naar een pand met betere voorzieningen. Of er ook meer mannen dan vrouwen weglopen uit inrichtingen is niet bekend.

In wegloophuizen komen relatief veel mensen die in een psychiatriese inrichting waren opgenomen met een juridiese maatregel (rechterlijke machtiging of inbewaringstelling) of deze maatregel opgelegd gekregen tijdens het verblijf in de inrichting. De omvang hiervan binnen een wegloophuis bedraagt volgens een grove schatting tussen de 30 en 50%. Wanneer we het door wegloophuizen geproduceerde cijfermateriaal over bepaalde periode analyseren, dan komen we op een percentage van 31% (zie hiervoor tabel 2 op pagina 48). Van de inrichtingsbevolking was op 31 december 1982 slechts 15,7% opgenomen met een behulp van een dergelijke maatregel. Relatief veel mensen met een juridiese maatregel komen dus in een wegloophuis terecht. Men zou verwachten dat mensen die vrijwillig opgenomen zijn gemakkelijker een inrichting verlaten, maar zij moeten vaak een grotere morele druk weerstaan. De mogelijkheid om

van een juridiese maatregel af te komen is echter - paradoksaal genoeg - buiten de inrichting groter dan daarbinnen. Vaak komen mensen naar een wegloophuis om met behulp van het huis een proefontslag te krijgen of zelfs de rechterlijke machtiging opgeheven te krijgen.(18) Uit de ervaringen van de Cliëntenbond afdeling Gelderland (zie tabel 3, p.45) blijkt dat ook moeizaam, maar met redelijk sukses te lukken. Om dit binnen de inrichting gedaan te krijgen is veel lastiger. Is dat verlof eenmaal verkregen dan kan men zich in de maatschappij vrijer bewegen. Alle wegloophuizen hebben afspraken gemaakt met de politie dat deze niet 'onaangekondigd voor de deur staat' en in principe geen weglopers uit huis oppikt. Ook al zijn deze afspraken niet zwart op wit vastgelegd en blijken er in de praktijk ook wel problemen over te ontstaan, toch is het wegloophuis voor de wegloper een redelijk veilige plek.

We zien hier dat het wegloophuis in feite een funktie van de psychiatriese inrichting - althans voor sommige mensen - heeft overgenomen: namelijk

---

18) Een mogelijke verklaring voor het feit dat (in toenemende mate) inrichtingen relatief vaak meewerken om die juridiese maatregel op te heffen, is dat zij hierdoor van de (juridiese) verantwoordelijkheid voor de wegloper worden verlost.

die van veilige vluchthaven ofwel asylfunktie.

Over de lengte van de periode die weglopers in een inrichting verbleven zijn geen eksakte cijfers bekend. Wegloophuizen melden wel dat de duur varieerde van enkele dagen tot 10 à 20 jaar. Ook uit tabel 3 blijkt dat weglopers soms na jaren verblijf in psychiatriese inrichting weglopen.

Er wordt wel eens beweerd dat in wegloophuizen de meer gemakkelijke patïenten komen. Nu is het begrippenpaar 'moeilijk - gemakkelijk' nauwelijks te operationaliseren. Men zou dan de diagnoses van artsen moeten aksepteren - voor de wegloophuizen een onverteerbare zaak - en ordenen naar 'zwaarte'. Uit uitlatingen van bij de wegloophuizen betrokken artsen en van sommige inrichtingspsychiaters blijkt dat zeker niet de meest gemakkelijke patiënten in een wegloophuis terecht komen.
Een belangrijke faktor hierbij is het gebruik van psychofarmaka. Alle weglopers gebruiken (meestal meerdere) psychofarmaceutiese middelen. Het is regelmatig voorgekomen dat weglopers na aankomst in het wegloophuis abrupt stoppen met het gebruik van die medicijnen. Gekombineerd met de veranderingen die de wegloper recent meemaakte kan dit tot grote (tijdelijke) spanningen bij de wegloper en de andere bewoners en vrijwilligers

van het wegloophuis aanleiding geven.

IDEOLOGIE EN PRAKTIJK HISTORIES BEZIEN

Wegloophuizen zijn aan te duiden als tegenpraktijken binnen de psychiatrie en maken deel uit van een kritiese stroming die wordt omschreven met de term 'psychiatriese tegenbeweging'.
De term beweging geeft al aan dat er geen sprake is van een groep met een gemeenschappelijk streven en een vaste organisatievorm. In werkelijkheid is de psychiatriese tegenbeweging niet meer - maar ook niet minder - dan een verzameling personen, aktiegroepen en organisaties die zich inzetten om "machtsverhoudingen in de geestelijke gezondheidszorg te veranderen en de werkwijze meer in overeenstemming te brengen met de wensen en

verlangens van de gebruikers".(19) De ideologie, de idealen en strategieën van de verschillende groepen variëren enorm, maar er is één vage, maar toch sterk bindende overeenkomst, die ook naar voren komt als men het begrip tegenbeweging letterlijk neemt: men is tegen de (gevestigde) psychiatrie.
Van Hoorn noemt de tegenbeweging een palet met vele kleuren en schakeringen, "een bont gezelschap van belangengroepen, aktiegroepen, wegloophuizen, alternatieve hulpverlening, schrijvers, klachtenburo's, patiëntenvertrouwenspersonen, patiëntenraden, universitaire groepen etc."(20) Het is overigens wel de vraag of al de groepen die hij noemt zich ekspliciet verzetten tegen de gevestigde psychiatrie.

Eind jaren zestig, begin jaren zeventig, werden de termen kritiese psychiatrie of antipsychiatrie gebruikt om de toenmalige tegenbeweging te omschrijven. De term psychiatriese tegenbeweging is rond 1973 om verschillende redenen in zwang

---

19) De geschiedenis van de psychiatriese tegenbeweging staat beschreven in: A. Heerma van Voss, 'De geschiedenis van de gekkenbeweging', in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 1978, 6, en in: B. Fox, e.a., *Psychiatriese tegenbeweging in Nederland*. Amsterdam (Van Gennep) 1983. Het citaat staat op bladzijde 8 van laatstgenoemd boek.
20) E. van Hoorn, a.w., p. 7.

geraakt.(21) Veel mensen zijn teleurgesteld in de oude 'antipsychiaters', die zich op dubieuze paden zouden hebben begeven. Zij zouden zich toch weer ingevoegd hebben in de gelederen van de traditionele psychiatrie. Een tweede reden waarom men in toenemende mate de term tegenbeweging is gaan gebruiken is dat men zich onder invloed van de ideeën van de demokratiese psychiatrie maatschappelijk is gaan plaatsen binnen de nieuwe sociale bewegingen zoals de vrouwenbeweging en vredesbeweging. (Op de ideeën van de demokratiese psychiatrie kom ik nog terug). Men plaatst zich op één lijn met andere sociale bewegingen "die ook de machtsverhoudingen en wantoestanden in de reproduktiesfeer ter diskussie stellen".(22)

De psychiatriese tegenbeweging in Nederland is ook zeker geen beweging van psychiaters, maar eerder

---

21) De term antipsychiatrie, door Cooper (*Psychiatry and Antipsychiatry*, Londen, 1967) geïntroduceerd, verwijst naar een groep psychiaters die vanaf het midden van de jaren zestig een aantal boeken en artikelen publiceerden waarin zij de psychiatrie in theorie en praktijk bekritiseerden en veroordeelden. In Nederland is er nooit sprake geweest van een uitgebreide groep antipsychiaters. De ideeën van de antipsychiatrie zijn wel, met name door het sukses van Foudraines boek 'Wie is van hout...?: een gang door de psychiatrie' (1971) van grote invloed geweest op het denken over de psychiatrie in Nederland. Ook binnen de tegenbeweging is deze invloed duidelijk waarneembaar.

22) B. Fox e.a., a.w., p. 21.

van ekspatiënten, kritiese verplegenden, en akademici (andragogen, psychologen en sociologen). Het is dan ook onjuist om de termen patiëntenbeweging en tegenbeweging als synoniemen te beschouwen.

Het beginpunt van deze tegenbeweging is moeilijk aan te geven. Eind jaren zestig, begin jaren zeventig hebben er, deels onafhankelijk van elkaar, een aantal gebeurtenissen plaatsgevonden die ertoe geleid hebben dat steeds meer mensen zich gingen bezig houden met 'misstanden' in de psychiatrie. Met name een aantal autobiografieën van ekspatiënten heeft een enorme stimulans gegeven aan de strijd tegen deze misstanden.(23)

Het onstaan van de wegloophuizen kan als een keerpunt worden beschouwd in de geschiedenis van de psychiatriese tegenbeweging. In de periode voor de oprichting van het eerste wegloophuis was de tegenbeweging voornamelijk bezig met het formuleren en uiten van kritieken op de praktijk van de psychiatriese inrichtingen. Men had tot dan toe steeds stelling genomen tegen de psychiatrie.

---

23) Enkele voorbeelden van deze 'konfessieliteratuur' zijn: E. Paull, *In het land der blinden. Een martelgang door de psychiatrie.* Bilthoven (Ambo) 1973, en C. v. Eijk Osterholt, *Laten ze het maar voelen... Vijfentwintig jaar belangenbehartiging voor een verpleegde.* Amsterdam (Van Gennep) 1972.

Met de 'geboorte' van de wegloophuizen moest men zelf aan de slag om de zo vaak geuite eis van betere opvang van mensen met psychiese problemen te realiseren.(24) Maar het ging bij de oprichting van de wegloophuizen zeker niet alleen om dit politieke ideaal. Er was ook een werkelijk gebrek aan opvang voor weglopers. Alternatieve ambulante hulpverleningsorganisaties als het JAC Release, en de Soosjale Joenit kregen te maken met weglopers, waaraan zij maar beperkte hulp konden bieden. Ook de Cliëntenbond kreeg regelmatig weglopers op haar inloopavonden en open spreekuren.(25)

Het eerste wegloophuis in Haarlem

Het initiatief tot oprichting van het eerste wegloophuis werd genomen in 1978 door een samenwerkingsverband van Release Haarlem en de

---

24) Met deze opmerking wil ik geen afbreuk doen aan het feit dat al veel langer mensen in de tegenbeweging aan de slag waren om een betere opvang te realiseren, bijvoorbeeld via de strijd voor een betere wetgeving op dit terrein, maar het was nieuw dat men zelf hulpverleningsprojekten binnen de psychiatrie startte waarbij men zelf ook de verantwoordelijkheid nam voor het projekt..

25) Mijns inziens wordt om overigens begrijpelijke (politieke) redenen de kritiese funktie van de wegloophuizen overgewaardeerd ten koste van de konkrete hulpkant. Door de wegloophuizen vooral te kenmerken als onderdeel van de tegenbeweging wordt vaak vergeten dat zij een duidelijk aanwijsbaar hiaat in de hulpverlening dichten. Zo bezien vervullen de wegloophuizen een nazorg-funktie die de inrichting niet of nauwelijks biedt.

projektgroep 'politiserende hulpverlening' van het Instituut van de Wetenschap der Andragologie (I.W.A.) te Amsterdam.(26) Release Haarlem had een plan ontwikkeld voor een 'restgroepenhuis', een begeleid wonen-projekt voor mensen die overal tussen de wal en het schip vallen. Dit initiatief werd nooit gerealiseerd. Toen de projektgroep van het IWA zich bezig hield met diskussies over de demokratiese psychiatrie in Italië werd dit plan weer opgepakt en omgevormd in de richting van een opvangprojekt voor weglopers. De inbreng van de IWA-groep is, zeker in de beginfase, van grote invloed geweest. Zij zag in de plannen voor een wegloophuis Haarlem een goede gelegenheid om de aan de demokratiese psychiatrie ontleende ideeën in Nederland in praktijk te brengen. Het is dan ook vooral deze groep geweest die de koppeling met de demokratiese psychiatrie maakte. Deze verwijzing naar de demokratiese psychiatrie diende vooral de legitimatie van het wegloophuis en niet zozeer de feitelijke praktijk.(27) Het wegloophuis

---

26) Voor een uitgebreid verslag van de oprichtingsfase van het wegloophuis Haarlem zie: M. Bosdriesz e.a., *Wegloophuis Haarlem. Verslag van de eerste periode*. Haarlem 1980.

27) Het is opvallend dat in het praktijkverslag van de eerste negen maanden (M. Bosdriesz, a.w.) nauwelijks direkt of indirekt over de demokratiese psychiatrie wordt gesproken, terwijl in andere publikaties waarin het wegloophuis Haarlem vooral politiek wordt ingezet als alternatieve praktijk ten opzichte

zou bestaansrecht hebben als een projekt dat uitbreekt uit het bestaande hulpverleningscirkuit. Wegloophuis Haarlem daarover:

> 'Het (wegloophuis, DO) wil geen nieuwe schakel zijn in het bestaande cirkuit van hulpverlening. Met verwijzing naar de praktijk van de demokratiese psychiatrie in Italië wil het wegloophuis Haarlem eerder in dit cirkuit een verzetspunt zijn tegen de kontrolefunktie van de inrichtingspsychiatrie'.(28)

Het is moeilijk om aan te geven wat nu in de beginperiode als voornaamste doel werd gezien; de opvang van weglopers of de 'verzetsfunktie'. De ideologiese inbreng van de IWA groep heeft er zeker sterk toe bijgedragen dat de 'verzetsfunktie' steeds belangrijker werd. De demokratiese psychiatrie heeft daarbij duidelijk als ideologiese inspiratiebron gefunktioneerd, maar wat wordt bedoeld als men in deze kontekst spreekt over demokratiese psychiatrie ?

De demokratiese psychiatrie in Italië.

In tegenstelling tot de antipsychiatrie bestaat de demokratiese psychiatriebeweging niet louter uit psychiaters maar is zij een brede sociale en

---

van de psychiatriese inrichtingen (o.a. J. Hoogland, a.w.) deze koppeling wel sterk wordt gemaakt.

28) J. Hoogland, a.w., p. 202.

politieke beweging (Alliantie) waarin juist de rol van politieke partijen en vakbonden van enorm belang is. Tot 1973 was de demokratiese psychiatrie nauwelijks georganiseerd. Sinds 1971 funktioneerde het blad 'Foglie di Informazzione' als spreekbuis en diskussieplatform. In 1973 werd de 'Psichiatrica democratica' opgericht, een organisatie van progressieve psychiaters en werkers in de gezondheidszorg met als doel het bereiken van een 'vermaatschappelijking' van de psychiatrie. In 1978 had de organisatie 'Psychiatrica democratica' 3000 leden. Echter lang niet alle aanhangers van de beweging van de demokratiese psychiatrie waren lid van deze organisatie. Er bestond veel meer een konglomeraat van groepjes mensen, die zichzelf vaak niet eens rekende tot behorend bij de beweging. Over de demokratiese psychiatrie is inmiddels in Nederland al redelijk veel geschreven.(29) Na de, voornamelijk theoretiese

---

29) De demokratiese psychiatrie werd in Nederland uitgebreid geintroduceerd in een themanummer van het tijdschrift *Marge* (1980, 3). Toch waren er al enkele jaren eerder mensen in Nederland die zich oriënteerden op de demokratiese psychiatrie en daarover publiceerden, zoals bijvoorbeeld A. v.d. Beek en A. ter Laak, 'Demokratiese psychiatrie', in: *NUB*, 1976, 7, p. 3 en 8, p. 4. Sinds 1980 zijn in een aantal tijdschriften regelmatig publikaties over de demokratiese psychiatrie verschenen, met name in *Comenius*, *Psychologie en maatschappij*, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* en *PS* (het

kritiek van de antipsychiatrie sloeg de praktiese kritiek van de demokratiese psychiatrie op de ideologie en praktijk van de psychiatrie enorm aan. Toch is de demokratiese psychiatrie zeker geïnspireerd door de antipsychiatrie, en een aantal 'centrale ideeën' van de antipsychiatrie mag dan ook niet onvermeld blijven.

Trimbos geeft in een overzichtswerk over de antipsychiatrie de volgende vier punten als een soort gemeenschappelijk programma:(30)

1) de verwerping van het medies model in de psychiatrie;
2) de verwerping van de inrichtingspsychiatrie en het inrichtingswezen in het algemeen;
3) de verwerping van de psychiatrie als sociaal kontrolemiddel in handen van de 'machthebbers' en
4) de positieve waardering van 'krankzinnigheid' (psychose) tegenover de negatieve waardering daarvan in de huidige psychiatrie.

Lensink wijst erop dat de eerste twee punten vooral een maatschappelijke kritiek zijn op de

---

blad van het Instituut voor Sociale en Preventieve Psychiatrie te Rotterdam). Ook verschenen er een aantal boeken, o.a. S. Schmid, *Vrijheid is de beste medicijn*. Amsterdam (Van Gennep) 1978, en A. van Beek, e.a., *Demokratiese psychiatrie*. Baarn (Ambo), 1980.

30) K. Trimbos, *Antipsychiatrie. Een overzicht*. Deventer (Van Loghum Slaterus) 1975.

gangbare psychiatriese praktijk, terwijl de programmapunten 3 en 4 een kritiek op een meer theoreties nivo geven.(31) De antipsychiaters, zoals Laing, Cooper, Mosher en Basaglia, vonden elkaar - hoe verschillend ze ook over een aantal punten dachten - in een gemeenschappelijke maatschappijkritiek waarin het 'sociale geweld', uitgeoefend door de gevestigde orde en onder andere 'zichtbaar' binnen de traditionele psychiatrie, bekritiseerd werd. Daarnaast ontstonden een aantal antipsychiatriese eksperimenten zoals Kingsley Hall (Laing), Villa 21 (Cooper), Soteria House (Mosher). Met deze kleinschalige projekten probeerden zij hun ideeën in de praktijk te brengen. De meeste van deze projekten liepen na verloop van tijd vast op institutionele, sociale en politieke weerstanden. Het eindpunt van de fase van de antipsychiatrie kan worden gelegd bij het mislukken in 1972 van Basaglia's poging om in Gorizia een antipsychiatriese therapeutiese gemeenschap te vestigen die 'werkelijk krities en in konstruktieve zin revolutionair zou zijn.'(32)

---

31) J. Lensink, *Antipsychiatrie: praktiese mogelijkheden en theoretiese grenzen*. Groningen (Konstapel) 1981.

32) In het boek *Die negierte Institution*, Frankfurt am Main (Suhrkamp) 1978 doen Basaglia e.a. op boeiende wijze verslag van dit eksperiment om de inrichting om te vormen.

Mede op basis van de ervaringen met dit eksperiment werd het Basaglia en andere Italiaanse psychiaters duidelijk dat men verder zou moeten gaan dan alleen de omvorming van psychiatriese inrichtingen tot meer humane therapeutiese gemeenschappen. Men vond nu het koncept van de therapeutiese gemeenschap te onmaatschappelijk.(33) Terwijl Laing c.s. later zouden vervallen in een 'idealisme' heeft de demokratiese psychiatrie getracht een materialisties perspektief te ontwikkelen voor de psychiatrie.(34) Na de ervaringen in Goriza verspreidden Basaglia en veel van zijn medewerkers zich over verschillende plaatsen in Noord-Italië, waar zij soortgelijke ontwikkelingen in gang zetten, die onderling echter wel inhoudelijk verschilden.(35) Deze verschillen zijn deels terug

---

33) Een uitspraak van Paolo Crepet, medewerker in de psychiatriese kliniek van Arrezo. In: E. v.d. Poel, 'Demokratiese psychiatrie in Italië', in: *Marge*, 1979, 3, p. 359.
34) Dit 'idealisme' werd op schrijnende wijze duidelijk op het eerdergenoemde AvAntipsychiatrie-kongres (zie noot 7) waar Laing tot teleurstelling van velen zich (in beschonken toestand) schaarde achter de ideeën van Peerbolte's pre-natale psychiatrie . Zie voor een verslag van dit kongres, en met name een bespreking van die pre-natale psychiatrie, H. Boutellier en A. Pleiter, 'Strategie van de (pre)natale ervaring. Een kongresverslag', in: *Psychologie en Maatschappij*, nr. 8, 1979, p. 127-132.
35) Voor een beschrijving van deze veranderingen zie H. v.d. Klippe, *Demokratiese psychiatrie en de wet 180*. Utrecht (NCGV) 1982, en H. v.d.

te voeren op verschillen in de regionale en provinciale politieke en sociale situatie, maar ook op inhoudelijk verschillende visies. De demokratiese psychiatrie heeft zich in de eerste jaren vooral gericht op de strijd in en tegen de inrichting. Er is sprake van één demokratiese psychiatrie in de zin dat er een gezamenlijke traditie is op dit terrein. De praktijken buiten de inrichting zijn echter divers, evenals de opvattingen over hoe de geestelijke gezondheidszorg er uit zou moeten zien. Het belangrijkste ervaringsfeit van Gorizia was dat men alleen wezenlijke hervormingen binnen de psychiatrie kan realiseren als vakbonden en politieke partijen betrokken worden bij het veranderingsproces. Opvallend is dat vertegenwoordigers van de gevestigde psychiatrie in Nederland, wanneer er gesproken wordt over de demokratiese psychiatrie, het meteen en vaak uitsluitend, hebben over het sluiten van de psychiatriese inrichtingen. Natuurlijk is dit, in de wetten 180 en 833 vastgelegde sluiten van de staatsinrichtingen een belangrijk wapenfeit, maar vergeten wordt helaas al te vaak dat de demokratiese psychiatrie niet alleen daarvoor

---

Klippe, 'Het Italiaanse voorbeeld', in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 1982, 10, p. 1037-1053.

staat. De demokratiese psychiatrie heeft er juist ook voor gezorgd dat er vormen van ambulante wijkgerichte hulpverlening in wijkcentra ('Servizii Igiene Mentale' ook wel SIM's genoemd) zijn ontstaan. Ook de oprichting van een tot dan toe niet bestaande ambulante hulpverlening was dankzij de demokratiese psychiatrie in de wetten opgenomen.

Hierin ligt ook het grote verschil met de situatie in Nederland waar al geruime tijd, naast de intramurale voorzieningen, een uitgebreid netwerk van ambulante hulpverlening bestaat. Diverse auteurs wijzen er op dat er zodanige verschillen tussen Nederland en Italië bestaan in sociaal-politieke struktuur, in sociale voorzieningen en psychiatries bestel dat men niet zomaar de Italiaanse situatie 'kan overplanten' naar Nederland. Zo stelt Trimbos:

> "Wat Basaglia in 1961 in Gorizia aantrof en in 1970 in Triëst is in geen enkel opzicht te vergelijken met de situatie in onze inrichtingen. Wat dan ook in het Italiaanse bestel effektief kan lijken, hoeft daarom nog niet in onze kontreien te kunnen gedijen".(36)

Terwijl in Italië gepoogd wordt om door het sluiten van inrichtingen de ambulante

---

36) C. Trimbos, 'Beschouwingen over de demokratiese psychiatrie', in: *PS* nr. 7, 1981.

hulpverlening van de grond te krijgen, heeft in Nedeland de ambulante hulpverlening zich niet ten koste van en zelfs relatief autonoom ten opzichte van de intramurale zorg ontwikkeld. Zoals we in het volgende hoofdstuk zullen zien houden de wegloophuizen geen pleidooi voor de ambulante zorg, maar schakelen de intra- en ekstramurale hulpverlening gelijk onder de noemer 'gevestigde hulpverlening'.De kritiek vanuit de wegloophuizen op de psychiatriese inrichtingen beperkt zich dan ook eigenlijk niet tot die inrichtingen, maar strekt zich ook uit tot de ambulante zorg. Wel worden pleidooien ondersteund voor kleinschalige wijkgerichte hulpverleningsmodellen zoals bijvoorbeeld het Amsterdamse plan voor sociaal psychiatriese centra.(37)

Belangrijk is de opvatting die men hanteert over psychiese stoornis. Pirella, een van de initiatiefnemers van de demokratiese psychiatrie en thans voorzitter van de organisatie van de demokratiese psychiatrie daarover:

> 'Voor ons is niet in eerste instantie de psychiese stoornis van betekenis, maar het psychies lijden. (...) Het psychies lijden is

---

37) Zie hiervoor H. v. Haaster en E. v.d. Poel, *Een Amsterdamse weg naar een GGZ nieuwe stijl*. Amsterdam. 1982, en H. v. Haaster en E. v.d. Poel, 'Breekt Amsterdam met de inrichtingspsychiatrie?', in: *Marge*, 1983, 2, p. 38-46.

niet iets individueels. Het psychies lijden is algemeen. Het verwijst naar de kwaliteit van ons maatschappelijk systeem. Dat het psychies lijden geen individuele oorzaken kent, wil nog niet zeggen dat individuen geen psychies leed kunnen hebben. Natuurlijk is dat wel het geval. De betekenis die we hieraan moeten geven is evenwel een radikaal andere dan die de psychiatrie eraan geeft'.(38)

In tegenstelling tot de antipsychiatriese positieve waardering van de psychiese stoornis, door antipsychiaters vaak waanzin genoemd, wordt onder het motto 'niet de ziekte bestaat, maar wel het lijden', de negatieve kant van de stoornis terecht erkend. Voor de demokratiese psychiatrie is psychies lijden altijd een uiting van een gefrustreerde *behoefte*. (39) Menselijke behoeften zijn individueel maar tevens maatschappelijk bepaald. Pirella ziet de waanzin als een vorm van ideologie die middels 'verifica' beproefd moet worden op zijn werkelijkheidsgehalte. Een 'geverifieerde' ideologie zou tot 'waar

---

38) Citaat uit: W. Meeus en Q. Raaymakers,'"We moeten de inrichting afbreken om het werkelijke gezicht van het psychies lijden te laten zien." Interview met Agostino Pirella.', in: *Psychologie en Maatschappij*, nr. 12, 1980, p. 342.

39) Het begrip behoefte blijft echter onduidelijk. Pleiter bekritiseerde dit begrip binnen de demokratiese psychiatrie dan ook volgens mij terecht. Zij gaf aan hoe je vanuit het psychoanalytiese begrip '(onbewust) verlangen' tot andere konklusies komt. (A. Pleiter,'Psychoanalyse en (demokratiese) psychiatrie', in: *Comenius*, nr. 7, 1982, p. 440-461.

bewustzijn' leiden, waarbij het waarheidskriterium gelegen is in het prakties funktioneren ervan in de werkelijkheid. Door het kriterium daar te leggen en zo beetje bij beetje de waanzin met de werkelijkheid (eerst die van de inrichting, later die van de samenleving) te verbinden kan op gedoseerde wijze een steeds groter 'levensbereik' bewerkstelligd worden.(40) Het begrip 'verifica' blijft echter in alle publikaties over demokratiese psychiatrie een onduidelijk begrip; het wordt op meerdere manieren ingevuld. Ik zal in het volgende hoofdstuk hierop terug komen. We kunnen nu wel konstateren dat de demokratiese psychiatrie geen konkreet model voor een wegloophuispraktijk, in de zin van richtlijnen voor de struktuur, organisatie en werkwijze, aanreikt Ondanks de soms scherpe (en literaire) analyses over hoe de psychiatrie (ideologies) funktioneert, zal het wegloophuis, zeker gezien de verschillen tussen Nederland en Italië, hier inhoudelijk niet voldoende aan hebben om een nieuwe praktijk te realiseren.

Wel hebben dergelijke ideeën grote invloed gehad op het beeld dat binnen een wegloophuis bestaat

---

40) Zie hiervoor W. van Beers, *Psychiese gezondheid en geestesstoornis, deel 1 en 2.* (intern rapport), Katholieke Universiteit Nijmegen, 1976.

over weglopen. Uiteraard wordt dit beeld voor het grootste gedeelte gevoed door de ervaringen die vrijwilligers in een wegloophuis hebben met de weglopers, maar zeker ook vanuit de ideologie zoals die gestalte heeft gekregen binnen een wegloophuis onder invloed van de demokratiese psychiatrie Van Hoorn schetst geeft een stereotiepering van het beeld van vrijwilligers over weglopers. Mijn eigen ervaringen met wegloophuisvrijwilligers sluiten daar nauw bij aan. In dit beeld zijn de sporen van de demokratiese psychiatrie duidelijk terug te vinden. Van Hoorn (41):

> 'Er onstaat een beeld dat is opgebouwd uit komponenten als:
> - Weglopen is een terechte daad van protest. Wie de daad stelt en wegloopt wordt daarmee een kritikus van het psychiatriese systeem
> - De wegloper heeft de onderdrukking aan het eigen lijf gevoeld, heeft daarvan geleerd en is in staat om de onderdrukkende tendenzen in de psychiatrie aan te wijzen en wil niets liever dan dat. Bovendien is hij in principe in staat om de onderdrukking in de psychiatrie in een breder kader te plaatsen.
> - De wegloper ziet de medeweglopers als lotgenoten met wie hij een natuurlijke solidariteit voelt. Samen met hen zal hij voor zijn belangen opkomen en de konfrontatie zoeken met de gevestigde psychiatrie.
> - De wegloper treedt handelend op in het heroveren van zijn vrijheid en doet aktieve pogingen om zijn bestaan in eigen hand te nemen'

---

41) E. van Hoorn, a.w., p. 26.

Zoals gezegd is deze schets een stereotiepering en daardoor gechargeerd, maar toch worden elementen van dit beeld geprojekteerd in elke wegloper, niet zelden *ondanks* konkrete ervaringen die in een andere richting wijzen.(42)

Het bovenstaande geeft aan dat er bij de start van het eerste wegloophuis zowel een praktiese behoefte aan een opvang voor weglopers bestond als een behoefte bij een aantal mensen om, geïnspireerd door de demokratiese psychiatrie, een alternatieve praktijk te realiseren. Een uitgewerkt model was daarbij niet voorhanden.

Toch sloeg het initiatief van het Haarlemse wegloophuis aan binnen de tegenbeweging. Er ontstonden al snel in andere steden ook soortgelijke initiatieven, waarbij het Haarlemse huis bedoeld of onbedoeld een voorbeeldfunktie vervulde. Door andere wegloophuizen wordt de koppeling met de demokratiese psychiatrie overigens in veel mindere mate gelegd. Een deel

---

42) Een gevolg van het verzet tegen de psychopathologiese indelingen is dat men binnen de tegenbeweging de neiging heeft om elke vorm van kategorisering 'kategories' afwijst. Mijn wegloperstypologie zoals ik die in hoofdstuk 2 heb geschetst laat zien dat er meerdere vormen van weglopen zijn. Een eenduidig beeld van 'de' wegloper is niet te geven. Door het afwijzen van elke indeling stimuleert men (onbewust) toch de vorming van een stereotiepe beeld zoals Van Hoorn schetst.

van de initiatiefgroep van het Utrechtse wegloophuis problematiseerde, getuige het volgend citaat, zelfs deze koppeling:

> "(...) Ook de nogal onduidelijke verwijzingen in veel wegloophuisdiskussies naar de Italiaanse demokratiese psychiatrie, waaraan vaak een analyse van de verschillen tussen de Italiaanse en de Nederlandse situatie ontbrak, waren in onze ogen misplaatst".(43)

Al hadden de wegloophuizen meestal een lange voorbereidingsfase waarbij uitgebreid gediskussieërd werd over de opzet van het huis, startte men het projekt altijd met een groot aantal open vragen. De start is voor de meeste huizen een moeilijke geweest. Vaak waren er problemen op het vlak van huisvesting, financiën en de opvang van weglopers. Onervarendheid speelde hierbij een grote rol. "In de beginfase een stroom van problemen" zo omschrijft het wegloophuis Utrecht het (44), "die samengaat met dergelijke 24-uurs opvang of hulpverleningsprojekten, waar gekte, de waanzin en zijn psychiatriese verschijningsvormen in al zijn puisterigheid, vertedering, kleverigheid en spontaniteit naar voren komt". De voorbereidingsfase duurde gemiddeld ongeveer één jaar. In deze periode

---

43) Uit: 't Narreschip, 'Het wegloophuis:"De bijschuur van de inrichting"', in: *'t Narreschip* nr. 11, 1982, p. 3.
44) Wegloophuis psychiatrie Utrecht, *Een jaar wegloophuis psychiatrie Utrecht*. Utrecht 1983.

formeerde de vrijwilligersgroep zich en werden de doelstellingen en opzet doorgesproken. De inmiddels al bestaande huizen funktioneerden uiteraard als een voorbeeld; zowel in positieve zin (wat overgenomen moest worden), als negatieve zin (wat er in de andere huizen niet deugde). Ondanks die uitgebreide voorbereidingen heeft er vaak, zo kunnen we uit jaarverslagen lezen, al snel na de eerste konfrontatie met de opvang van weglopers een herbezinning plaatsgevonden.(45) Veel bleek niet te zijn geregeld en veel van wat geregeld was moest anders.

Het resultaat van de opvang: in en uitstroom

Zoals gezegd vindt er binnen wegloophuizen geen registratie plaats. Toch zijn er wel enkele cijfers over de in- en uitstroom te vinden. De cijfers die ik heb kunnen vinden in en (re)konstrueren uit de diverse verslagen staan vermeld in tabel 2. Het gaat hierbij om cijfers uit bepaalde (korte) perioden. Voorzichtigheid bij het gebruik ervan is geboden. De gegevens van de verschillende huizen zijn niet op eenzelfde manier samengesteld. Zo is bijvoorbeeld bij het Wegloophuis Utrecht iemand die voor een tweede

---

45) Zie voor diverse jaarverslagen de noten 26, 43, en 57.

keer in het wegloophuis terecht kwam opnieuw als wegloper beschouwd. Ook de tijdsduur tussen vertrek uit het wegloophuis en de peildatum (tijdstip waarop naar de 'huidige' situatie van de eksbewoners is gekeken) varieert of is zelfs onbekend. Men moet dus deze cijfers niet als eksakt materiaal, maar als indikaties te

TABEL 2 Vervolghuisvesting van bewoners van 4 wegloophuizen

plaats	periode	duur[1]	peil-datum	zelf-standig	inrichting	wegloophuis	anders[3]	onbekend	totaal
Utrecht	2/82-2/83	12,5	2/83	21 (32%)	28 (43%)	6 (9%)	-	10 (16%)	65[4]
Amsterdam	2/81-5/82	15		20 (29%)	24 (33%)	1 (1%)	-	27 (37%)	72
Haarlem 1	3/79-6/79	3	12/80(?)	6 (35%)	3 (18%)	-	3 (18%)	5 (29%)	17
Haarlem 2	10/80-9/81	11,5		18 (60%)	5 (17%)	2 (7%)	4 (14%)	1 (4%)	30
Rotterdam	5/83-1/84	7,5	1/84	14 (43%)	11 (33%)	2 (6%)	3 (9%)	3 (9%)	33
Totaal				79 (36%)	71 (33%)	11 (5%)	10 (5%)	46 (21%)	217 =100%

1) in maanden
2) Eigen woning of kamer, ouders of vrienden
3) Beschermd wonen, tussenvoorzieningen en dergelijke
4) Heropnemingen in het wegloophuis zijn hier opnieuw meegerekend

beschouwen. Grofweg blijkt uit dit materiaal dat (minimaal) 33% van de bewoners binnen één jaar opnieuw in een inrichting terecht komt. Minimaal 36% lukt het om in ieder geval de eerste tijd zelfstandig te wonen.

Hoe moeten we deze resultaten nu interpreteren? Mogen we spreken van een sukses omdat minstens 36%

na verblijf in een wegloophuis zelfstandig gaat wonen, of moeten we het gegeven vooropstellen dat 33% van de wegloophuisbewoners wederom binnen korte tijd terugkeert in een -soms andere- inrichting en dus van een mislukt eksperiment spreken?
Voor wie de hoge idealen deelt die aanwezig waren bij aanvang van de projekten zal een dergelijk heropnamepercentage waarschijnlijk wel een teleurstelling zijn. Het "weglopers helpen een zelfstandige plaats in de maatschappij te herkrijgen", zoals een vrijwilliger vóór oprichting van een van de huizen het formuleerde, lijkt moeilijker dan van te voren door vele vrijwilligers was verwacht.

Het lijkt aantrekkelijk om op het punt van de heropname een vergelijking te maken met de psychiatriese inrichting. Immers ook bij de psychiatriese inrichtingen worden mensen heropgenomen.

In het verleden is regelmatig gepoogd om met behulp van epidemiologiese gegevens konklusies te trekken over het funktioneren van inrichtingen. Ook binnen de tegenbeweging wordt dergelijk cijfermateriaal ingezet als bewijs voor de kritiek op de inrichting. Lage ontslagcijfers, lange verblijfsduren en hoge heropnamecijfers wijzen op,

of bewijzen zelfs, het slechte funktioneren, zo luidt de redenering. Het is natuurlijk terecht, dat men beschikbare en inderdaad vaak verontrustende cijfers hanteert, maar men dient hier toch voorzichtig mee om te gaan. Kwaliteit van de hulpverlening laat zich moeilijk in kwantitatieve analyses vangen.(46)

Dit geldt ook voor onderzoek naar het 'sukses' van psychiatriese inrichtingen en psychiatriese behandeling.(47) Sukses van een (be)handeling kan alleen bezien worden in relatie tot het beoogde doel. Het beoogde doel van een psychiatriese

---

46) De diskussies zoals die zowel in het buitenland, als in Nederland zijn gevoerd over effektmeting van psychotherapie leren dat het bijzonder moeilijk is om betrouwbaar onderzoek te doen naar de kwaliteit van psychotherapie en het effekt ervan. Ondanks veel onderzoek is men er nog nauwelijks in geslaagd valide meetinstrumenten te ontwikkelen. Zie voor de nederlandse diskussie o.a.: K. Soudijn, *Kwaliteit van de psychotherapie. Een probleemanalyse.* Meppel (Boom) 1982. en S. Schagen, *Effekt van psychotherapie.* Deventer (Van Loghum Slaterus) 1983.

47) W. Schudel, *Opgenomen..., opgegeven? Een exploratief onderzoek naar het gebruik van bedden in psychiatriese ziekenhuizen.* Deventer (Van Loghum Slaterus) 1976 geeft als mogelijk argument voor de afwezigheid van verweer vanuit de inrichtingspsychiatrie op de 'antipsychiatriese' kritiek begin jaren zeventig dat men ' over onvoldoende objektieve gegevens beschikt waarmee de doelmatigheid van de intramurale zorg kan worden aangetoond' (p. 11).

inrichting is in feite ontslag van de patiënt.(48) Hierbij staat het ontslag natuurlijk niet op zich, maar moet het gekoppeld worden aan de prognoses over de toestand van de patïent en de kans van de patiënt om zich in de maatschappij te handhaven. Veel onderzoekers hebben dan ook in een poging de effektiviteit van de inrichting objektief vast te stellen, allerlei varianten van opname- en ontslagcijfers als kriterium genomen.(49) Op al die rekenarij is veel af te dingen en goede kwantitatieve maatstaven zijn, zoals gezegd - voor zover uberhaüpt mogelijk - nog niet ontwikkeld.

De meeste onderzoeken naar de effektiviteit van de psychiatriese inrichting stellen voorop dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen chroniese en niet-chroniese patiënten, waarbij meestal het

---

48) Uiteraard hoeft het beoogde doel niet gelijk te zijn aan de konkrete werking.

49) Voor 'rendementskriteria' komt men dan uit bij konstrukties als opname-ratio (aantal ontslagen per jaar gedeeld door gemiddeld aantal patiënten maal honderd) of Ullman's 'First Significant Release' (FSR). De FSR is dan de periode tot aan het tijdstip waarop een patiënt 90 dagen onafgebroken buiten de psychiatriese inrichting heeft verkeerd, gerekend vanaf de dag van opname. De kortst mogelijke FSR is dus 91: de patiënt is op de opnamedag weer ontslagen en binnen 90 dagen niet heropgenomen. (Zie L. Ullman, *Institution and outcome.* Oxford (Pergamon Press) 1967). Een andere 'maat is verbonden aan een verschijnsel wat bekend staat als 'het draaideureffekt': de frekwentie waarmee patiënten worden ontslagen en heropgenomen.

label 'chronies' arbitrair geplaatst wordt bij patiënten die langer dan twee jaar in een psychiatriese inrichting verblijven. Chroniciteit zegt dus *op zich* niets over het chronies zijn van de 'pathologie' maar louter iets over de verblijfsduur! Deze groep - in 1977 was 61% van de verblijvenden in een Algemeen Psychiatries Ziekenhuis (APZ) langer dan twee jaar opgenomen en dus chronies te noemen (50) - wordt bij effektiviteitsonderzoek door middel van ontslagratio's en dergelijke meestal buiten beschouwing gelaten. Van Werden-Dijkstra heeft berekend dat de kans voor ontslag binnen één jaar voor chroniese patiënten in 1970 op 4,3% lag. (51) Voor patiënten langer dan vijf jaar opgenomen was dit cijfer 1,1%. In 1971 had volgens Hailey een patiënt tussen de 45 en 64 jaar die één jaar of langer was opgenomen meer kans binnen een jaar te overlijden dan te worden ontslagen! (52) Volgens buitenlands onderzoek van Weiman e.a. ligt het percentage heropnemingen in het eerste jaar na ontslag tussen de 42% en 48%.(53) In 1970 was

---

50) Haveman, 'Nieuwe langblijvers in psychiatriese ziekenhuizen', in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 1980, 8, p. 643.
51) In: W. Schudel, a.w., p. 25.
52) A. Hailey, 'Long-stay psychiatric inpatiënts: a study based on the Camberwell Rigister', in: *Psychological Medicine*, 1971, 2, p. 128 e.v.
53) B. Weiman, 'Community based treatment of the chronic psychotics', in: *Community Mental Health*

40,1% van de opnames in een psychiatriese inrichting een heropneming.(54) Aangezien uit onderzoek in één van de Nederlandse inrichtingen blijkt dat de duur van de opnemingen afneemt maar tegelijkertijd gepaard gaat met een toename van de heropnemingen, mag verondersteld worden dat het aantal heropnemingen per jaar sinds 1970 zeker niet is afgenomen.(55) Een hoog heropnamepercentage hoeft dus *op zich* niet veel te zeggen over de kwaliteit van de hulpverlening in een psychiatriese inrichting (maar bijvoorbeeld meer over het opname- en ontslagbeleid). Ook de 36% heropnemingen vanuit een wegloophuis in een psychiatriese inrichting geeft niet rechtstreeks informatie over de kwaliteit van de hulpverlening in een wegloophuis. Zeker wanneer we de indeling in typen weglopers hierbij betrekken, zien we dat rechtstreekse verbanden tussen (her)opnamecijfers en kwaliteit van de geboden hulp nauwelijks te leggen zijn. Zo hoeft de terugkeer van een patiënt die in een konfliktsituatie wegliep (reaktieve wegloper) maar na oplossing van het konflikt terug keert naar de inrichting niet als

---

Journal, 1970,6.
54) W. Schudel, a.w. p. 95.
55) H. Peeters en C. de Vos, 'Een historiese analyse van een provinciaal psychiatrisch centrum over de periode 1885 en 1977', in: J. Binneveld e.a., *Een psychiatries verleden*. Baarn (Ambo) 1982.

een mislukking beschouwd te worden.

Een belangrijk punt om bij vergelijkingen tussen de inrichting en het wegloophuis in ogenschouw te nemen is het verschil in populatie tussen (eks)wegloophuisbewoners en ontslagenen uit een inrichting. Iemand die uit een inrichting is ontslagen wordt door de psychiaters 'beter genoeg' beschouwd om weer in de maatschappij te funktioneren, terwijl de wegloper dat, vanuit de inrichtingsbril bekeken, per definitie (nog) niet kan, anders was hij of zij al wel ontslagen. Een wegloper is met andere woorden nog op een of andere wijze te gestoord om buiten de inrichting te leven.

Een van de doeleinden van de wegloophuizen is om, naast konkrete opvang van weglopers, kritiek te formuleren op de bestaande psychiatrie. Men wil zo veel als mogelijk is de maatschappij wijzen op het dysfunktioneren van inrichtingen. Indien nu een wegloophuis er in slaagt weglopers uit de inrichting - en op den duur natuurlijk ook uit het wegloophuis - te houden dan geeft zij in feite al een stevige kritiek op de inrichting. "Patiënten die door de inrichting niet geschikt worden geacht om buiten die inrichting te leven blijken dit wel te kunnen", luidt de redenering. *In theorie* gaat het hierbij dus niet om percentages 'geslaagden';

elk sukses zou de juistheid van de kritiek sterker aantonen.
Het lijkt aantrekkelijk om zo met de suksesvolle weglopers 'als levend bewijs' politiek aan de haal te gaan. Toch is dit volgens mij niet juist. Iedereen die ervaring heeft met de opvang van weglopers weet dat hiermee de kompleksiteit van het wegloopfenomeen geweld wordt aangedaan. Niet alleen is het - zoals ik hierboven al gesteld heb - niet juist om dergelijke simpele verbanden te leggen, maar ook verschaft men zich net het op deze wijze bekritiseren van de psychiatriese inrichting nog geen legitimatie voor het bestaan van wegloophuizen.(56) Al voor het ontstaan van wegloophuizen werden (incidenteel) weglopers opgevangen. Zo heeft een lid van de Cliëntenbond in Gelderland in vier jaar tijd thuis 16 weglopers opgevangen. De resultaten van zijn hulp staan in tabel 3. Ze worden hier ekspliciet vermeld omdat ze enig inzicht geven in zaken als de tijdsduur

---

56) Het is verhelderend om ook op dit punt de in voetnoot 46 gemaakte vergelijking met de diskussie over het effekt van psychotherapie door te trekken. Na een tijd waarin men getracht heeft algemene objektieve maten te ontwikkelen, onder andere ook in de zin van recidive-percentages, pleit men de laatste tijd steeds meer voor programma-evaluaties, waarbij van te voren per kliënt konkrete doelen worden vastgesteld en achteraf geevalueerd. Zie G. Schippers e.a. *Conferentieverslag Programma-evaluatie in de GGZ*, Lisse (Swets en Zeitlinger) 1984.

dat iemand opgenomen is geweest en leeftijd van weglopers. De helft van de personen die hij heeft opgevangen lukt het om na het weglopen langer dan één jaar uit de inrichting te blijven, waarbij zes van de acht sindsdien nooit meer in een inrichting terecht zijn gekomen. Opvallend daarbij is dat allen, op één na, via een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling onvrijwillig en de meesten langer dan drie jaar opgenomen waren. Ook in de wegloophuizen komen veel mensen die vaak al jaren

TABEL 3 Verblijfsduur in een inrichting van 16 weglopers, prive opgevangen door een Cliëntenbondlid in Gelderland in de periode december 1979 tot maart 1982 afgezet tegen de situatie tot 1 april 1984. Tevens aanduiding van de leeftijd. Op één na waren alle weglopers opgenomen met behulp van een juridiese maatregel.

Verblijfsduur in inrichting	'vrij'[1]	'draaideur'[2]	heropgenomen	onbekend	totaal	leeftijd[3]
1 week			1		1	2
6-12 mnd	2	1			3	1,2,5
1-3 jaar				1	1	2
3-6 jaar	5	2		1	8	1,1,2,2,2,2,3,3
>6 jaar	1		1		2	3,3
onbekend				1	1	3
totaal	8	3	2	3	N=16	

1) Met 'vrij' wordt bedoeld minimaal één jaar na weglopen niet heropgenomen en momenteel buiten een inrichting verblijvend
2) Met 'draaideur' wordt bedoeld na weglopen regelmatig kortdurend heropgenomen en weer ontslagen of weggelopen. Op 1-1-1984 niet verblijvend in een psychiatriese inrichting of een psychiatriese afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)
3) De leeftijdskategorieën zijn alsvolgt samengesteld:

1: leeftijd ≤ 21
2: 21 < leeftijd ≤ 30
3: 30 < leeftijd ≤ 45
4: 45 < leeftijd ≤ 65
5: leeftijd > 65

Gegevens samengesteld op basis van informatie uit een interview dd. 1-4-1984 met Cliëntenbondlid

in een psychiatriese inrichting verbleven. Blijkbaar zijn er ook andere vormen van opvang mogelijk waarbij weglopers geholpen worden. Bij de

diskussies rondom het oprichten van 'ook een wegloophuis in Utrecht' heeft dit punt ook duidelijk gespeeld. De vanzelfsprekendheid waarmee meteen weer gegrepen werd naar een hulpverleningsmodel zoals het wegloophuis, werd bekritiseerd en er werd gepoogd alternatieve plannen te ontwikkelen, zoals een opvanghuis voor iedereen die 'moeilijk zit'.(57) Uiteindelijk is er in Utrecht toch ook een wegloophuis gekomen dat volgens het Haarlemse model is opgezet.

In het volgende hoofdstuk wil ik uitvoerig ingaan op de inhoud van de praktijk van de wegloophuizen. Ik zet daarbij de doelstellingen en uitgangspunten af tegen de realisatie ervan in de praktijk. Tevens probeer ik te onderzoeken in hoeverre de wegloophuizen nieuwe elementen aandragen voor een psychiatriese hulpverlening.

---

57) Zie voor deze diskussie het verslag van het wegloophuis Utrecht (Wegloophuis Psychiatrie Utrecht, a.w., p. 13-18). Het is frappant dat dit alternatieve plan veel gelijkenis vertoont met het oorspronkelijke Haarlemse idee voor een restgroepenhuis (zie p. 26).

IDEOLOGIE EN PRAKTIJK GEPROBLEMATISEERD

In het vorige hoofdstuk hebben we de ontstaansgeschiedenis van de wegloophuizen en met name van het eerste wegloophuis in Haarlem beschreven. We zijn daarbij vooral ingegaan op de ideeën die ten grondslag hebben gelegen aan het ontstaan van wegloophuizen. Tevens hebben we gezien dat allerlei ideeën vanuit de Italiaanse demokratiese psychiatrie niet rechtstreeks in een model voor een wegloophuis, in de zin van een blauwdruk voor struktuur, organisatie en hulpverleningsvorm zijn te vertalen.

De opzet van de wegloophuizen wordt uiteraard ook bepaald door elementen die niet alleen aan de

psychiatrie verbonden zijn, maar als een onderdeel van maatschappelijke veranderingen zijn te beschouwen. Ik doel hierbij onder andere op de tendens tot kleinschaligheid en de wens om te werken met vrijwilligers. Ik wil hiermee niet zeggen dat deze punten niet inhoudelijk verbonden zijn met ideeën over hulpverlening, maar in principe hoeft dat niet het geval te zijn.

kleinschaligheid

De tendens tot kleinschaligheid zien we de laatste jaren bijvoorbeeld op meerdere maatschappelijke terreinen opkomen. Deze moet beschouwd worden als een reaktie op de schaalvergroting van allerlei maatschappelijke instituties. Deze schaalvergroting brengt niet alleen een grotere kompleksiteit van maatschappelijke processen teweeg, maar maakt de verhoudingen tussen mensen ook anoniemer en onpersoonlijker.(58)
Het is niet verwonderlijk dat juist op een maatschappelijk terrein waar de menselijke verhoudingen centraal staan, zoals de geestelijke

---

58) Voorbeelden hiervan zijn te vinden binnen de architektuur (geen grote flats meer maar 'dorpse laagbouwwijkjes'), ekonomie (de opkomst van Memobedrijfjes en buurtgerichte winkeltjes) maar ook in de beleidsektor in allerlei vormen van decentralisatie.

gezondheidszorg, de tendens tot kleinschaligheid ook sterk tot uiting komt. Een voorbeeld hiervan is het ontstaan van een kleinschalige strukturering van de gezondheidszorg in wijkgebonden centra. De onwenselijkheid van grootschalige psychiatriese instituten wordt in steeds sterkere mate een gemeenschappelijk denkbeeld.

Over de wijze waarop schaalverkleining in de GGZ plaats zou moeten vinden zijn de meningen sterk verdeeld. Deze variëren op het terrein van de intramurale geestelijke gezondheidszorg van kleine dependances onder de financiële, organisatoriese en bestuurlijke verantwoording van een overkoepelende organisatie tot kleine zelfstandige instellingen.

In diskussies over de geestelijke gezondheidszorg zien we dat de term kleinschaligheid door diverse groeperingen op verschillende manieren wordt ingevuld. Door de bestaande psychiatriese inrichtingen wordt onder schaalverkleining vooral een herstrukturering binnen de instelling verstaan waarbij er geografies gespreide dependances in het leven worden geroepen, terwijl de tegenbeweging bij kleinschaligheid juist denkt aan kleine zelfstandige instellingen. Elke andere vorm van schaalverkleining wordt door hen gezien als een schijnmanoeuvre waarbij het verwijzingsnetwerk

niet doorbroken wordt. "Ook al zet Albert Heyn kleine buurtwinkeltjes op, het blijft een monsterkoncern dat uiteindelijk grootschalig is georganiseerd."(59) Men moet de term kleinschaligheid dus steeds nuanceren naar inhoud.

vrijwilligers

De wens om met vrijwilligers te werken heeft verschillende redenen. Allereerst heerst er binnen grote delen van de tegenbeweging en met name in wegloophuizen een antiprofessionele opvatting waarin hulpverlenen als professie, zowel in een betaalde situatie maar ook in de onbetaalde variant, als onjuist wordt beschouwd. Echt helpen vanuit een professie wordt als onmogelijk gezien. Hierin is een duidelijke humanistiese hulpverleningsopvatting te herkennen waarin het niet gaat om technieken en bekwaamheden, maar om medemenselijkheid en medeleven. Ik besef dat ik hier misschien wel een wat karikaturale voorstelling van zaken geef, maar de essentie is de ontkenning van hulpverlenen als een vak. Deze antiprofessionele houding wordt overigens niet

---

59) Uitspraak van een vrijwilliger van het wegloophuis Gelderland gedaan tijdens een vergadering van het landelijk overleg wegloophuizen.

door iedereen gedeeld en komt ook niet voort uit de ideeën van de demokratiese psychiatrie. De werkgroep 'Delta Dicht' die betrokken is geweest bij de oprichting van het wegloophuis in Rotterdam, staat zeer krities tegenover het antiprofessionele standpunt inzake psychiese hulpverlening:

> 'Psychotherapie is een vak (...). Niets is gevaarlijker dan psychotherapie te laten bedrijven op basis van louter welwillende medemenselijkheid'.

Daar wordt wel meteen aan toegevoegd dat het omgekeerde ook niet automaties waar is:

> '"gediplomeerde deskundigheid" garandeert nog geen kwaliteit'(60)

Maar niet alleen vanuit een visie op hulpverlening is de wens om als vrijwilligersorganisatie te werken verklaarbaar. De vrijwilligers uit de tijd van de oprichtings- en startfase waren bijna zonder uitzondering al eerder op een of andere manier aktief binnen de tegenbeweging en wilden, zoals in het eerste hoofdstuk al is aangegeven, naast de opvang van weglopers vooral ook een politiek doel realiseren. De meeste wegloophuizen hebben, te maken met een groot verloop in het vrijwilligersbestand. De vrijkomende plaatsen kunnen lang niet allemaal opgevuld worden met

---

60) Werkgroep Delta Dicht, *Politiserende hulpverlening in het wegloophuis? Een poging tot begripsbepaling.* Rotterdam (ongepubliceerde notitie) 1983.

mensen uit de tegenbeweging. Door de ekonomiese recessie is er een groeiend aanbod van werklozen die graag in de hulpverleningssfeer ervaring willen opdoen. Uit deze groep moeten vaak nieuwe mensen worden gerekruteerd. Hierdoor dreigen de wegloophuizen 'hulpverleningsprojekten sec' te worden, en dreigt het politiek aktie-ideaal naar de achtergrond te verschuiven.
Elders heb ik al het antiprofessionele standpunt zoals dat binnen de wegloophuizen leeft, bekritiseerd en aangegeven dat een aantal zogenaamde nadelen van de professionele hulpverlening even sterk of misschien wel sterker opgaan bij een hulpverlening door vrijwilligers.(61) Deze punten wil ik hier laten liggen en verder ingaan op de diskussies die binnen wegloophuizen gevoerd zijn over de hulpverlenings- en aktiedoelstelling.

Hulpverlening in het wegloophuis

Diskussies binnen wegloophuizen over hulpverlening zijn en worden vaak gevoerd. Zij hebben echter meestal geleid tot een grote spraakverwarring. Een van de oorzaken hiervan is de onduidelijkheid die er bestaat over de term

---

61) D. Olthof, a.w., p.49

hulpverlening. Binnen de wegloophuizen bestaan zeer diverse en vaak vage beelden over hulpverlening. De uitspraak van een vrijwilligster: 'samen naar de kroeg gaan kan ook hulpverlening zijn' is daar een sprekend voorbeeld van.(62) In de diskussie funktioneren ook tal van termen als behandeling, opvang, steun, begeleiding en zorg, die soms als synoniem voor hulpverlening, maar soms juist als kontrast ermee worden gebruikt. Hierdoor ontstaat er snel een babyloniese spraakverwarring, waarbij het niet meer om in de praktijk verschillende zaken gaat, maar om een strijd over terminologie.
Toch raken deze diskussies over hulpverlening de wegloophuizen mijns inziens tot in het hart. De uitkomst ervan zou bepalend kunnen zijn voor de vorm waarin 'weglopersopvangprojekten' gegoten moeten worden, mits vooral naar de praktijk zelf wordt gekeken. Vanuit de konkrete taken die een wegloophuis beoogt te vervullen is het mogelijk de vage koncepten als hulpverlening en zorg scherper te formuleren. In het navolgende zal ik deze koncepten nader preciseren aan de hand van die konkrete taken.(63)

---

62) Zie het verslag van interviews met vrijwilligers van het wegloophuis Gelderland *'Dit is de realiteit'* (ongepubliceerde notitie) 1982.
63) Al eerder heb ik hiervoor gepleit (D. Olthof,

Waaruit bestaan die taken ofwel funkties van het wegloophuis nu precies?

• maatschappelijke dienstverlening

Wanneer een wegloper bij een wegloophuis aankomt, moet er altijd veel geregeld worden. De wegloper heeft vaak geen huisvesting meer, geen geld en kleren en kan meestal niet vrijelijk over een giro- of bankrekening beschikken.
Op zich zijn dit geen specifieke problemen van weglopers, maar materiële zaken waar iedereen wel eens problemen mee kan krijgen. Voor een wegloper komen al die problemen tegelijk. Hulp daarbij is onontbeerlijk.
Een dergelijke hulp noemt men normaal *maatschappelijke dienstverlening* en wordt in de maatschappij verleend door het algemeen maatschappelijk werk, dat in principe voor iedereen toegankelijk is. Het probleem van

---

a.w., p.48). Door Van Hoorn (a.w., p.59) werd dit opgevat als een eklektiese houding waarbij ik een behoud-het-goede-en-verwerp-het-slechte strategie na zou streven. Het ging mij er echter niet om naar diverse therapeutiese behandelvormen te kijken en daaruit de beste te kiezen (hoewel me dat ook niet onzinnig lijkt, te vaak worden alle therapieën in kritieken op één hoop gegooid) maar om de inhoudelijk verschillende funkties van het wegloophuis te analyseren zonder één funktie (bv. de psychiese hulpverlening) voorop te stellen.

weglopers is dat zij meestal niet in staat zijn van deze voorziening gebruik te maken. Een wegloophuis zal ze daarbij kunnen helpen en in de praktijk van de wegloophuizen wordt deze hulp ook verleend. Na aankomst worden zaken als uitkering, beheer over eigen geld en dergelijke zo snel mogelijk geregeld.(64)

• resocialisatiehulpverlening

Als gevolg van het (vaak langdurig) verblijf in een psychiatriese inrichting is er bij de wegloper een grote mate van 'verzorgingsafhankelijkheid' ontstaan. Dit verschijnsel staatook bekend als hospitalisatie. Konkreet betekent dit dat een wegloper een aantal vaardigheden (opnieuw) zal moeten leren: boodschappen doen, koken, onderhouden van woonruimte en dergelijke. De hulp die hier bedoeld wordt zouden we *resocialisatiehulpverlening* kunnen noemen. Voor de wegloper zijn dit meestal geen eenvoudige zaken en ondersteuning is daarbij geboden. Het gevaar bestaat echter dat de hulp te ver gaat en juist de verzorgingsorientatie vergroot. Weglopers hebben

---

64) Dat met name zaken als financiën snel geregeld worden is ook in het belang van de wegloophuizen zelf, aangezien de meeste huizen niet gesubsidieerd worden en dus financieel afhankelijk zijn van de weglopers. (zie p.4)

door hun inrichtingsverleden vaak een te begrijpen behoefte aan verzorging. "Juist bij de aanwezigheid van de vrijwilligers komt deze verzorgingsoriëntatie naar boven. Er wordt een beroep gedaan op de vrijwilliger om te helpen en zaken op te knappen voor de wegloper die zichzelf daartoe niet in staat acht. De vrijwilliger heeft gauw de neiging daarop in te gaan: Hij heeft het idee iets voor de wegloper te kunnen doen."(65) Dat de weglopers de verzorging vaak opzoeken blijkt uit het volgende fragment uit een interview met wegloopster Alma:

> -'Ik denk dat ik binnenkort maar weer naar de inrichting terug ga, daar wordt tenminste voor mij gezorgd.'
> -'Maar Alma je zei net dat je toch zelfstandig wilt leven?'
> -'Ja, maar ik kan een heleboel nog niet en een boel moeten ze voor mij doen.'

• psychiese hulpverlening

De derde kategorie van hulpverlening is de hulp waarop de diskussie meestal binnen de wegloophuizen toegespitst wordt: *de psychiese hulpverlening*.
Het is moeilijk om de grenzen tussen psychiese hulpverlening en andere vormen van hulpverlening nauwkeurig aan te geven. Deze grenzen zijn

---

65) D. Olthof, a.w., p.52.

onduidelijk naar twee kanten. Enerzijds is er een vloeiend verloop van maatschappelijke en resocialisatiehulpverlening naar psychiese hulpverlening. Aan de andere kant is er de grens tussen psychiese hulpverlening en medies-psychiatriese hulpverlening. Een grens die ook niet altijd even duidelijk kan worden aangegeven, maar zeker wel aanwezig is. Je zou die medies-psychiatriese hulpverlening een aparte 'kategorie' hulpverlening kunnen noemen. Ik zou hiervoor de term 'behandeling' willen reserveren en ook alleen binnen dat kader deze term gebruiken. Dat de grenzen van psychiese hulpverlening moeilijk aan te geven zijn heeft direkt te maken met de komplekse inhoud van de begrippen psychiese problematiek en psychiese stoornis.

De noodzaak van deze hulpverlening is binnen de wegloophuizen omstreden en termen als therapie en behandeling roepen veel weerstanden op. Deze komen voort uit kritiek op de professionele therapeutiese hulpverleningsvormen. Het gaat hierbij dan om een aantal kenmerken van die hulpverlening die algemeen van toepassing zijn, ongeacht of de behandeling in een ekstra-murale of intra-murale situatie, kontinu of één uur in de week wordt gegeven. Punten van kritiek zijn daarbij de ongelijke machtsrelatie in een

hulpverleningssituatie, en de individualiserende invloed die er uit gaat van een therapeutiese situatie. In een wegloophuis zou de relatie tussen de vrijwilligers en weglopers nooit een therapeutiese mogen zijn. In een enquete formuleert een vrijwilligster deze mening als volgt:

> "De hulpverleningsmomenten (bedoeld wordt therapeutiese momenten, DO) moeten zoveel mogelijk uitgebannen worden, want elke hulpverleningsrelatie houdt toch een vorm van betutteling in. In zo'n situatie ben je konstant dingen aan het interpreteren. Je gaat niet echt met iemand om maar op een meta-nivo. Zo van, hij zegt dat wel maar hij kan het toch niet waarmaken."(66)

Hier zou een fundamenteel verschil ligggen tussen begeleiden en hulpverlenen. In een hulpverleningssituatie is de omgang met iemand niet gericht op de omgang zelf, maar op een ekstern doel.

Mij lijkt dit onderscheid tussen hulpverlenen en begeleiden nogal dubieus. Het is duidelijk dat binnen een wegloophuis het doel van de relatie tussen de vrijwilligers en weglopers, hoe solidariserend ook, uiteindelijk gericht is op een ander doel dan dat kontakt, namelijk iemand helpen zelfstandig te kunnen funktioneren. Het is daarom

---

66) Stichting Wegloophuis Gelderland, a.w., p.17.

de vraag of begeleiden zonder 'therapeuties moment' (gerichtheid op een ekstern doel) mogelijk is.

Binnen een therapeutiese relatie ontstaat altijd een situatie waarin de kliënt - op zijn minst tijdelijk - afhankelijk wordt van de therapeut. De therapeut verwerft daardoor macht over de kliënt. Het lijkt mij gewenst deze macht zoveel mogelijk te beperken tot de therapeutiese relatie zelf. Het is de opzet in een wegloophuis om als vrijwilliger op een gelijkwaardige wijze met de weglopers om te gaan. Enigerlei therapie in huis door de vrijwilligers is daarmee in strijd en dus onwenselijk.

Koppeling hulpverlening en zorg

De kritiek van de wegloophuizen op de psychiatriese inrichting is de voordurende koppeling die gemaakt wordt tussen hulpverlening en zorg. Deze kritiek kent vele varianten en wordt ook wel eens geformuleerd onder de noemer koppeling tussen hulpverlening en wonen. Centraal in deze kritiek staat dat de (psychiese) hulpverlening het hele leven (inklusief andere vormen van hulp) overschaduwt binnen een psychiatriese inrichting. Het hele woon- c.q.

leefklimaat van de psychiatriese patiënt zou daar worden getherapeutiseerd, aldus de wegloophuizen, die met deze kritiek verwijzen naar Goffmans begrip 'totale institutie'.
Uit mijn gesprekken met weglopers komt naar voren dat mensen vaak weglopen uit een inrichting als zij het idee krijgen dat de hulpverlening (behalve de medikamenteuze behandeling) is stopgezet. Een wegloopster verwoordt het kort en krachtig:

> "Ik ben juist weggelopen omdat ik geholpen wilde worden en niet alleen met pillen (...)".

De wegloper wil juist wel hulp, maar dan wel 'echte' hulp, dat wil zeggen niet alleen een 'dosis pillen'. Wegloper Wynand:

> "Het goede van hier (het wegloophuis, DO) vind ik dat je nu eens echt geholpen wordt. Je gaat je realiseren dat er ook nog mensen zijn die echt om je geven en je echt willen helpen."

Dezelfde wegloper stelt echter ook dat hij

> "ziek wordt van dat kontinue geouwehoer over mijn verleden, over artsen, inrichtingen en de psychiatrie. Ze hebben het hier altijd over ziekte, gek-zijn en weet ik wat. Ik heb daar nu jaren in gezeten en ben dat beu. Ze moeten me gewoon met rust laten. Het maakt niet uit of ze zoals in X (een psychiatriese inrichting) steeds zeggen dat er iets mis met me is, of zoals hier steeds gebeurt, benadrukken dat dat aan de maatschappij ligt. Ik weet zelf wel hoe het met me zit. (...) Er heerst hier zo'n hulpverleningssfeer maar dan zonder hulpverleners want zo heten ze niet, het zijn vrijwilligers"

De weglopers hebben vaak de neiging de psychiese

hulpverlening op te zoeken. Als het wegloophuis deze hulp niet biedt uit angst voor een herhaling van de inrichtingssituatie door een 'therapeutisering van het leefklimaat' dan moet die hulp buitenshuis gezocht worden. Binnen de wegloophuizen staat men echter ook negatief ten opzichte van elke geïnstitutionaliseerde hulpverleningsvorm. Dit is niet te verklaren vanuit de kritiek op de koppeling tussen hulpverlening en zorg/wonen. Deze kritiek geeft immers op zich zelf nog geen inhoudelijke kritiek op psychiese hulpverlening. Ook de antipsychiatriese kritiek op het medies model betekent niet automaties een afwijzing van elke psychotherapeutiese hulpverlening. Veel psychotherapieën gaan juist helemaal niet uit van het medies model.

Men vergeet vaak dat in een inrichting de psychotherapeutiese hulpverlening (helaas?) maar een beperkte plaats inneemt in het hele hulpverleningsaanbod, waar naast medikamenteuze behandeling ook sociotherapeutiese aktiviteiten, gericht op het funktioneren in groepen en de omgeving, een belangrijke plaats inneemt.

Door die radikale afwijzing ontstaat er volgens mij een duidelijke tegenstelling in het denken over hulpverlening, die leidt tot een patstelling.

Elders heb ik deze situatie omschreven als de hulpverleningsparadoks binnen wegloophuizen: men accepteert geen psychiese hulpverlening binnen het huis, maar wil ook geen gebruik maken van het bestaande hulpverleningscirkuit op dit terrein.(67) Verderop zal ik ingaan op mogelijke oplossingen die in de praktijk gerealiseerd worden voor deze paradoks. Bij sommige vrijwilligers geldt de antihulpverleningshouding namelijk niet voor de zogenaamde *politiserende hulpverlening*, waarin het 'aktie-aspekt' een grote rol speelt.

Het aktie-aspekt van het wegloophuis

Alle wegloophuizen hebben naast de opvangdoelstelling een aktiedoelstelling geformuleerd. "Het aanpakken van vooroordelen en misverstanden rond de psychiatrie" noemt het Wegloophuis Gelderland het.(68) Rotterdam spreekt van het vervullen van een kritiese funktie tegenover de psychiatrie en Amsterdam formuleert het radikaler met "akties tegen de psychiatrie en al haar uitwassen en voor een menswaardige opvang van mensen in nood."(69)

---

67) Zie D. Olthof, a.w., p.52.
68) Zie folder wegloophuis Gelderland 1982.
69) In: E. v.Hoorn, a.w., p.29

In theorie en op papier worden de aktiedoelstelling en de hulpdoelstelling steeds als gelijkwaardige pijlers van het projekt wegloophuis genoemd. In de praktijk ligt dat anders. Overigens is het beter om van politieke aktiviteiten in plaats van akties te spreken, aangezien het begrip aktie vrij snel de associatie met bepaalde politieke aktiviteiten oproept zoals demonstreren, terwijl hier in principe alle vormen van aktie worden bedoeld.
In de korte bestaansgeschiedenis van alle wegloophuizen zijn er altijd problemen geweest om de 'aktiepoot' goed van de grond te krijgen. Het starten en op gang houden van opvang van weglopers blijkt enorm veel te vergen van de vrijwilligers. Veel praten, overleggen en praktiese klussen. De opvang is, hoe verschillend in de praktijk ook ingevuld, een zeer konkrete bezigheid, waardoor de aktiedoelstelling ondergesneeuwd dreigt te raken. Aktievoeren vergt van de vrijwilligers ook andere vaardigheden dan het helpen van weglopers.
Maar vooral de onduidelijkheid en de meningsverschillen over hoe de aktiedoelstelling ingevuld moet worden zijn er volgens mij oorzaak van dat politieke aktiviteiten moeilijk van de grond komen. Kijken we naar de diskussies die over de 'aktiepoot' gevoerd worden en de feitelijke aktiviteiten die gehouden zijn, dan

kunnen we een opdeling maken in soorten politieke aktiviteiten. Niet alle huizen doen in gelijke mate aan deze 'aktievormen'; veel is afhankelijk van de plaatselijke situatie.

Allereerst zijn er de aktiviteiten die gekoppeld zijn aan het direkte voortbestaan van het wegloophuis. Op Rotterdam en Gelderland na zijn de wegloophuizen van start gegaan met bijna geen financiële middelen, gebrekkige huisvesting-situatie (bijvoorbeeld een kraakpand), en nauwelijks enige huisraad. Veel energie moest gestoken worden in het kreëren van een enigszins leefbare situatie. Dreiging van ontruimingen, weigering van subsidieverlening en dergelijke eisten de aandacht op van zowel bewoners als vrijwilligers.

Daarnaast hebben wegloophuizen deelgenomen aan akties tegen de gevestigde psychiatrie. Soms organiseerden zij zelf dergelijke akties, maar meestal werd meegedaan in akties van andere groepen binnen de psychiatriese tegenbeweging. Voorbeelden zijn de anti-isoleer en anti-elektroshockakties en het verzet tegen de eigen bijdrage-regeling die voor de AWBZ dreigde te worden ingevoerd. Een aantal vrijwilligers is naast het wegloophuis ook anderszins betrokken bij de tegenbeweging, waardoor deelname van

wegloophuizen aanpolitieke aktiviteiten wordt vergemakkelijkt.

Een derde terrein waarop aktiviteiten worden ondernomen heeft te maken met het bestrijden van vooroordelen in de samenleving over de psychiatrie. Het geven van voorlichting op scholen en in buurten is hiervan een voorbeeld. Ook konkrete problemen van weglopers zijn aanleiding tot dergelijke aktiviteiten. Het wegloophuis Amsterdam heeft bijvoorbeeld een 'raid' (inval) gehouden bij de gemeente toen een wegloper geen woning kreeg toegewezen op grond van zijn psychiatries verleden. Gesprekken met andere (hulpverlenings)-instellingen vallen ook onder deze 'kategorie'.
Verder nemen wegloophuizen soms deel aan akties vanuit een algemene politieke stellingname. Zo heeft het wegloophuis Utrecht deel genomen aan de akties rondom Amelisweerd.
Als laatste vorm hebben we nog de aktiviteiten die niet rechtstreeks 'politiek' te noemen zijn, zoals het organiseren van inloopavonden, en het oprichten van eetklubs, klachtengroepen en dergelijke.

Ondanks de overeenstemming over de aktiedoelstelling in het algemeen, bestaan er grote meningsverschillen over het antwoord op de

vraag hoe de politieke funktie van het wegloophuis ingevuld moet worden. Hierbij worden zowel zeer ruime invullingen van het begrip aktie gegeven als zeer omlijnde, waarbij aktie staat voor buitenparlementaire aktie.
In de meest ruime opvatting wordt zelfs de grens met de eerste doelstelling overschreden, of beter geformuleerd, vervaagt deze grens. Herhaaldelijk kom je de opvatting tegen dat een goed funktionerende alternatieve praktijk de beste aktie tegen de psychiatriese inrichting is.

> "Het beste wapen in de strijd tegen de inrichtingspsychiatrie dat het wegloophuis kan smeden is een evaluatierapport waaruit blijkt dat het erin slaagt de wegloper daadwerkelijk te resocialiseren",

aldus 'Delta Dicht'.(70) De politieke aktie is in deze opvatting het presenteren van een praktijk die de tekortkomingen van de inrichting aantoont. Deze opvatting wordt zeker niet door iedereen gedeeld; het effekt van een dergelijk evaluatierapport wordt verschillend beoordeeld.

De wegloophuizen staan wel een integratie van de twee doelstellingen voor. Men wijst op het gevaar van een situatie zoals die bij de meeste JAC's waarneembaar is, waarbij twee aparte afdelingen

---

70) Werkgroep Delta Dicht, *Aantekeningen bij de opzet en voorbereiding van het gemeentelijk/AHC Wegloophuis Rotterdam* (ongepubliceerde notitie) 1983, p. 4.

zijn ontstaan: een hulpverlenings- en een aktiegroep. Toch zien we in de praktijk ook binnen de wegloophuizen zo'n soort scheiding ontstaan. Een dergelijke opdeling is dan de noodoplossing om meer aandacht aan de aktiekant te kunnen besteden. Een dergelijke scheiding kan personeelsmatig met aparte vrijwilligersgroepen, in tijd tijdens vergaderingen of ruimtelijk door een aparte aktieruimte worden gerealiseerd.
In wegloophuis Haarlem is tegenwoordig een geformaliseerde splitsing tussen 'huiswerkers' en 'taakgroepmensen' (voor de politieke aktiviteiten). Dit is opmerkelijk omdat in de beginfase juist dit wegloophuis altijd pleitte voor een (personele) integratie van de hulpverlenings- en aktiedoelstelling. Verschillen in de beoordeling van de 'aktiekant' hebben er bij het wegloophuis Gelderland mede toe geleid dat een groep vrijwilligers na een slepend konflikt op een gegeven moment opstapte. Voor hen kwam de 'aktiekant' te weinig uit de verf. De keuze om ook op een of andere manier een politieke funktie te vervullen vloeit logies voort uit de onstaansgeschiedenis van de wegloophuizen. De vorm waarin dit zou moeten geschieden is daarmee helaas niet meteen gegeven.

Het 'JAC met een dak'- en het 'hulpverlenings'-model

De wegloophuizen zijn van start gegaan in een situatie waarin er onduidelijkheid bestond over hoe de ideeën en doelstellingen in de praktijk vorm moesten krijgen. In de praktijk leverde de realisatie van de beide doelstellingen de nodige dilemma's op. De verschillen die in de praktijk zijn ontstaan, zijn te zien als variaties op twee fundamenteel verschillende hoofdmodellen: het 'JAC met een dak'-model en het 'hulpverlenings'-model.

In de 'Jac met een dak'-variant wordt het wegloophuis beschouwd als een korte verblijfplaats voor de wegloper. De nadruk bij de opvang ligt op de materiële ondersteuning. Binnen deze variant is men van mening dat het wegloophuis niet de plaats is waar de hulp bij psychiese problemen moet worden geboden. Daar zijn in de maatschappij andere instellingen en personen voor, die beter voor een dergelijke taak zijn toegerust. Als de primaire levensbehoeften van de wegloper veiliggesteld zijn dan is er weer een bodem in zijn of haar bestaan, die een rentree in de samenleving mogelijk maakt. Elke andere vorm van hulpverlening moet -alleen op initiatief van de wegloper zelf-buiten het

wegloophuis plaatsvinden, maar moet zoveel mogelijk vermeden worden.
Binnen deze variant is de opvatting dominant dat de psychiese stoornis vooral een resultaat is van de (slechte) behandeling in de psychiatriese inrichting. Op deze wijze geredeneerd zou je in plaats van psychiese problematiek kunnen spreken van psychiatriese problematiek, in de zin van problematiek veroorzaakt door de psychiatrie. Indien je deze belangrijkste bron wegneemt en het gewone leven op materieel nivo herstelt dan krijgen de de problemen die overblijven de proporties van gewone levensproblemen waar iedereen wel eens mee zit. Een antipsychiatriese teneur is hier duidelijk herkenbaar. De psychiese problematiek volledig wijten aan het verblijf in een psychiatries inrichting getuigt mijns inziens echter van een naïeve kijk op psychiese stoornis. Niet alleen blijft binnen die redenering de vraag naar de oorzaak van de opname van mensen in inrichtingen onbeantwoord, maar ook wordt hiermee het bestaan van veel psychies leed in de maatschappij ontkend. Allerlei autobiografiese geschriften laten duidelijk zien dat deze problematiek veel ingewikkelder is.(71)

---

71) Een goede illustratie hiervan is het recent verschenen boek van Jet Isarin, *Eigen waan. Psychiatrie als paradoks*. Amsterdam (SUA) 1984.

Binnen de 'hulpverlenings'-variant stelt men zich op het standpunt dat er met een wegloper meer moet gebeuren dan alleen opvang en materiële hulp. De opvatting die binnen deze variant heerst wordt iets gechargeerd, maar wel puntig verwoord door Van Hoorn als hij stelt "dat je niet voor je zweetvoeten in een inrichting zit".(72) Er is meer aan de hand dan door de inrichting aangedikte gewone levensproblematiek. Welke opvatting men er ook over de *oorzaken* van psychiese stoornis op na houdt, de stoornis is een realiteit. Er moet een vorm van persoonlijke hulp plaatsvinden. Gebeurt dit niet, dan is de overgang voor de wegloper te groot als hij ineens alles zelf moet uitzoeken. Een intensieve hulpverlening is daarbij nodig en, nog steeds geredeneerd vanuit de hulpverleningsvariant, van de traditionele hulpverlening hoef je niet veel te verwachten, dus moet je het maar zelf doen binnen het wegloophuis. In de ogen van deze stroming is het wegloophuis een alternatief hulpverleningshuis.

De diskussie binnen de initiatiefgroepen liep in alle gevallen er op uit dat men inderdaad meer zou moeten zijn dan een 'Jac-met-een-dak',

---

72) E. Van Hoorn, a.w., p.36.

maar ook weer niet meteen een 'behandelhuis'. Wat dat 'meer' dan zou moeten zijn werd niet ingevuld. Aldus gingen de huizen in een 'open formule' van start waarbij vooraf weinig expliciete keuzes gemaakt werden. Voor het Wegloophuis Gelderland, van het begin af aan een stichting en gesubsidieerd door de provincie, en het wegloophuis Rotterdam, een projekt mede opgezet door de gemeente gold dit in mindere mate. Zij werden gedwongen tot het maken van keuzes vooraf. Wegloophuis Haarlem, het eerste wegloophuis, stelde zich van begin af aan het meest expliciet buiten het bestaande hulpverleningscirkuit.

Na de opening van de huizen kwam de diskussie - voor zover ze was opgehouden - al snel weer terug. De praktijk liet zien dat alleen onderdak en enige steun bieden voor veel weglopers te weinig is. Tegelijkertijd was het, zoals gezegd, onduidelijk wat er 'meer' zou moeten gebeuren. De onbesliste situatie in de 'modellenstrijd' leidde in de praktijk tot een onduidelijke 'derde (tussen)variant': geen keuze voor een hulpverleningsopzet, maar wel meer bieden dan louter materiële ondersteuning.

Politiserende hulpverlening

Als oplossing voor deze paradoks en voor de problemen rondom de integratie van de hulpverlenings- en aktiedoelstelling zien we binnen de wegloophuizen het model van de politiserende hulpverlening opdoemen. Dit ligt voor de hand omdat juist het politiserende hulpverleningsmodel een kombinatie in de hulpverlening maakt van de twee doelen die het wegloophuis zich stelt: het therapeutiese aspekt en het aktie-aspekt. Het koncept politiserende hulpverlening komt echter uit de andragogie en is vooral ontwikkeld voor hulpverlening voor sociale problematiek.

De Turck, auteur van het eerste Nederlandstalig overzicht van de politiserende hulpverlening, definieert deze als:

> "die benadering in de hulpverlening waarin de invloed van ekstra-psychiese variabelen op inter- en intra-psychiese variabelen wordt bestudeerd, en waarbij deze ekstra-psychiese variabelen een expliciete plaats innemen in het hulpverleningsproces. Zo mogelijk worden kliënten geaktiveerd om zich te verzetten tegen de nadelige invloed van ekstra-psychiese faktoren van hun welzijn."(73)

Volgens De Turck gaat het vooral om een *benaderingswijze* in de hulpverlening, waarbij naar

---

73) B. De Turck, *Politiserende hulpverlening, een oriëntering*. Nijmegen (LINK) 1978. Het citaat staat op pagina 77.

individuele problematiek wordt gekeken vanuit een sociologiese benadering.

Deze optiek wordt door De Turck gelegitimeerd vanuit twee soorten analyses.
Allereerst blijkt uit sociologies onderzoek (74) dat in de 'onderste lagen' van de bevolking proportioneel gezien meer problemen en stoornissen van psychiese aard voorkomen. Dit zou wijzen op een relatie tussen maatschappelijke situatie en psychiese gezondheid. Ten tweede richt de bestaande hulpverlening zich vooral op de mensen met hogere inkomens en redelijk goede opleidingen.(75) De problemen die mensen hebben worden meestal intrapsychies of hoogstens interpsychies gedefinieerd, maar zelden maatschappelijk, aldus De Turck.

De ruime definitie van politiserende hulpverlening roept de vraag op wat het verschil is tussen politiserende hulpverlening en andere kritiese hulpverleningsopvattingen, zoals bijvoorbeeld de antipsychiatrie.?

---

74) De Turck noemt hierbij: Dohrenwerd en Dohrenwerd (1973), Gleiss (1973), en Eysenck (1975).
75) Waarschijnlijk bedoelt De Turck met de bestaande hulpverlening vooral psychotherapie. Voor veel andere vormen van hulpverlening, bijvoorbeeld maatschappelijke dienstverlening, gaat deze konstatering in ieder geval niet op.

Volgens De Turck bestaat er geen principieel maar wel een pragmaties verschil, veroorzaakt door de scheiding tussen intramurale psychiatriese zorg en ambulante hulpverlening.(76) De politiserende hulpverlening heeft in tegenstelling tot de antipsychiatrie vooral betrekking op de ambulante hulpverlening. Zij is ontstaan in de alternatieve ambulante hulpverlening die eind jaren zestig ontstond. (77) Binnen de politiserende hulpverlening worden inhoudelijk drie aspekten onderscheiden: (1) het therapeutiese of hulpverlenende aspekt; (2) het bewustwordings- of politiserende aspekt (het analyseren en inzichtelijk maken van de maatschappelijke en situationele achtergronden en ontstaanswijze van de problematiek); en (3) het politieke- of aktieaspekt (het aktief verzet tegen de maatschappelijke en situationele oorzaken van de problematiek). Het tweede aspekt doet sterk denken aan de term 'verifica' van de demokratiese psychiatrie en deze koppeling wordt zoals we zullen zien ook gemaakt.

---

76) De Turck, a.w., p.83.
77) Hiermee worden instellingen als het JAC, Release en Soosjale Joenit bedoeld. De term alternatieve hulpverlening verwijst naar een institutie; politiserende hulpverlening naar een benaderingswijze. Binnen de alternatieve hulpverlening is de politiserende hulpverlening een van de benaderingen.

Het model zoals De Turck het schetst geeft mijns inziens nauwelijks enige aanknopingspunten voor een politiserende individuele hulpverlening, is eerder bedoeld voor agogies groepswerk. De individuele hulpverlening en de kenmerken ervan zijn, zo geeft De Turck zelf ook toe, nog weinig doordacht binnen de politiserende hulpverlening. Hij komt dan ook niet verder dan het geven van een aantal kenmerken van een dergelijke hulpverlening. Daarbij noemt hij een aantal doelen waarnaar in een individuele politiserende hulpverlening gestreefd moet worden. Vele daarvan -zo merkt hij zelf gelukkig ook op- worden in sommige traditionele psychotherapieën ook nagestreefd.

politiserende hulpverlening in het wegloophuis: de theorie.

Hoewel vaak de term politiserende hulpverlening binnen de wegloophuizen in de mond wordt genomen, is de invloed van het politiserende hulpverleningsmodel binnen de wegloophuizen moeilijk vast te stellen.
Dat het idee er achter zeker leeft binnen de wegloophuizen mag duidelijk worden door het volgende citaat uit een interne notitie van het wegloophuis Amsterdam:

> "Integratie van hulpverlening, vorming en aktie. Het perspektief hebben van verandering van je eigen konkrete situatie is een voorwaarde om je in te kunnen zetten voor een of andere sociale aktie; mensen organiseren op hun eigen problemen; de mogelijkheid om tegenmacht te organiseren(...)."(78)

Het is echter opvallend dat De Turck zelf de mogelijkheden voor politiserende hulpverlening bij psychiatriese patiënten relativeert. De Turck:

> "Het derde aspekt (politieke- of aktie-aspekt, DO) zal minder op de voorgrond treden wanneer men werkt met een groep weglopers (minderjarigen die van huis of uit een inrichting zijn weggelopen) of een groep (eks)psychiatriese patiënten. De bewustwording van de eigen situatie en de persoonlijke emancipatie vergen veel tijd en het derde aspekt ligt daardoor ver weg".(79)

Hij vraagt zich zelfs af of politiserende hulpverlening überhaupt wel mogelijk is bij (sommige) psychiese problemen:

> "Het zeer schematiese model dat ik hieronder uiteen zal zetten is vooral gericht op groepen die in staat zijn vrij taakgericht te werken. Het is geenszins van toepassing op groepen mensen, waarvan de problematiek zich psychies zo sterk verzelfstandigd heeft dat leden nauwelijks of niet meer in staat zijn tot kommunikatie Dan zal psychiatriese hulpverlening noodzakelijk zijn".(80)

In de loop der tijd zijn er regelmatig allerlei interne notities verschenen waarin inhoudelijk

---

78) E. Van Hoorn, a.w., p.20.
79) B. De Turck, a.w., p.107.
80) B. De Turck, a.w., p.170.

ingegaan wordt op een politiserende hulpverlening in een wegloophuis.(81) Maar niet alleen in dergelijke notities komt een verbondenheid met de politiserende hulpverlening naar voren. Waar De Turck stelt dat de politiserende hulpverlening vooral een methodiek is, wordt deze binnen de wegloophuizen meer gezien als een filosofie van waaruit gewerkt moet worden. Een logiese ontwikkeling, lijkt, mij aangezien de theoretiese vooronderstellingen van de politiserende hulpverlening slecht uitgewerkt zijn.(82)

> "Kenmerkend voor een politiserende hulpverlening is dat de wisselwerking tussen welzijn en de maatschappelijke positie tot objekt van handelen wordt gemaakt. Dit houdt in dat maatschappelijke praktijken evenzo objekt van interventie zijn als individuele intra- en interpsychiese praktijken",

zo lezen we in een notitie van het Wegloophuis Rotterdam. (83) Bewust wordt hier de term 'evenzo' gebruikt. In tegenstelling tot de bewering van kritici van het politiserende hulpverleningsmodel dat er uitgegaan wordt van een

---

81) Het gaat hier voornamelijk om interne notities geschreven door vrijwilligers van het wegloophuis. Met name in de wegloophuizen Rotterdam, Haarlem en Utrecht heeft deze diskussie gespeeld.
82) Zie voor een diskussie hierover o.a.: T. Hak, 'De relatie psychiese stoornis - maatschappij. Een diskussiebijdrage.' in: *Psychologie en Maatschappij* nr. 4 ,1980, p. 570-574.
83) Wegloophuis Rotterdam. *Reaktie op Delta Dicht.* Rotterdam (ongepubliceerde notitie) 1983, p.21.

dominantie van maatschappelijke faktoren, probeert men binnen dit model een cirkulair kausaliteitsbegrip in te voeren waarbij juist uitgegaan wordt van een komplekse samenhang van intra-, inter- en ekstrapsychiese faktoren. De Turck geeft overigens zelf aanleiding tot die kritiek. Enerzijds stelt hij namelijk een cirkulair kausaliteitsbegrip voor, anderzijds zegt hij op verschillende plaatsen dat het binnen de politiserende hulpverlening vooral gaat om problemen 'waarvan vast staat of wordt vermoed dat maatschappelijke en situationele determinanten *dominant* zijn in de cirkulaire keten'.(84) Ook Hordijk begaat deze fout zoals we zullen zien.

Rijkschroeff vat samenvattend de politiserende hulpverlening op

> 'als integratie van hulpverlening, vorming en aktie en met als kernpunt dat het perspektief hebben van verandering van je eigen konkrete situatie een voorwaarde is om je in te kunnen zetten voor een of andere sociale aktie.'(85)

Kruciaal bij deze 'definitie' (en ook in andere) is de vraag wat men onder de term 'perspektief hebben' moet verstaan. Dit blijft onduidelijk. Zo opgevat als Rijkschroeff doet, zouden grote

---

84) Zie B. De Turck, a.w., hoofdstuk 4.
85) R. Rijkschroeff, *Basistekst van referaat gehouden op 30 november 1979 op Volkshogeschool Valkenburg.* Amsterdam 1979.

groepen mensen buiten de doelgroep van de politiserende hulpverlening vallen. Ik denk hierbij met name aan de zeer langdurig verblijvenden in psychiatriese inrichtingen. Met andere woorden: het perspektief hebben zou een hoge drempel kunnen gaan vormen voor deze vorm van hulpverlening. Dat dit gevaar zeer reëel is zal in het vervolg duidelijk worden.

Bij Rijkschroeff is de vorming van tegenmacht een belangrijk element. De traditionele hulpverlening reproduceert, aldus Rijkschroeff, de heersende ideologie. De politiserende hulpverlening moet ideologiese verschillen blootleggen en via machtsvorming naar het belang van de betrokkene zelf zoeken.

Ik geef deze redeneringen om duidelijk te maken welke ideeën binnen wegloophuizen leven over politiserende hulpverlening, maar vooral om aan te geven dat in de diverse notities nauwelijks aanknopingspunten zijn te vinden voor een konkrete praktiese uitwerking.

politiserende hulpverlening in het wegloophuis: de praktijk.

Hordijk deed in Psychologie en maatschappij verslag van een onderzoek naar het politiseren in het wegloophuis Haarlem. Juist in dit wegloophuis

heeft men zich laten inspireren door zowel de demokratiese psychiatrie als de politiserende hulpverlening. Hij maakt daarbij gebruik van de al eerder genoemde term 'verifica', een begrip dat

> "in de praktijk van de Italiaanse psychiatrie centraal lijkt te staan en in haar kenmerken veel overeenkomst vertoont met het model van de politiserende hulpverlening."(86)

Hij gaat nogal uitgebreid in op deze term konstateert nogal wat onduidelijkheden, en komt tot een onderscheid in kollektieve en individuele verifica. Hordijk vraagt zich af of in de gesprekken tussen bewoners en vrijwilligers (individuele) en op de huisvergaderingen (kollektieve) verifica plaats vindt. Op grond van de (participerende) observaties konstateert hij dat het politiseren in ieder geval niet bewust gebeurt en zeker niet systematies plaatsvindt. Maar wat noemt hij nu eigenlijk politiseren? Politiseren is bij hem het zoeken naar verbanden tussen ervaren problematieken en maatschappelijke en situationele achtergronden. Ook hij lijkt een lineair kausaliteitsbegrip te hanteren waarbij het toch weer louter gaat om de maatschappelijke achtergronden

---

86) K. Hordijk, 'Politiserende hulpverlening en het wegloophuis Haarlem.', in: *Psychologie en Maatschappij* nr. 6, 1982, p. 587-604.

Niet iedereen deelt overigens de mening dat het begrip 'verifica' centraal staat in de demokratiese psychiatrie. Zo stelt Van der Poel:

> "Het is mijn indruk dat de verifica niet het kernelement is van de werkwijze van de demokratiese psychiatrie. En zelfs als het als zodanig wordt aangemerkt niet kan worden gereduceerd tot een politieke diskussie. (...) Om het simpel te zeggen, een dergelijke (politiek gedefinieerde, DO) verifica veronderstelt een gesprek; heel wat patiënten spreken niet of gaan niet in op de uitdaging van een (politiek) debat. Het begrip verifica zo centraal stellen in de inrichtingsaanpak van de demokratiese psychiatrie lijkt mij dan ook een kunstmatige zaak. Het heeft mij dan ook verbaasd met wat voor een stelligheid de verifica door A. van Beek, A. ter Laak en R. Rijkschroeff (zie noot 29, DO) wordt opgevoerd als kernelement van het theoreties begrippenapparaat van de demokratiese psychiatrie. Verifica is geen theoreties begrip. Men kan hoogstens zeggen dat het een typering is van een werkwijze die erop gericht is om kennis te nemen van het verhaal van de geesteszieke ... (87)

Hordijk ziet voor het 'mislukken' van politisering in het wegloophuis faktoren die enerzijds met het karakter en de organisatie van het huis samenhangen, anderzijds met 'de aard van de bewoners'. De wegloophuizen zijn nadrukkelijk opgericht als *tijdelijke* opvang, dus als doorgangshuis. Ze zijn dus geen tussenvoorzieningen in traditionele zin. De bedoeling is dat er zo snel mogelijk naar een

---

87) E. v.d. Poel, 'Demokratiese psychiatrie: geen model, wel leerzaam.', in: *PS*, nr.7, 1981, p.22.

vervolgsituatie wordt gezocht. Hierdoor is het noodzakelijk dat de bewoners zich niet 'nestelen' in het huis. In feite ligt in eerste instantie de nadruk op de toekomst en niet op het heden. In een beleidsnota van het wegloophuis Gelderland uit 1982 staat deze gedachte geformuleerd in de zin "Het wegloophuis is er voor de *toekomstige* bewoners". Door deze opzet ontbreekt in de praktijk de tijd en rust om uitvoerig "de problemen die men als eks-patiënt ook in psychies opzicht heeft, uitgebreid ter sprake te laten komen en te verwerken", aldus Hordijk.(88) Daarnaast geeft hij ook als oorzaak aan dat de vrijwilligers nauwelijks geschoold zijn in politiserende gespreksvoering.

Belangrijker als oorzaak is mijns inziens dat ook '" een politiserend hulpverleningsmodel zowel een bepaalde struktuur en orde, als een beeld van een wegloper veronderstelt, die beide niet aanwezig zijn. In een wegloophuis heerst de ideologie van de principiële gelijkwaardigheid tussen wegloper en vrijwilliger. Dat dit principe in de praktijk vanwege allerlei verschillen tussen weglopers en vrijwilligers uiterst moeilijk te realiseren is doet op zich niets af aan het streven ernaar. Door

---

88) K. Hordijk, a.w., p.601.

dit principe verschilt het wegloophuis fundamenteel van de inrichting. Hierdoor bestaat er in het wegloophuis een orde waarin de wegloper de vrijheid heeft om bijvoorbeeld wel of niet aan bepaalde zaken mee te doen. Er is geen formele orde (inklusief repressieve sankties) waaraan de wegloper zich moet onderwerpen. Weglopers kunnen zelf beslissen of zij wel of niet mee doen aan huisvergaderingen en persoonlijke gesprekken. De vrijwilligers hebben in deze natuurlijk een invloed die verder reikt dan de formele struktuur. Op welke wijze en in welke richting de vrijwilligers invloed uitoefenen is mede bepaald door het beeld dat vrijwilligers hebben van weglopers. Op de elementen van dit beeld ben ik in hoofdstuk 4 al ingegaan. De reproduktie van een dergelijk beeld vindt al plaats tijdens de *Intake*. Zoals gezegd leggen de wegloophuizen formeel geen kriteria aan voor aksoptatie als bewoner van het huis, behalve de eis dat iemand recent weggelopen moet zijn uit een psychiatriese inrichting.Soms zijn er enige restrikties met betrekking tot alkoholisten en drugverslaafden.

De praktijk is echter anders. Als een wegloper zich meldt in een wegloophuis dan wordt er meestal een kort gesprek met de wegloper gevoerd door een of twee vrijwilligers, waarin de doelstellingen

van het huis, de gang van zaken en dergelijke verteld worden. Van de kant van de wegloper wordt verwacht dat hij aangeeft of hij 'past' in het huis. Is hij bereid aktief mee te werken aan zijn eigen toekomst en deel te nemen aan het groepsleven in het huis? In feite wordt hem gevraagd te voldoen aan het beeld dat de vrijwilligers hebben van de wegloper. Voldoet hij daaraan dan kan hij binnenkomen. Het blijkt dat de weglopers dit proces vaak zeer goed in de gaten hebben. Jorrian:

> "Tja, het is natuurlijk wel zo dat ik niet alleen van hun afhankelijk ben, zij ook van mij. Zonder mij en andere weglopers geen wegloophuis (lacht)(...) Zij willen ook graag van mij horen hoe klote de psychiatrie is, ook al (eh) ..zou ik dat niet vinden."

In het beeld dat vrijwilligers vaak hebben van weglopers wordt een enorme verwachting gekreëerd ten opzichte van de wegloper. Een verwachting die weglopers vaak niet waarmaken. De verwachte onderlinge solidariteit en steun is vaak ver te zoeken. De zelfhulp-filosofie blijkt moeilijk bruikbaar binnen het wegloophuis. Zeker in de beginfase kwam het voor dat vrijwilligers en medebewoners een afwachtende houding aannamen en er daardoor situaties ontstonden waarin er niets meer gebeurde en de situatie van de wegloper verslechterde. Ook weglopers signaleerden dit, maar trokken daar niet snel de konklusie uit om er

zelf wat aan te doen. Wegloper Jorrian:

> -"Tegen Alma (medebewoonster) zegt niemand wat ze moet doen. Maar ze kan het zelf niet aan. Je ziet ook dat ze gewoon achteruit gaat. In het begin was ze veel vrolijker. (...) Ze wacht maar af of iemand iets voor haar doet. Zelf doet ze niets, zelfs niet meer simpele dingen als wassen en haren kammen."
>
> -"Maar doe jij er wat aan ? Zeg jij er wat van?"
>
> -"Dat hoef ik toch niet te doen? In het begin nam ik 'r nog wel eens mee. Maar dat zou ik nu ook niet meer doen. Ik heb zat aan mezelf. Haar problemen kan ik niet verhelpen."

Wat opvalt aan het beeld van vrijwilligers over weglopers is dat er verondersteld wordt dat er al een politisering heeft plaatsgevonden. De wegloper moet onderdrukkende tendenzen kunnen aanwijzen, solidariseert met lotgenoten, enzovoort. Dit zijn zaken die nu juist in een politiserende hulpverlening gerealiseerd zouden moeten worden. De konkrete situatie van de wegloper wijkt hier sterk van af. Weglopers blijken vaak niet verder gedacht te hebben dan het wegloophuis zelf, het weglopen nam al hun energie. Zij hebben geen fut om allerlei zaken te ondernemen en willen rust. Dit geldt zeker in het begin. Om aan de verwachtingen van het huis te voldoen zouden ze via politisering aktief moeten worden? Gezien de korte verblijfsduur lijkt het mij niet juist om die eis impliciet te stellen aan de wegloper.

Voor wat betreft de aktiekant zit daar nog een gevaar aan. De impliciete eis om aan politieke aktiviteiten mee te doen kan het bijeffekt hebben, zeker voor akties op het terrein van de psychiatrie, dat er een 'omgekeerde stigmatisering' plaats vindt. Opnieuw worden weglopers gefikseerd op hun psychiatries verleden.

Bij een langer verblijf van de weglopers in het wegloophuis zou mijns inziens een politiserende hulpverlening een betere kans van slagen hebben. De doelstelling van een 'doorgangshuis' verhindert dit echter.

Rijkschroeff geeft, zoals gesteld, als kernpunt van een politiserende hulpverlening dat er een perspektief aanwezig moet zijn voor verandering van je eigen konkrete situatie. Veel problemen waar weglopers mee zitten zijn juist problemen waarvoor binnen de maatschappij weinig perspektief bestaat. Het gaat daarbij om woonruimte, geld, werk, sociale relaties, zaken die niet alleen voor weglopers een probleem vormen. Voor eks-inrichtingsbewoners zijn deze problemen wel ekstra groot. Het wegloophuis heeft op deze 'strukturele zaken' geen greep. Het zal moeten aksepteren dat zijn mogelijkheden alleen al daarom beperkt zijn. Het wegloophuis kan wel, zo mogelijk samen met weglopers, juist op die punten aktie en strijd

voeren. Het zijn ook problemen die voor veel vrijwilligers gelden. Zo onstaat er een echte solidariteit en richt men de schuldvraag niet alleen op de psychiatriese inrichting. Politisering vindt dan op kollektief nivo plaats. Een individuele hulpverleningsvariant ervan verdwijnt dan - gelukkig - achter de horizon....

KONKLUSIES

In het begin van deze skriptie is de vraag gesteld of de wegloophuizen te beschouwen zijn als alternatieve voorzieningen in de GGZ.
Bij de beantwoording van deze vraag is vooral gekeken naar de doelstellingen van de wegloophuizen en hoe deze doelstellingen worden gerealiseerd in de praktijk. De wegloophuizen zijn ontstaan uit de behoefte om een kritiese ideologie van de psychiatriese tegenbeweging om te zetten, maar ook verder vorm te geven in een alternatieve praktijk. De praktijk is geanalyseerd door allerlei tegenspraken en dilemma's op te sporen. In hoofdstuk 3 heb ik het mogelijke 'sukses' van de wegloophuizen trachten

af te meten aan de hand van enig cijfermateriaal over de vervolgsituatie van wegloophuisbewoners. Vooralsnog lijkt het onjuist om hieruit harde definitieve konklusies te trekken. Vast staat in ieder geval wel - maar daar heb je die cijfers eigenlijk niet voor nodig, gewoon rondkijken in een wegloophuis is voldoende - dat het een (kleine) groep weglopers lukt om uit de inrichting te blijven.
Daarna ben ik meer inhoudelijk ingegaan op de doelstellingen die een wegloophuis zich stelt en heb gekeken hoe men die doelstellingen tracht te realiseren. De analyse heeft zich vooral gericht op de wijze waarop de wegloophuizen pogen hulp te verlenen.

Een definitieve vorm hebben de wegloophuizen daarin nog niet gevonden. Of ze die snel zullen vinden is gezien de grote dilemma's in het werk en de onderlinge verschillen over de interpretatie van de uitgangspunten zelfs de vraag.

Welke konklusies moeten we nu trekken? Moeten we gezien de geschetste tegenspraken in de (uitwerking van) de doelstellingen, de problemen in de praktijk, en de zeker niet verbluffende resultaten van de opvang spreken van een falen of is dit te negatief ?
Het lijkt me zinnig om op dit punt aangekomen deze

vraag in twee delen te spitsen: welke funktie heeft een wegloophuis potentieel voor de weglopers, en welke plaats en funktie hebben de wegloophuizen binnen de totale GGZ in Nederland?

De eerste vraag heb ik in de inleiding omschreven als het prakties perspektief, de tweede als het politiek perspektief op een alternatief voor de psychiatriese inrichting.

Een *prakties perspektief* biedt het wegloophuis zeker. Alleen geldt dit lang niet voor alle weglopers. De 'omvang' van het positieve resultaat is sterk afhankelijk van waar je het aan afmeet. Het feit dat het wegloophuis er in slaagt - ook al is het een kleine groep - mensen een plaats te geven in de maatschappij, mag als een sukses worden beschouwd en tevens als een radikale kritiek op het funktioneren van de psychiatriese inrichting. Alleen daarom al hebben de wegloophuizen recht van bestaan. We moeten hierbij zeker betrekken dat er een aantal zaken zijn - zoals in hoofdstuk 5 ook is aangegeven - die het sukses van de opvang in hoge mate beïnvloeden, waar op de wegloophuizen maar beperkt greep hebben. Het gaat hierbij zowel om zaken die direkt betrekking hebben op de wegloophuizen, zoals slechte huisvesting en krappe financiële situatie als meer strukturele maatschappelijke problemen (werkloosheid,

woningnood). Het is goed steeds te bedenken dat het heropnamepercentage van de psychiatriese inrichting niet veel verschilt van het percentage van weglopers die na verblijf in een wegloophuis weer in de psychiatriese inrichting terecht komen.

Voor wat betreft het *politieke perspektief* is het noodzakelijk de ontwikkelingen in de GGZ erbij te betrekken. De GGZ is de afgelopen tien jaar in Nederland flink in beweging geraakt. Dit is nauwelijks aan haarzelf te danken maar komt grotendeels voort uit een grotere bemoeienis van de centrale overheid met die GGZ. Kostenbeheersing speelt daarbij,vooral de laatste jaren, een grote rol en is zowel reden als doel. Ik wil twee belangrijke ontwikkelingen noemen die zich binnen de GGZ voltrekken, die van invloed zijn op wegloophuizen.

In december 1977 bracht de door de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne ingestelde 'Werkgroep Huisvesting Psychiatrie', een rapport uit over de huisvestingssituatie in de psychiatriese inrichtingen. De werkgroep deed voorstellen die zouden moeten leiden tot verbetering van die situatie. De konklusie van dat rapport luidde namelijk dat het erg slecht gesteld stond met veel 'bedden' in de psychiatriese inrichtingen. Bij deze voorstellen

werd onderscheid gemaakt in meerdere fasen. In fase 1 werden de allerslechtste plaatsen vervangen of verbeterd. De psychiatriese inrichting 'Wolfheze' heeft aan deze fase bijvoorbeeld nieuwe opnamepaviljoens overgehouden. In de tweede fase zouden de overige slechte plaatsen en de matige plaatsen vervangen dienen te worden. Deze vervanging zou pas mogen geschieden nadat er per provincie een planning van voorzieningen was gemaakt (de zogenaamde globale struktuurplannen). Door deze procedure ontstond er een kader waarbinnen nieuwe initiatieven voor voorzieningen konden worden gerealiseerd. Mede onder invloed van de tegenbeweging hebben diverse inrichtingen ook plannen ontwikkeld voor kleinschalige voorzieningen.(89) Deze voorzieningen worden ook in sterkere mate gepland in 'gewone huizen in gewone straten'. Het - althans uiterlijke - verschil tussen wegloophuis en die voorzieningen

---

89) Deze invloed wordt altijd veel geringer geacht dan hij in werkelijkheid is. In het huidige overheidsbeleid met betrekking tot de GGZ is veel terug te vinden van de 'eisen' van de psychiatriese tegenbeweging. Zelfs het vokabulair van de tegenbeweging wordt gedeeltelijk overgenomen. Een goed voorbeeld hiervan is de recent verschenen *'Nieuwe nota Geestelijke Volksgezondheid'* van Van der Reijden die, tien jaar eerder gepubliceerd, waarschijnlijk als 'radikaal en antipsychiatries' zou zijn getypeerd. Omdat de veranderingen voor de tegenbeweging niet snel genoeg gaan wordt deze invloed onderschat en het sukses van haar aktiviteiten veel te weinig geclaimd.

zal daardoor kleiner worden. Ook de werkwijze van psychiatriese inrichtingen is aan diskussie onderhevig, waarbij een tendens te bespeuren valt om meersoortige vormen toe te laten, variërend van therapeutiese gemeenschappen tot begeleide woonvormen met een minimum aan aan therapeutiese hulpverlening. Door deze veranderingen worden de wegloophuizen als een minder spektakulaire onderneming gezien. We zien dit ook aan de reaktie van de psychiatriese inrichtingen op het verschijnsel wegloophuis. In het begin werden de wegloophuizen door de officiële psychiatrie voornamelijk genegeerd. Voor zover er een reaktie uit die hoek kwam, meestal uitgelokt door een journalist, was die zeer negatief. Een reaktie waar de wegloophuizen zelf natuurlijk niet vreemd van opkeken; zij wilden zich ook immers krities verhouden tot de institutionele psychiatrie.

Deze houding veranderde echter met de tijd. De psychiatriese inrichtingen gingen langzamerhand minder negatief reageren, en - zo merkte een aantal wegloophuizen - de wegloophuizen zelfs gebruiken. Steeds vaker kwam het voor dat 'lastige' patiënten met strafontslag werden gestuurd met de mondelinge of zelfs schriftelijke mededeling: "Ga maar naar een wegloophuis". Op die wijze zouden de wegloophuizen een rol gaan

spelen die niet strookt met de rol van 'kritikus van het psychiatries systeem'. In deze zin lijken de wegloophuizen minder een alternatief (ten opzichte van de psychiatriese inrichting) te zijn geworden, en misschien eerder de zo verfoeide maar altijd al gevreesde aanvulling.(90)

De tweede belangrijke ontwikkeling in de GGZ kan ingewikkeld worden weergegeven door de omschrijving van een ambtenaar van WVC, dhr. Dekker met 'de-institutionalisering gekoppeld aan ekstramuralisatie'.(91) Het gaat hier om een (geleidelijk) vermindering van het aantal intramurale plaatsen en een versterking van de ekstramurale ambulante voorzieningen. Doordat er nog nauwelijks sprake is van één financieringssysteem is er van deze verschuiving nog weinig terecht gekomen. Ondanks dat 82 % van de uitgaven in de GGZ nog steeds naar de intramurale voorzieningen gaat, zal, gezien de beleidslijnen van de overheid, hier spoedig verandering in komen. Niet alleen op

---

90) Dat deze angst voor een aanvullende funktie al vroeg bestond geeft de titel van het artikel 'Het wegloophuis: de bijschuur van de inrichting' uit 1982 prima weer. (Zie noot 43)
91) Deze uitspraak werd gedaan tijdens het kongres 'Psychiatrie in Werkelijkheid' in december 1983, in:. Kongresverslag Psychiatrie in Werkelijkheid, 'Toespraak Flip Schrameyer', Amsterdam 1984, p.49

'struktureel' nivo zijn er veranderingen waar te nemen, zeker ook op inhoudelijk vlak. Ook in de psychiatriese inrichtingen heeft het 'sociale model' al enige tijd ingang gevonden. Zo zegt 55% van de inrichtingspsychiaters psychotherapie als hun voornaamste taak te beschouwen, een taak waarvoor ze als medicus in principe niet zijn opgeleid.(92) In het geheel van de GGZ zijn de wegloophuizen te beschouwen als semimurale voorzieningen en passen zij in de ontwikkeling van de de-institutionalisering van de intramurale zorg. Zelf staan zij, zoals we gekonstateerd hebben in hoofdstuk 5, ook zeer krities ten op zichte van de officiële ambulante hulpverlening. Kultureel gezien sluiten ze nauw aan bij veranderende opvattingen over arbeid en professionaliteit en tendenzen naar kleinschaligheid. Toch blijven ook zij een oplossing in *hulpverleningstermen* formuleren voor een in wezen maatschappelijk vraagstuk: hoe een maatschappij moet omgaan met psychiese stoornis Het wegloophuis mag met deze konstatering niet afgedaan worden als de zoveelste schakel in het hulpverleningscircuit, maar hiermee worden wel de grenzen van het wegloophuisprojekt aangegeven.
De wegloophuizen hebben een belangrijke funktie

---

92) F. Schrameyer, a.w., p.49.

(gehad) in het voortdurend naar voren halen van de tekorten van intramurale, maar ook de ekstramurale GGZ. Zij hebben laten zien dat mensen die weglopen uit de psychiatriese inrichting wel degelijk op een andere wijze kunnen worden opgevangen.

Hiermee zijn we terug bij de in de inleiding geformuleerde vraagstelling: waarin schuilt het alternatieve van de wegloophuizen?
Het wegloophuis is zeker geen alternatief, in de zin van vervanging, voor de psychiatriese inrichting. Het alternatieve zit zeker ook niet in de ontwikkeling van een nieuw geavanceerd therapeuties hulpverleningsmodel. Integendeel. De hulpverleningsdiskussies binnen de wegloophuizen zijn vaak onvruchtbaar gebleken; de modellendiskussie over de 'Jac met een dak'- en de 'hulpverlenings'-variant leidt principieel tot een onoplosbare patstelling als men elke vorm van psychiese hulpverlening in het huis vanwege de gevreesde 'therapeutisering van het leefklimaat' afwijst en tegelijkertijd ook psychiese hulpverlening van buiten onacceptabel vindt. Het is een funktie van het wegloophuis om krities te staan tegenover de traditionele GGZ. Men zal daarbij ook krities moeten zijn ten opzichte van de eigen mogelijkheden en grenzen. Een genuanceerde kijk op beide is noodzakelijk om ook

politiek en strategies de juiste keuzes te maken.

Het alternatieve van een wegloophuis zit hem juist daarin dat het wegloophuis de problematiek van de psychiatriese patiënt weghaalt uit de psychiatriese instellingen en weer terugbrengt naar de maatschappij. Niet alleen in de zin van terug naar 'een gewoon huis in een gewone straat', maar ook terug naar de normale maatschappelijke problemen. Het wegloophuis probeert een antwoord te vinden op de problemen van de weglopers door niet in de *eerste* plaats (zoals in de inrichting) maar op de *laatste* plaats deze problemen in mediese en psychologiese termen te vertalen.
De ervaringen met de opvang met weglopers hebben de grote idealen en hoge verwachtingen over de realiseerbaarheid van dit alternatief zeker getemperd. Vaak lukte het niet. Het is daarom belangrijk dat de wegloophuizen blijven analyseren waarom het op een bepaald moment mislukt en op welke grenzen men stuit.
Door die ervaringen zijn er ook ideeën opgedaan om nieuwe ontwikkelingen in gang te zetten. Een verdere uitbreiding van het wegloophuiscirkuit lijkt mij daarbij niet zinvol; de huidige kapaciteit is, gezien de matige bezettingsgraad van de laatste tijd, voldoende. Het is beter om andersoortige projekten te ontwikkelen: begeleide

kamerbewoning- en andere huisvestingsprojekten, arbeidsprojekten, steungroepen enzovoort. Immers net zoals er verschillende typen weglopers zijn geldt dit ook in het algemeen voor psychiatriese patiënten. Het opzetten van veelsoortige (eksperimentele) projekten kan een antwoord zijn op de tekorten van de traditionele hulpverlening. Deze koers lijkt me zinvoller dan het voeren van allerlei hulpverleningsdiskussies.

Daarbij zal men zeker vast moeten houden aan de aktiedoelstelling. Juist in de maatschappij zijn er grenzen te verleggen. Akties voor bijvoorbeeld hogere prioriteit voor (eks)psychiatriese patiënten toewijzing van woonruimte kunnen er toe bijdragen dat psychiatriese patiënten sneller terug kunnen keren in de maatschappij. Dat geldt dan ook voor wegloophuisbewoners. Voor hen is het wegloophuis immers een *doorgangshuis* en zeker niet het eindpunt.
Of zoals wegloper Jorrian het formuleerde:

> "(...) Er moet nog veel gebeuren. Zowel met het wegloophuis als met mij. Het is nog verre van ideaal. Ik moet verder en hier moeten ze verder.
> Nee, dit is het einde niet....".

LITERATUUR

De met een * aangegeven literatuur heeft specifiek betrekking op wegloophuizen voor psychiatriese patiënten.

BAART, P., e.a.(red), *Kongresverslag Psychiatrie In Werkelijkheid*. Amsterdam, 1983

BASAGLIA, F., e.a., *Die neglerte Institution*. Frankfurt am Main (Suhrkamp) 1978

BEEK, A. van der, A. ter Laak, 'Demokratiese psychiatrie',in: *NUB*, 1976, 7, p. 3 en 8, p. 4

BEEK, A. van der, A. ter Laak, R. Rijkschroeff, *Demokratiese psychiatrie*. Baarn (Ambo) 1980

BEEK, A. van der, A. ter Laak, R. Rijksschroeff, e.a., 'Demokratiese psychiatrie, Holzkamp en Foucault: praktijken van macht en tegenmacht ter diskussie', in: *Comenius*, nr. 1, 1981, p. 9-44

BEERS, W. van, *Psychiese gezondheid en*

geestesstoornis, deel 1 en 2. (intern rapport) Katholieke Universiteit Nijmegen, 1976

* BOSDRIESZ, J., e.a., *Wegloophuis Haarlem. Verslag van de eerste periode*. Haarlem, 1980

BOUTELIER, H. en A. Pleiter, 'Strategie van de (pre)natale ervaring. Een kongresverslag', in: *Psychologie en Maatschappij*, nr. 8, 1979, p. 127-132

COHEN STUART, M. (red), *In goede handen*. Leiden (Spruyt,'Van Mantgem & de Does B.V.) 1974

COOPER, D., *Psychiatry and antipsychiatry*, Londen 1967

DEMOLLIN, W., e.a.(red.) *Kongresboek Psychiatrie In Werkelijkheid*. Amsterdam, 1983

DEWAR, R., 'Escapes from a mental hospital', in: *Mental Hygiene*, 1961, p. 450-455

DOHRENWEND, B.P., B.S. Dohrenwend, *Social status and psychological disorder: a casual inquiry'*, New York, 1969

EYK-OSTERHOLT, C. v., *Laten ze het maar voelen... Vijfentwintig jaar belangenbehartiging voor een verpleegde*. Amsterdam (Van Gennep) 1972

EYSENK, H., *De ongelijkheid van mensen*. Utrecht (Spectrum) 1975

FOUDRAINE, J., *Wie is van hout...?: een rondgang door de psychiatrie*. Bilthoven, 1971

FOX, B., e.a., *Psychiatriese tegenbeweging in Nederland*. Amsterdam (Van Gennep) 1983

GENEESKUNDIGE Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, *Algemene psychiatriese ziekenhuizen, gegevens uit de patientenregistratie Intramurale Geestelijke Volksgezondheid (PIGG) 1982*. Leidschendam (Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiene) ongedateerd

GLEISS, I., R. Seidel, H. Abholz, *Sociale Psychiatrie, zur Ungleichheit in der psychiatrischen Verzorgung* Frankfurt am M. (Fischer Tassenbuch Verlag) 1973

HAASTER, H. v., E. v.d. Poel, *Een Amsterdamse weg naar een GGZ nieuwe stijl*. Amsterdam, 1982

HAASTER, H. v., E. v.d. Poel, 'Breekt Amsterdam met de inrichtingspsychiatrie?', in: *Marge*, 1983, 2, p. 38-46

HAEN, F. de, *GGZ in getallen 1982*. Utrecht (Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid) 1984

HAK, T., 'De relatie psychiese stoornis - maatschappij. Een diskussiebijdrage', in: *Psychologie en Maatschappij*, nr. 3, 1980, p. 570-574

HAVEMAN, M. 'Nieuwe langblijvers in psychiatriese ziekenhuizen', in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 1980, 8, p. 643-654

HEERMA VAN VOSS, A., 'De geschiedenis van de gekkenbeweging', in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 1978, 6, p. 398-428

* HOOGLAND, J. e.a., 'Het wegloophuis Haarlem als verzetspunt in het verwijzingsnetwerk van de psychiatrie', in: *Comenius*, nr. 6, 1983, p. 199-212

* HOORN, E. van. *Politiserende hulpverlening in een wegloophuis voor psychiatriese geinterneerden. Van een radikale theorie naar een radikale praktijk.* Amsterdam (ongepubliceerde skriptie) 1983

* HORDIJK, K., 'Politiserende hulpverlening en het wegloophuis Haarlem.', in: *Psychologie en Maatschappij*, nr. 21, 1982, p. 587-604

ISARIN, J., *Eigen waan. Psychiatrie als paradoks.* Amsterdam (SUA) 1984

JESSEN, J., *Ontvluchting of ongeoorloofde afwezigheid.* Rotterdam (Bronder-offset) 1967

* KANTERS, E. *Machtswerkingen in de praktijk van het wegloophuis Haarlem.* Amsterdam (IWA) 1982

KLIPPE, H. v.d., *Demokratische psychiatrie en de wet 180.* Utrecht (NCGV) 1982

KLIPPE, H. v.d. 'Het Italiaanse voorbeeld', in: Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 1982, 10, p. 1037-1053

LAWALL, J., R. Jones, 'Discharges from a ward against medical advice: search for a profile', in: *Hospital, Community, Psychiatry*, 1980, 6, p. 415-416

* LIESHOUT, P. v., 'Wegloophuizen', in: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 1985 (in druk)

LENSINK, J. *Antipsychiatrie: praktiese mogelijkheden en theoretiese grenzen.* Groningen (Konstapel) 1981

MARGE, *Themanummer Demokratiese psychiatrie* nr. 3, 1980

MCNAUGHT, T, L. McKamy,'Elopment of adolescents: Dynamics in the treatment process', in: *Hospital Comunity Psychiatry*, 1978, 29, p. 303-305

MEEUWS, W. en Raaijmakers, Q. '"We moeten de inrichting afbreken om het werkelijke gezicht van het psychies lijden te laten zien." Interview met Agostino Pirella.', in: *Psychologie en Maatschappij*, nr. 12, 1980, p. 331-354

* MEYER, G., e.a. *Wegloophuis Amsterdam. Evaluatieverslag 1981-1982.* Amsterdam (Wegloophuis Amsterdam) 1980

* NARRESCHIP, 'Het wegloophuis:"De bijschuur van de inrichting"', in: *'t Narreschip*, nr 11, 1982, p 3-9

ONDERZOEKSCENTRUM Marginaliteit, *Kongresverslag 'Strategie van de kleinschaligheid'.* Leuven, 1982

* OLTHOF, D., 'Weglopen met wegloophuizen?', in: *Marge*, 1983, 2, p. 46-53

PAULL, E. *In het land der blinden. Een martelgang door de psychiatrie.* Bilthoven (Ambo) 1973

PEETERS, H. en Vos, C. de, 'Een historiese analyse van een provinciaal psychiatries centrum over de periode 1885-1977.' in: J. Binnenveld (red.) *Een psychiatries verleden.* Baarn (Ambo) 1982

PLEITER, A. 'Psychoanalyse en (demokratiese) psychiatrie', in: *Comenius*, nr. 7, 1982, p. 440-462

PLOEG, J. v.d. 'Het "thuisbrengen" van weglopers', in: *SJOW*, 1979, 2, p. 70-76

POEL, E. v.d., 'Demokratiese psychiatrie in Italië, in: *Marge*, 1979, 3, p. 359-

REIJDEN, v. d. *Nieuwe nota Geestelijke Volksgezondheid*. Den Haag (Staatsuitgeverij) 1984

RIJKSCHROEFF, R., *Basistekst van referaat gehouden op 30 november 1979 op Volkshogeschool Valkenburg*. Amsterdam, 1979

SCHAGEN, S. *Effekt van Psychotherapie*. Deventer (Van Loghum Slaterus) 1983

SCHIPPERS, G. (red.) *Conferentieverslag Programma-evaluatie in de GGZ*. Lisse (Swets en Zeitlinger) 1984

SCHUDEL, W. *Opgenomen..., opgegeven? Een exploratief onderzoek naar het gebruik van bedden in psychiatriese ziekenhuizen*. Deventer (Van Loghum Slaterus) 1976

SCHMID, S. *Vrijheid is het beste medicijn*. Amsterdam (Van Gennep) 1978

SOUDIJN, K. *Kwaliteit van de psychotherapie. Een probleemanalyse*. Meppel (Boom) 1982

* STICHTING Wegloophuis Gelderland. *Nota*. Arnhem, 1980

* STICHTING Wegloophuis Gelderland. *"Dit is de realiteit", verslag van een enquête*. Arnhem, 1982

* STICHTING Wegloophuis Gelderland *Beleidsplan 1982*. Arnhem, 1982

TRIMBOS, C. *Antipsychiatrie. Een overzicht*. Deventer (Van Loghum Slaterus) 1975

TRIMBOS, C., 'Beschouwingen over de demokratische psychiatrie', in: *PS*, nr. 7, 1981

TURCK, B. de, *Politiserende hulpverlening, een oriëntering*. Nijmegen (LINK) 1978

ULLMAN, L. *Institution and outcome*. Oxford (Pergamon Press, 1967

VELTROP, B., 'Het blijft behelpen', in: *de Groene Amsterdammer*, 1983, 7, p. 8-9

* WEGLOOPHUIS Psychiatrie Amsterdam *Nota*. Amsterdam, 1980

* WEGLOOPHUIS Psychiatrie Utrecht *Een jaar wegloophuis psychiatrie Utrecht*. Utrecht, 1983

* WEGLOOPHUIS Rotterdam *Reaktie op Delta dicht*. Rotterdam (ongepubliceerde notitie) 1983

WEIMAN, B. e.a., 'Community based treatment of the chronic psychotics.', in: *Community Mental Health Journal*, 1970, 6

* WERKGROEP Delta Dicht *Aantekeningen bij de opzet en voorbereiding van het gemeenteiijk/AHC Wegloophuis*. Rotterdam (ongepubliceerde notitie) 1983

* WERKGROEP Delta Dicht *Het persoonlijke is politiek, maar het persoonlijke is niet het politieke, een notitie*. Rotterdam (ongepubliceerde notitie) 1983

* WERKGROEP Delta Dicht *Politiserende hulpverlening in het wegloophuis? Een poging tot begripsverheldering*. Rotterdam (ongepubliceerde notitie) 1983