

Weglopen met wegloophuizen?

Zolang er psychiatrische inrichtingen bestaan zijn er mensen die het binnen die inrichting niet meer uithouden en weglopen. Pas sinds enkele jaren bestaat er echter openlijk aandacht voor deze problematiek. Dat is niet in de laatste plaats te danken aan een soort van opvanghuizen die sinds 1980 op verschillende plaatsen in Nederland zijn opgericht. In deze wegloophuizen, zo zijn ze inmiddels bekend geworden, kunnen patiënten terecht, die 'vroegtijdig', met 'strafontslag' of 'tegen het advies van de behandelaars in' de inrichting hebben verlaten.

Don Olthof, zelf betrokken bij het wegloophuis Gelderland, bericht in het navolgende over de hoge vlucht die het fenomeen wegloophuis heeft genomen. In korte tijd zijn wegloophuizen gaan functioneren als 'paradepaardjes' binnen de psychiatrische tegenbeweging. Olthof doet uit de doeken waar deze initiatieven vandaan komen, hoe ze functioneren en hij analyseert krities welk perspectief ze hebben.¹ Het wegloophuis: een alternatief voor de inrichting?

De weglooper: een verzwegen individu

Het is opvallend hoe weinig er eigenlijk bekend is over weglopers. Niet alleen is er in de wetenschappelijke literatuur nauwelijks iets terug te vinden, ook in de publikaties en verslagen van de inrichtingen zelf wordt over het 'wegloopen' met geen woord gerept. Opvallend, maar bij nader inzien niet zo verwonderlijk.

Tegen het weglopen van psychiatrische patiënten wordt op twee manieren aangekeken, die beide tot gevolg hebben dat het probleem door de institutionele psychiatrie wordt verzwegen. De traditionele hulpverlening ziet het weglopen als een – niet bijzonder – onderdeel van het gestoorde gedrag van de patiënt (symptoom van de stoornis). Zij beschouwt het weglopen als een zich onttrekken aan een behandeling. Een voorbeeld van deze gedachtegang vinden we in een uitspraak van de directeur van het Provinciaal Ziekenhuis Santpoort in Noord-Holland, de heer Houwink: 'Wij menen echter dat het overgrote deel van de zogenaamde

weglooppatiënten zeer ernstige gehandicapte personen zijn voor wie slechts van een professionele, deskundige begeleiding enige baat verwacht kan worden. Een kenmerk van de groep is, dat ze hun gebreken ontkennen en in principe uiteindelijk elke vorm van geboden hulpverlening afwijzen...'² Binnen deze redenering is het niet interessant om aan het weglopen als 'verschijnsel' specifiek aandacht te besteden.³

De psychiatrische tegenbeweging daarentegen ziet het weglopen als een 'daad van verzet' tegen de institutionele psychiatrie en mobiliseert het wegloopen tegen de inrichtingspraktijk. Het is logies dat de inrichtingen deze laatste opvatting als bedreigend zien en ook om die reden het probleem verzwijgen.

Dat er prakties een grote behoefte is aan opvang van weglopers toont de snelheid aan waarmee de opgerichte wegloophuizen vol blijven lopen. Ook vóór die tijd was de behoefte echter al duidelijk uit ervaringen van JAC's, Releases, Cliëntenbond en andere alternatieve organisaties. In Haarlem kwam

men na een zorgvuldig onderzoek van de kaartenbak van Release tot de konklusie dat alleen zij al gemiddeld eenmaal in de veertien dagen gekonfronteerd worden met een cliënt met een psychiatries verleden die niet geholpen kan worden en voor wie een Wegloophuis een uitkomst zou zijn.

Het eerste wegloophuis in Haarlem

In Nederland bestaan op dit moment zo'n zeven wegloophuizen: Haarlem, Utrecht, Den Bosch, Amsterdam, Arnhem en Groningen. In Rotterdam heeft er korte tijd een wegloophuis gedraaid. Ook in andere steden zijn er initiatieven genomen tot oprichting van een wegloophuis. Deze initiatieven ontstaan meestal vanuit cliënten- en kritiese werkersgroeperingen.

Het allereerste initiatief is geboren in Haarlem. Release Haarlem ontwikkelde een plan voor een projekt 'begeleid wonen' voor mensen die overal en altijd tussen wal en schip vallen. Dit idee is in Haarlem nooit gerealiseerd, maar in een discussie over de praktijkervaringen van de democratische psychiatrie in Italië weer opgepakt en toegespitst op weglopers. Uit ervaringen van diverse instellingen, zoals Release, werkgroep Terecht en het Crisis Interventie Centrum bleek dat er juist voor die mensen niet of nauwelijks voorzieningen waren. Een Wegloophuis zou die leemte moeten opvullen. Nadat er een breed platform, met daarin naast de initiatiefnemers Release Haarlem en de projektgroep 'politiserende hulpverlening' van het Instituut voor de Wetenschap der Andragologie (IWA) te Amsterdam, de Cliëntenbond en Pandora was opgericht om het initiatief verder mee te dragen en uit te werken, is men op zoek gegaan naar een geschikte huisvesting. Na anderhalf jaar vruchteloos zoeken en vergeefse onderhan-

delingen met de gemeente Haarlem is er met behulp van de kraakgroep Haarlem een pand gekraakt. Onder de lezers van de Gekkenkrant en het Cliëntenbondbulletin werd een inzameling gehouden en op 17 maart 1980 ging het eerste wegloophuis open.⁴ Het wegloophuis Haarlem had een duidelijk uitstralingseffekt naar andere groeperingen binnen de psychiatrische tegenbeweging; binnen de kortste keren ontstonden in andere plaatsen soortgelijke initiatieven. Wat niet wegneemt dat de uiteindelijke vormgeving van wegloophuizen in den lande nogal verschillend is. Steunend op ervaringen in het wegloophuis Gelderland probeer ik ondanks deze verschillen in het navolgende een enigszins concreet beeld te schetsen van de gang van zaken in een wegloophuis.

De gang van zaken

In een wegloophuis wordt in principe niet aan selectie gedaan. Iedere wegloper uit een psychiatrische inrichting kan er terecht. Mocht het huis vol zijn dan zal het wegloophuis helpen bij het zoeken naar een andere opvangmogelijkheid, bijvoorbeeld een ander wegloophuis of gastadres. Wanneer een wegloper zich meldt bij een wegloophuis – in het vervolg van deze beschrijving neem ik als voorbeeld het Wegloophuis Gelderland – wordt er een gesprek gehouden tussen wegloper en een of meer vrijwilligers. Het gesprek is bedoeld om de wegloper informatie te geven over de filosofie en opzet van het huis en de praktische gang van zaken. De wegloper brengt in dat gesprek zijn achtergronden van het weglopen in. Verder worden zaken als medicijngebruik, en eventuele rechterlijke machtiging besproken.

Het verblijf in het huis is nadrukkelijk tijdelijk. Van de bewoner wordt dan ook verwacht dat hij werkt aan een perspectief na het wegloophuis. De bewoners runnen het huis zoveel mogelijk zelf. Zij helpen met het huishouden, betalen zelf hun levensonderhoud en leveren een bijdrage in de kosten van het huis (huur). Een gedeelte van de dag



zijn er vrijwilligers aanwezig. In het Wegloophuis Gelderland in principe van 's morgens tien tot tien uur 's avonds. Zij proberen de weglopers te ondersteunen en te begeleiden bij het herkrijgen van hun zelfstandig functioneren. In de praktijk is dat helpen met het zoeken naar woonruimte, verkrijgen van uitkering, werk of bezigheden overdag en het kwijtraken van een eventuele machtiging. Het is de bedoeling dat dit in eerste instantie zoveel mogelijk aan de bewoners zelf wordt overgelaten. De vrijwilliger stelt zich aanvullend op. Iedere bewoner kiest een of twee vrijwilligers als contactpersoon. Met die contactpersonen worden plannen gemaakt voor vervolgmogelijkheden en de uitvoering van die plannen steeds besproken. Verder kan de bewoner uiteraard ook andere zaken met de contactpersoon doorpraten.

Het aantal vrijwilligers varieert per wegloophuis, maar ligt meestal tussen de twaalf en twintig. Ook de tijd die van de vrijwilliger verwacht wordt om in het huis te steken varieert per huis. Deze hangt, naast natuurlijk het aantal vrijwilligers, af van de totale tijd die vrijwilligers in huis aanwezig zijn.

Het beleid van het huis wordt bepaald door de algemene vergadering waarin zowel bewoners, vrijwilligers als adviesgroepleden (mensen van politieke partijen en 'bevriende' organisaties) zitting hebben. De huisvergadering van bewoners en aanwezige vrijwilligers praat over de concrete situatie in huis en beslist over de dagelijkse gang van zaken. Daarnaast is er een medewerkersvergadering waaraan drie functies onderscheiden kunnen worden: overdracht van ervaringen (intervisie), overdracht van kennis en informatie (coördinatie) en bespreking van en scholing op inhoudelijke onderwerpen zoals omgaan met alcoholproblemen, medicijnen, etcetera.

Verzet tegen de psychiatrie

Ondanks anti-psychiatrische analyses over de onderdrukkende functie van de psychiatrie en de 'onderwaardering van de waanzin', de vele schokkende biografieën van (ex-)patiënten waarin schandalige misstanden worden beschreven, en de theorieën over de fnuikende werking van grootschalige, isolerende instituties, is het gevestigde psychiatrische bolwerk nauwelijks aan het wankelen gebracht.

Alleen bekritisieren is blijkbaar niet genoeg. Met initiatieven als wegloophuizen wil men juist een alternatief creëren. Geen alternatief in de betekenis van vervangend. Een hand-

vol Wegloophuizen kan natuurlijk onmogelijk de ruim 22 000 plaatsen in de psychiatrische inrichtingen vervangen. Wel alternatief in de zin van op een andere manier werken, op een andere manier omgaan met elkaar en met 'patiënten' en op een andere wijze georganiseerd zijn. Juist zo'n alternatieve (betere) praktijk zou een continue aanklacht moeten zijn tegen de bestaande psychiatrie. Kortom door een 'tegenpraktijk' gewoon laten zien dat het anders kan.

Het Wegloophuis Haarlem formuleert de kritiek op de bestaande psychiatrische praktijk als volgt:

'De maatschappij brengt veel problemen voort: problemen die in de maatschappij ontstaan moeten ons inziens in de maatschappij worden opgelost. De maatschappij heeft de hulp aan mensen met psycho-sociale problemen georganiseerd in isolerende, grootschalige, ver van de bewoende wereld liggende instituten, met hiërarchische verhoudingen en een overwegend mediese benadering. Uit onderzoeken (onder andere van Release en dat van de Commissie Van Dijk) blijken de misstanden in de psychiatrie. Een vergroting van inspraak en betrokkenheid van de cliënten zelf, achten wij een noodzakelijke, maar niet enige voorwaarde voor het opheffen van die misstanden. De psychiatrische inrichting is in vele gevallen geen plaats waar mensen greep op hun leven terug kunnen krijgen.'⁵

Hier wordt een beeld geschapen van de psychiatrische inrichting als 'total institution', waarbinnen het complete leven in het kader staat van de door de behandelaar opgelegde behandeling, waardoor men de macht over eigen situatie en leven verliest. Een duidelijke inspiratiebron voor de wegloophuisinitiatieven zijn de ideeën en de praktijk van de democratische psychiatrie in Italië. De analyses van Basaglia, een van de voor mannen van de democratische psychiatrie, laten zien dat achter een hulpverleningssysteem met selectie en doorverwijzing uiteindelijk de mogelijke sanktie van gedwongen opname zit. Dus ook bij vrijwillige vormen van hulpverlening binnen het bestaande circuit is deze dreiging konstant aanwezig. Hierdoor draagt elke hulpverleningsvorm de tegenstelling tussen hulp en controle in zich. Door als wegloophuis te breken met het systeem van selectie en doorverwijzing en

Denkers en doeners

Een ander punt heeft te maken met de wijze waarop vrijwilligers omgaan met meningsverschillen. Hoe paradoksaal het ook mag klinken, een vrijwilliger zal hogere eisen stellen aan zijn werk dan een 'professional'. Een betaalde kracht ontleent een groot deel van zijn satisfactie domweg uit het feit dat hij voor zijn werk wordt betaald. De vrijwilliger daarentegen doet het werk als leuke en zinnige tijdsbesteding en zal willen dat de feitelijke 'werksetting' voldoet aan zijn verwachtingen. Een betaalde kracht zal een onbevredigend deel van zijn werk eerder aksepteren dan een vrijwilliger. Verschillen in opvatting bij vrijwilligers over bijvoorbeeld de werkwijze, zullen – zo leert de praktijk van de wegloophuizen – eerder tot fundamentele conflicten leiden.

Een fenomeen wat in veel van deze vrijwilligersorganisaties terugkomt is het conflict tussen 'denkers' en 'doeners'. Voor zover ik na heb kunnen gaan is er in elk wegloophuis op een gegeven moment wel een dergelijk conflict ontstaan.

In professionele werkverbanden zie je dit conflict minder aangezien daar meestal een duidelijke geformaliseerde taakstelling aanwezig is. Juist binnen een organisatie waar in een concrete praktijk gewerkt wordt vanuit een duidelijke visie of ideologie is een dergelijke scheiding problematies. Er ontstaat het gevaar dat de denkers, de mensen die willen discussiëren en theoretiseren over de praktijk, gaan domineren over de 'werkersgroep', de mensen die gewoon prakties willen werken in het huis.

Met de punten die ik hier heb aangestipt, en er zijn er nog meer te vinden, heb ik niet de bedoeling om te pleiten voor een wegloophuis als professionele voorziening. Integendeel. Ik wil alleen stellen dat een opzet met vrijwilligers specifieke kenmerken en problemen met zich meebrengt. Het is belangrijk om daar binnen een wegloophuis dan ook specifiek aandacht aan te besteden.

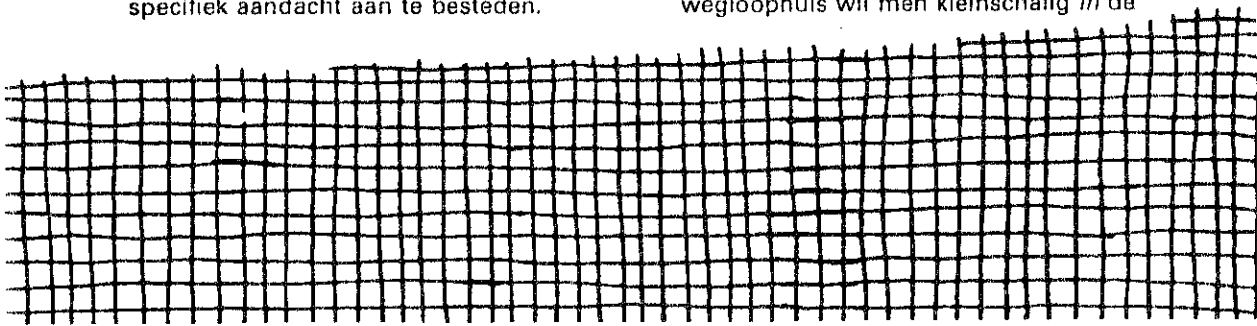
Demokratiese structuur

In de inrichting heerst bijna altijd een vrij strakke hiërarchiese structuur waarbinnen de zeggenschap van de patiënt zo goed als nihil is. In een wegloophuis probeert men juist op basis van gelijkwaardigheid te werken met een demokratiese niet-hiërarchiese structuur. Medewerkers/vrijwilligers en bewoners bepalen samen het beleid. Maar niet alleen op beleidsnivo. Ook in de dagelijkse omgang streeft men een gelijkwaardigheid na. Hierbij is het van belang een onderscheid te maken tussen het streven en de feitelijke situatie. Het verschil in positie tussen vrijwilligers en bewoners leidt automatisch tot een verschil in machtspositie. In de alternatieve hulpverlening heeft men de neiging het vraagstuk van de macht geheel weg te werken door machtsverschillen botweg te ontkennen en de democratie en gelijkwaardigheid gewoon af te kondigen. Hierdoor ontstaat volgens mij de paradoksale situatie waarin één van de meest machtige strategieën wordt toegepast: het uitoefenen van macht door het ontkennen van het machtsverschil.⁷

Ik wil hier nog een korte opmerking maken over de verhouding van de vrijwilligers onderling. Binnen een wegloophuis hebben alle vrijwilligers in principe dezelfde positie. In de praktijk, en hierbij kan ik verwijzen naar mijn ervaringen in Gelderland, ontstaat er snel een situatie van ongelijkheid. Doordat er geen taakverdeling en afbakening is, is de positie van een vrijwilliger sterk afhankelijk van de tijd die hij investeert in het huis.

Kleinschaligheid

Steeds meer wordt er de laatste jaren binnen allerlei vormen van alternatieve organisaties de nadruk gelegd op kleinschaligheid. Ook binnen de alternatieve hulpverlening is deze tendens waarneembaar en de wegloophuizen sluiten hierbij dan ook aan. In een wegloophuis wil men kleinschalig in de



maatschappij opereren. Dat betekent weglopers opvangen in gewone huizen in gewone straten. Prakties kunnen dan ook per huis meestal maximaal 6-8 mensen wonen. De drang naar kleinschaligheid sluit nauw aan bij de kritiek op de isolerende, grootschalige psychiatrische inrichtingen. Kleinschaligheid lijkt me belangrijk, maar ik zou voor een al te gemakkelijke 'small is beautiful'-houding willen waarschuwen. Op het in 1981 gehouden (Av)antipsychiatriekongres 'strategie van de kleinschaligheid' werd duidelijk dat men bij de waardering van kleinschalige projecten verder moet kijken dan die kleinschaligheid. Ook de gevestigde psychiatrie begint zogenaamde kleinschalige projecten te ontwikkelen, waarbij kleine units (dependances) in de stad worden opgericht voor bewoning door een kleine groep patiënten. Achter deze vorm van kleinschaligheid schuilt echter nog steeds een grootschalige organisatie inclusief de verwijzingsmogelijkheden. Ondanks de onafhankelijkheid van de wegloophuizen dreigt er binnen het wegloophuiscircuit ook een verwijzingsstelsel te ontstaan waar de wegloper na drie maanden verblijf in een wegloophuis naar een ander huis verkast.

Spanning tussen actie en hulpverlening

Een wegloophuis wil meer zijn dan een opvanghuis voor weglopers. Naast de concrete opvang probeert men ook een bijdrage te leveren tot het opheffen van vooroordelen en misstanden rond de psychiatrie. Alle wegloophuizen functioneren dan ook op een of andere manier als actie- en informatiecentrum.

Zoiets als een gemiddelde wegloper bestaat niet. Toch zit elke wegloper op het moment dat hij de inrichting verlaat met een aantal dezelfde problemen. Hij heeft meestal geen woonruimte, geen geld of geen belang over zijn geld, geen bezigheden overdag. In het samenstel van deze behoeften, zo kenmerkend voor een wegloper, probeert een

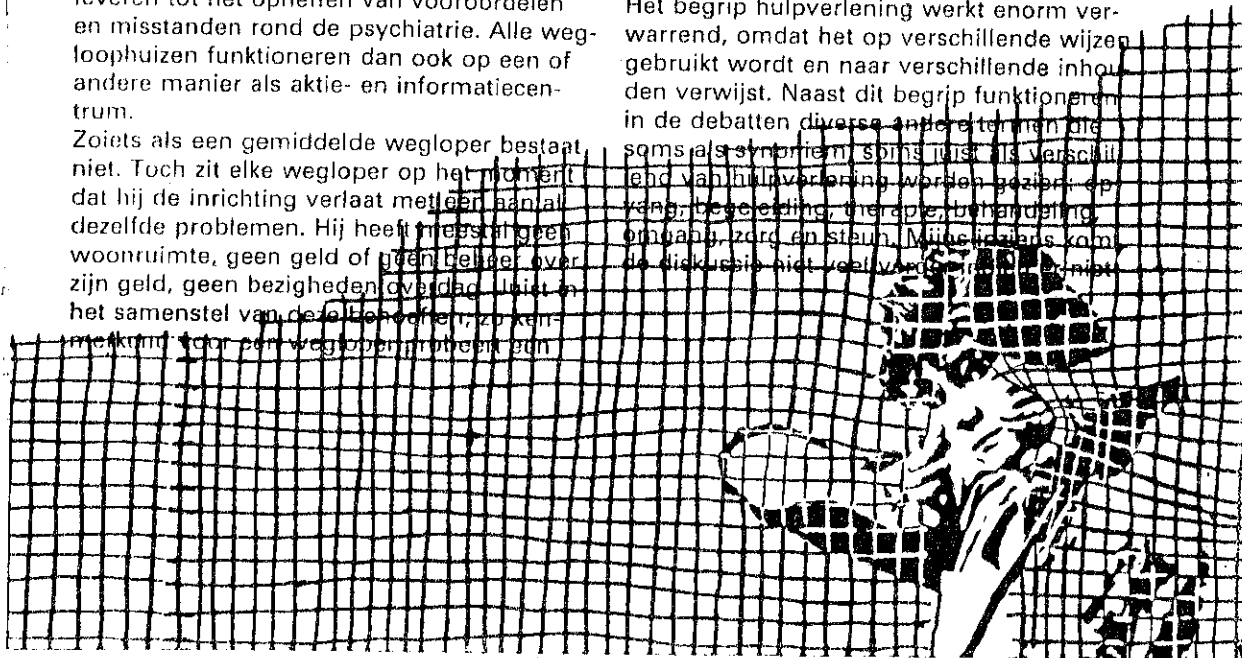
wegloophuis te voorzien. Maar ook het wegloophuis kan niet automatisaties in al deze zaken voorzien. Wel probeert het wegloophuis te helpen bij het verkrijgen van dat wat noodzakelijk is met het oog op zelfstandig functioneren.

Uiteraard biedt het wegloophuis de wegloper ook steun en solidariteit. Iets wat hij vaak hard nodig heeft, gezien de continue confrontatie met de vooroordelen in onze samenleving ten aanzien van psychiatrische patiënten. Het wegloophuis is echter in principe geen instelling waar medewerkers zelf aan hulpverlening doen. Uiteraard roept dit meteen de vraag op waar steun, solidariteit en opvang ophoudt en hulpverlening begint.

Over hulpverlening bestaan zowel tussen als binnen de wegloophuizen zeer diverse opvattingen en worden aan dit thema veel discussies gewijd. In deze discussies spelen de eerder genoemde punten over gelijkwaardigheid, professionalisering en kleinschaligheid een rol. Er wordt enerzijds aangesloten bij de bekende discussies over de (on)mogelijkheid van politiserende hulpverlening, anderzijds gepoogd de discussie een stapje verder te brengen. Het is onmogelijk hier de hele discussie weer te geven, maar ik zal een aantal centrale punten eruit proberen te lichten.

Begripsverwarring over hulpverlening

Het begrip hulpverlening werkt enorm verwarrend, omdat het op verschillende wijzen gebruikt wordt en naar verschillende inhoud en verwijst. Naast dit begrip functioneren in de debatten diverse andere termen die soms als synoniem soms juist als verschillend van hulpverlening worden gezien: opvang, begeleiding, therapie, behandeling, omvang, zorg en steun. Misschien als volgt de discussie niet veel verder komt, maar



eerst in de wirwar van begrippen enige duidelijkheid wordt gekreëerd. Het is dan ook onzinnig om te discussiëren of een wegloophuis aan hulpverlening moet doen zonder de term hulpverlening verder in te vullen.

Het vermijden van een verzorgingsoriëntatie
De wegloophuizen verzetten zich tegen de wijze waarop binnen de psychiatrische inrichting de patiënt de macht over zijn eigen levenssituatie verliest en proberen in het wegloophuis een situatie te scheppen waarin de weglooper deze macht herkrijgt. Dat betekent concreet dat men zoveel mogelijk aan de weglooper zelf overlaat en uitgaat van de zelfhulpgedachte waarbij weglopers elkaar onderling steun en hulp bieden. De praktijk leert dat weglopers vaak zeer individueel gericht zijn (geworden) en er een grote verzorgingsafhankelijkheid is ontstaan door een proces van hospitalisatie in de inrichting. Juist bij 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 weglooper die zichzelf daartoe niet in staat acht. De vrijwilliger heeft gauw de neiging daarop in te gaan: hij heeft het idee iets voor de weglooper te kunnen doen. Het bestrijden van een verzorgingsoriëntatie van zowel bewoner als vrijwilliger moet m.i. voorop staan in het werken in een wegloophuis. Het is echter onjuist om alle problemen van een weglooper daaraan op te hangen en deze te wijten aan de effecten van de psychiatrische institutionalisering.⁸

De hulpverleningsparadoks

Het inschakelen van professionele deskundigheid wordt door de wegloophuizen niet principieel afgewezen maar gebeurt alleen op uitdrukkelijk verzoek van de weglooper. Voor arts en advocaat ligt dit inschakelen minder problematisch dan voor bijvoorbeeld een psychiater of een psycholoog. Door het binnenhalen van dergelijke professionele deskundigheden, stap men als wegloophuis feitelijk weer in het juist zo verfoeide hulpverleningscircuit. Een met de doelstellingen van de wegloophuizen moeilijk te verenigen stap. Daar komt nog bij dat er binnen de wegloophuizen een vrij unanieme opvatting

bestaat dat behandeling niet binnenshuis moet plaatsvinden. Juist de ont koppeling tussen behandeling en verzorging is immers een centrale doelstelling. Hierdoor dreigt een soort patstelling: géén gebruikmaking van het bestaande hulpverleningscircuit en géén behandeling binnenshuis. Een dergelijke paradox wordt al zeker niet opgelost door de ontkenning van de noodzaak van enige behandelingsvorm, iets wat mijns inziens te vaak gebeurt. Beter lijkt het mij naar de inhoud van diverse behandelingsvormen te kijken, te waken voor hulpverleningshobbyïsme binnen het huis en ook hier de zelfstandigheid van bewoners te bevorderen. Een discussie over gebruik en misbruik van deskundigheid is hierbij onontbeerlijk.

Vergroting aktiekant

Kees Hordijk doet in *Psychologie en Maatschappij* (december 1982) kort verslag van een onderzoek naar het functioneren van het politiseringsmodel in het Wegloophuis Haarlem.⁹ Hij constateert dat het politiseren in het huis 'in ieder geval niet bewust en systematisch plaatsvindt'. Hoewel politisering wel als ideologie wordt gehanteerd blijkt dit in de praktijk niet zonder meer uit te voeren. Bovengeschetste problemen zoals de verzorgingsoriëntatie, de positie van de vrijwilliger spelen hierbij een rol. Ik wil hierover verder verwijzen naar dat artikel en ingaan op een aangrenzend thema: de koppeling tussen hulpverlening en aktie. Ik heb al aangegeven dat de wegloophuizen ook als aktiecentrum willen functioneren waarin strijd wordt gevoerd tegen de institutionele psychiatrische praktijken. Uit de ervaringen van o.a. JAC's blijkt dat een combinatie moeilijk is te realiseren. De meeste JAC's kennen een aparte 'afdeling' voor individuele hulp en voor akties. Binnen de wegloophuizen zijn de akties tot nu toe meestal gericht geweest op het strijden voor de eigen bestaansvoorwaarden.

Door gemeenschappelijke akties breekt men met de tendens tot individualisering van problemen. De ervaringen van Haarlem geven aan dat gemeenschappelijke akties van bewoners en vrijwilligers bewustmakend werken voor de bewoners. Zij ervaren daarin dat vele problemen geen individuele ba-

sis hebben, duidelijk samenhangen met maatschappelijke omstandigheden. Hopelijk zal in de nabije toekomst de aktiekant van de wegloophuizen vergroot worden, zonder een aparte poot binnen het geheel te worden. In de hulpverlening aan weglopers loop je juist kontinu tegen de maatschappelijke begrenzingen aan. Het is noodzakelijk niet voor die begrenzingen weg te lopen maar de strijd aan te gaan.

Tenslotte

Al met al kan gezegd worden dat met de komst van de wegloophuizen een nieuw element aan de strijd tegen de inrichtingspsychiatrie is toegevoegd. Of men daar nu zo juichend over moet doen zoals in sommige kringen te doen gebruikelijk is, waag ik te betwijfelen. De wegloophuizen in Nederland zijn heus geen patiëntenparadijzen op aarde. Daarvoor wordt er nog al te zeer geworsteld met problemen, die op de keper beschouwd geheel eigen zijn aan het type organisatie waarvoor gekozen is. Met dit artikel heb ik een bijdrage willen leveren tot de reflectie over deze problemen. Het punt dat ik zelf het meest van belang vind is dat wegloophuizen niet verzanden in een modern soort hulpverleningsklimaat. Dat kan alleen als vastgehouden wordt aan de aktie- en informatiekant die met het ontstaan van wegloophuizen gegeven is. Immers, alleen door kulturele en maatschappelijke veranderingen zullen er werkelijke hervormingen in de GGZ plaatsvinden. Alleen in het kader van een dergelijk perspectief zullen wegloophuizen politiek een andere functie kunnen vervullen dan de ooit door een skeptische hulpverlener gemaakte omschrijving: 'Een wegloophuis? Dat is het meest luxe hulpverleningsinstituut dat je je maar kunt voorstellen. Twintig idealistische hulpverleners voor slechts zes hulpvragers. Me dunkt dat moet toch zeker lukken.....'

Noten

1. Naast wegloophuizen voor psychiatrische patiënten bestaan er in Nederland ook wegloophuizen voor andere doelgroepen, bv. voor jongeren uit tehuizen. In dit artikel bedoel ik met weglopers uitsluitend weglopers uit psychiatrische inrichtingen.
2. Citaat uit een advies aan B&W van Haarlem, dd. 20-3-1980.
3. Overigens is het vreemd dat in de leerboeken over psychiatrie nimmer aandacht wordt besteed aan het weglopen, terwijl het wel als symptoom wordt gezien.
4. Voor een uitgebreide beschrijving van de ontstaansgeschiedenis en beginfase van het Wegloophuis Haarlem verwijs ik naar: M. Bosdriessz e.a. *Het Wegloophuis Haarlem, Verslag van de eerste periode*. IWA, Amsterdam 1980.
5. idem p. 11.
6. Voor wie meer wil weten over de demokratiese psychiatrie verwijs ik naar A. v.d. Beek, e.a., *Demokratiese psychiatrie*, Baarn 1980. De genoemde analyse over de functie van de psychiatrische inrichting is terug te vinden in F. Basaglia, 'Breaking the circuit of control' in D. Inglebey, *Critical psychiatry*, New York 1980. In: J. Hoogland, e.a., 'Het Wegloophuis Haarlem als verzetspunt in het verwijzingsnetwerk van de psychiatrie', *Comenius* nr. 2, 1982, wordt deze analyse toegepast op het Wegloophuis Haarlem. Het vermelde citaat is ook afkomstig uit dit artikel.
7. In het Wegloophuis Haarlem heeft men onderzoek verricht naar dit probleem, zie E. Kanters e.a., *Machtswerkingen in de praktijk van het wegloophuis*, IWA Amsterdam, juni 1982. Men baseert zich daarbij op Foucault die stelt dat een machtsuitoefening altijd plaatsvindt. In termen van Foucault: er wordt in een praktijk altijd gedisciplineerd. Zie bijvoorbeeld M. Foucault, 'Twee typen macht' in: *Te Elfder Ure*, nr. 29, 1981.
8. Deze opvatting is terug te vinden bij E. v.d. Poel, 'Is er leven na de inrichting', *Marge* nr. 3, 1982.
9. Kees Hordijk, 'Politiserende hulpverlening en het Wegloophuis Haarlem', in: *Psychologie en Maatschappij*, nr. 21, 1982.