Psychiatrische patiënten hebben het idee dat hun klachten niet worden gehoord. Ze moeten pillen slikken en verder hun mond houden. In de zogeheten wegloophuizen zetten ze weer stappen vooruit.

Patiënt krijgt zelf de regie

Jeroen Stam en Coco Gubbels

Een bewoner in het Wegloophuis Utrecht. Psychiatrische patiënten zijn enthousiast over de zorg die ze hier krijgen. FOTO JÖRGEN CARIS

"Zonder het wegloophuis was ik er niet meer geweest." Na acht jaar ontoereikende psychiatrische hulpverlening én een zelfmoordpoging kwam Olaf in een wegloophuis terecht: "Hier heb ik voor het eerst het gevoel dat mijn problemen echt aandacht krijgen."

Olaf werkte in de media, waar stress in combinatie met een alcoholverslaving en een paar fikse tegenslagen leidden tot een crisis. Hij liet zich opnemen. "Ik kwam terecht in een groepje waar iedereen hetzelfde had, iedereen leek een expert van zijn eigen aandoening, in mijn ogen werd iedereen er steeds zieker. Ik kreeg antidepressiva en werd op een stoel gezet. Eens per week mocht ik drie kwartier tegen iemand aan praten en elke week was dat weer iemand anders. Mijn dossier werd een opeenstapeling van aandoeningen en bijbehorende behandelingen. Ik werd naar een cursus planning gestuurd omdat er ook senioren-ADHD bij me werd geconstateerd. Hilarisch, want wat moest ik als inmiddels dakloze ADHD'er nou met een agenda?"

Na acht jaar in de reguliere psychiatrische hulpverlening en een zelfmoordpoging kwam Olaf in het wegloophuis. Nederland telt twee van dergelijke wegloophuizen waar (ex-)psychiatrische patiënten worden opgevangen na slechte ervaringen bij andere instellingen: naast die in Utrecht ook De Vluchthaven in Den Haag. Deze week, in de Nederlandse Week van de Psychiatrie, staat de vraag centraal 'Wat is waardevolle zorg nu eigenlijk?' De kritiek van sommige hulpverleners en (ex-)patiënten is dat de patiënt uit beeld raakt. Reden voor de landelijke cliëntenorganisatie in zorg en welzijn LOC het debat over de kwaliteit van hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg aan te jagen.

"Bij de GGZ-instelling Altrecht werd ik na een cursus geëvalueerd. Ze zeiden dat het wel goed ging met me en ik stond weer op straat," zegt Olaf. "Maar de samenhang tussen mijn problemen werd niet gezien. Hier is daar wel ruime aandacht voor. De intensieve begeleiding werkt. Je doet het zelf, vóór jezelf. Daarmee krijg je zelf een groot deel van de regie van je eigen proces in handen. Dat maakt je sterker. Hier heb ik geleerd waar ik aan moet en aan kán werken, en waar mijn grenzen liggen." Nu is Olaf vooral verbaasd over de snelheid waarmee hij herstelt. Na een half jaar in het wegloophuis – dat is de maximale verblijfsduur – mocht hij door naar het vervolghuis waar mensen nog anderhalf jaar de tijd krijgen om een woning te regelen en onder begeleiding steeds zelfstandiger te worden. Hij zet stappen die hij hiervoor niet kon zetten.

> 'Ze zeiden dat het wel goed met me ging en toen stond ik weer op straat'

Damian woont sinds enkele maanden in opvanghuis De Vluchthaven. Zijn verhaal vertoont kafkaëske trekken, maar laat zien dat de geestelijke gezondheidszorg in Nederland lijdt onder verkokering en administratieve druk. Geen van zijn hulpverleners had zicht op zijn volledige problematiek. Op zijn vierde werd Damian korte tijd door een vreemde ontvoerd en seksueel misbruikt. De ervaringen waren zo traumatisch dat hij op zijn dertiende begon te experimenteren met coke en speed. Een paar jaar later was hij zwaar verslaafd en werd hij voor de eerste keer opgenomen, in een afkickkliniek. De behandeling sloeg aan en Damian kreeg een vervolgtraject aangeboden bij GGZ-instelling Parnassia in de regio Den Haag. Daar zou hij leren hoe hij zelfstandig moest wonen. Maar de begeleiding kwam niet rond en Damian stond per direct op straat.

In de vijftien jaar daarna werd Damian meerdere malen opgenomen in de crisisopvang en in begeleidwonenprojecten. Hij volgde behandelingen voor een alcoholverslaving en kreeg een ADHD-indicatie. Maar geen van zijn hulpverleners, Damian had er soms acht tegelijkertijd, had een compleet overzicht van alle problemen. Behandelplannen waren niet op elkaar afgestemd. Voor een jeugdtrauma, opgelopen door het seksueel misbruik, werd hij zelfs helemaal niet behandeld, geen van de hulpverleners pikte dit op. Omdat Damian daardoor veelal in voor hem ongeschikte voorzieningen werd opgevangen, ontstonden daar telkens binnen korte tijd conflicten met de begeleiders en medebewoners. Eind vorig jaar kon Damian na een verblijf van acht maanden in een woonvoorziening de situatie niet meer aan en vluchtte hij de straat op. Na een week in een park te hebben geslapen, kwam hij terecht in De Vluchthaven. Voor het eerst in zijn leven heeft hij het gevoel dat hij op een plaats is waar hij de juiste begeleiding en behandeling krijgt.

Wegloophuis De Vluchthaven is gelegen middenin de Schilderswijk. Hier verblijven permanent vijf bewoners die bij andere hulpverlenende instituten, zoals ze zelf zeggen, gillend gek werden. Het vertrouwen in hulpverlening is bij hen tot een minimum gedaald. Damian is de enige die, na enig aandringen, zijn verhaal wil doen. Chiara Taifuni is sinds 2004 coördinator van De Vluchthaven. "De reguliere GGZ is gebonden aan zoveel regels, mede door een opgelegde regeldruk vanwege inkomsten vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) dat de hulpverlening zelf ineffectief wordt. Hulpverleners zijn de helft van hun tijd kwijt aan administratie en verantwoording. Hier houden we de begeleiders – we zijn nadrukkelijk geen behandelaars – juist zo veel mogelijk vrij van administratieve taken zodat ze zich volledig van hun eigenlijke taak kunnen kwijten."

Stephan van der Sluis, directeur van het Wegloophuis Utrecht, voegt daaraan toe: "Al dertig jaar horen we van cliënten dezelfde klachten: we worden niet gehoord, niet gezien, ik moet mijn pillen slikken en vooral mijn mond houden. Hier in het wegloophuis geven we de bewoner alle ruimte om eerst tot rust te komen en vervolgens zijn of haar verhaal te vertellen. Daarna gaat de bewoner met twee begeleiders zelf aan de slag met wonen, inkomen, financiën en het opbouwen van een sociaal netwerk. De bewoner staat centraal bij het wegloophuis, niet de diagnose of de medicijnen."

Het wegloophuis zou juist een voorbeeldfunctie moeten hebben voor de reguliere zorg vindt Yvonne van Gilse, directeur LOC: "Het roer moet om in de GGZ: niet de ziekte, maar de mens zou centraal moeten staan en de verhalen van deze twee mannen in het wegloophuis zijn daar een goed voorbeeld van. Dit kabinet wil dat mensen eigen verantwoordelijkheid nemen en een bijdrage leveren aan de samenleving. In een wegloophuis wordt juist dat doel nagestreefd, terwijl in de reguliere zorg een lijstje wordt gehanteerd met diagnoses en bijpassende behandelingen."

> 'Hier heb ik geleerd waar ik aan moet en kan werken, waar mijn grenzen liggen'

En dat zijn niet de enige lijstjes, stelt Van Gilse. De directeur van het LOC omschrijft het huidige systeem van de gezondheidszorg als een productiefabriek en dat komt grotendeels door de wijze waarop deze is gefinancierd. Door de opgelegde controle van alles wat die fabriek doet, het gaat immers om belastinggeld, kijkt men vaker naar papier dan naar de patiënt. "Omdat zowel de AWBZ als onze zorgverzekeringswet erop is gericht zo veel mogelijk te doen met zo weinig mogelijk geld, wordt alleen het kapotte onderdeel vervangen, zoals bij een auto. Terwijl het juist zo belangrijk is om naar het hele plaatje te kijken." Ze is verbaasd dat zorgverzekeraars niet meer interesse tonen in de formule van wegloophuizen, omdat met beperkte middelen veel meer resultaten worden geboekt: "De huizen besparen geld voor de samenleving. Investeren in mensen loont."

(De namen van Olaf en Damian zijn gefingeerd)

Waardevolle zorg staat centraal

De Week van de Psychiatrie (28 maart t/m 3 april) is een activiteit van landelijke en regionale cliëntenorganisaties en cliëntenraden in de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang. De Week van de Psychiatrie heeft tot doel de positie van cliënten in de samenleving en in de zorg te versterken. Dit keer is het thema: waardevolle zorg. Hierbij staan de beslissingen die de patiënt zelf neemt over de zorg centraal: hij of zij beslist wat zijn leven waardevoller kan maken. Idee is dat dit betere zorg oplevert, op maat gemaakt en voor minder geld.