

Psychiatrische patiënt wijzigt de Nederlandse psychiatrie

AMSTERDAM - “Op een dag stond ik weer eens te schoffelen of te harken in de tuin van St. Joris, toen er een excursie van jonge dokters langs kwam. Aan hun blik zag ik dat ze mij zagen als iemand die er uit lag. Ik werd me ineens bewust dat ik een patiënt was die voor altijd tot die inrichting zou behoren.”

[ALDERT SCHIPPER](#) 20 mei 1995, Trouw.

De latere directeur van de Stichting Pandora en hoofd van de afdeling Zorginnovatie van het ministerie van WVC Hans van der Wilk (56) zat in de jaren '60 en '70 zeven keer een poos in een psychiatrische kliniek. Hij was zo depressief dat hij niet meer thuis te houden was. Van der Wilk is deze maand vertrokken bij de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en heeft een eigen adviesbureau geopend op het terrein van patiëntenbelangen en medezeggenschap binnen gezondheidszorg en jeugdhulpverlening.

Hij is een van degenen die in de jaren tachtig geholpen hebben psychiatrische patiënten terug te brengen in de samenleving. In tegenstelling tot de psychiaters die werkten aan hervorming van de psychiatrie kende hij de psychiatrie als patiënt van binnenuit. “Als ik was opgenomen, was ik onmondig. Er werd van alles over me beslist. Hoewel de arbeidstherapie weinig therapeutische waarde had, moest je iets doen om de tijd te overbruggen. Men had besloten dat ik niet mocht tekenen of schilderen. Daarom werd ik naar een timmerwerkplaats gestuurd waar mensen rondhingen in ontluisterde staat. Ik heb daar 480 kruidenrekjes in elkaar moeten zetten. Anderen zaten kurken vast te lijmen op een kroonkurk. Tot veel meer waren ze ook niet in staat, zo sterk waren ze versuft door de zware medicijnen.”

Van der Wilk werd alles uit handen genomen. “Ik wist bijvoorbeeld nooit of en zo ja wanneer ik weer eens een gesprek met de psychiater zou hebben. De arbeidstherapie, de groepsessies, het eten en drinken, alles werd voor je geregeld. Dat de patiënt betrokken zou worden bij het instituut waar hij verkeerde was zeer ongewoon. De sfeer tussen de patiënten onderling was onpersoonlijk. Er bestond alleen onderlinge concurrentie wie het ergst er aan toe was en wie de meeste pillen kreeg. Het psychiatrisch ziekenhuis van die dagen was een asiel, waar mensen voor wie het bestaan te zwaar was, werden opgenomen. Oude gebouwen, waar elke warmte ontbrak. Het was in de eerste plaats een ziekenhuis, met lange galmende gangen en hoge zalen. De mensen lagen er lange tijd in bed. Er waren geen prikkels en daardoor was de psychiatrische inrichting eerder ziek makend. De mensen werden absoluut niet gemotiveerd om iets aan hun leven te veranderen. Je moest vechten voor een therapeutisch gesprek met de psychiater. En ook dan werd er helemaal niet gepraat over de oorzaak van wat je had: dat kwam in het hoofd van die dokter gewoon niet op.”

Nadat hij verschillende keren voor langere tijd in zo'n instelling had gezeten, kwam Van der Wilk in contact met een psychiater die hem stimuleerde zijn eigen leven in handen te nemen. Dat gebeurde in een therapeutische gemeenschap, waarin psychotherapeut en patiënt op voet van gelijkheid leefden. “Daar was voor het eerst onderling contact. Ik kreeg inzicht hoe ontluisterend mijn vroegere situatie was. Ik zei tegen mezelf dat ik zo niet verder wilde gaan in mijn leven. Na deze opname zou ik niet meer terugkomen in de psychiatrie. Dat stond voor mij vast.”

“Ik heb daarna nog wel eens enkele malen hulp van een therapeut moeten hebben, maar ik ben inderdaad nooit meer patiënt geworden of afhankelijk van veelvuldig medicijngebruik. Natuurlijk zijn daarmee de depressies niet voorbij. Ik moet nog steeds vechten om het hanteerbaar te houden.”

Het waren de jaren van de grote veranderingen in de psychiatrie. De stichting Pandora was net opgericht, een club van ex-psychiatrische patiënten. In een tv-uitzending vroeg Pandora om vrijwilligers die op scholen wilden vertellen hoe het in die instituten was. “Dat leek me wel wat en zo werd ik onbezoldigd voorlichter. De kracht van Pandora was dat wij openlijk spraken over hoe het in de gekkenhuizen toging. Dat was tot dan toe door niemand gedaan. Als men op het terrein van een instelling was, viel alle rechtsbescherming weg. Ikzelf zat ook dikwijls zonder toestemming opgesloten. Ik wist niet eens dat er een machtiging voor nodig was. Ik wist absoluut niet wat mijn rechten waren.”

Andere psychiatrie

Toen van der Wilk in de patiëntenbeweging actief werd, lag er in de Kamer al een wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), die de oude Krankzinnigenwet zou gaan vervangen. Van der Wilk werd directeur van Pandora, die samen met de Cliëntenbond begon te werken aan aanscherping van de BOPZ.

Van der Wilk deed mee aan de actie van psychiater Trimbos die het geld dat in 1982 en 1983 beschikbaar kwam voor de bouw van nieuwe psychiatrische ziekenhuizen wilden gebruiken voor een andere soort psychiatrie die de zorg dichterbij de mensen bracht. “We wilden de psychiatrische patiënt integreren in de samenleving.” Ze gingen naar het ministerie van WVC: “Directeur-generaal Gezondheid Van Londen was bang dat het zou leiden tot bezuinigingen, wanneer vanuit de psychiatrie zelf gepleit werd om geen nieuwe bouwwerken neer te zetten.

In de Kamer stelde Erica Terpstra echter voor, het geld niet zomaar ter beschikking te stellen, maar te letten op de veranderingen in de psychiatrische inzichten.” In Amsterdam werd het 'Amsterdamse model' ontwikkeld. De duizenden patiënten in instituten zoals Santpoort werden in het kader van déconcentratie langzaam naar de stad gehaald. “Er dreigde nog even het gevaar dat er in Amsterdam twee grote nieuwe psychiatrische ziekenhuizen kwamen, maar Van der Poel wist te bereiken dat de psychiatrische opvang in de eerste plaats ambulante zou worden. Per stadsdeel zouden er voorzieningen komen in Sociaal psychiatrische dienstencentra, de SPDC's. Mensen zouden zoveel mogelijk ambulante geholpen worden en alleen opgenomen worden, wanneer dat echt nodig was.”

“Wij wilden ambulante wijkteams met een vast aanspreekpunt per stadsdeel. Zo'n vast aanspreekpunt zou kunnen voorkomen dat iemand met een chronische psychiatrische aandoening niet elke keer opnieuw zijn verhaal hoefde te vertellen. In plaats van de grote instituten kwamen er steeds meer kleinschalige voorzieningen, zoals het beschermd wonen. In andere grote steden, zoals Rotterdam kwam iets soortgelijks.”

Van der Wilk erkent dat de idealen uit de jaren tachtig niet allemaal verwezenlijkt zijn. “Je ziet het aan de zwervers, die in de steden rondlopen. Dat bij-effect hadden we zeker niet gewild. Maar de BOPZ maakt het gewoon veel moeilijker om mensen op te nemen tegen hun wil. De rechtsbescherming is beter, maar de BOPZ zorgt er tegelijk voor dat sommigen die voor hun bestwil beter een tijdje opgenomen zouden kunnen worden, op straat blijven.”

“Een ander voordeel van de BOPZ is dat de inrichtingen veel opener zijn geworden, maar het nadeel is dat mensen soms voor straf aan hun lot worden overgelaten, terwijl er nog best ruimte zou zijn voor behandeling. Het oude 'bestwilcriterium', de patiënt wordt opgenomen omdat het objectief beter voor hem is, kan nog wel gebruikt worden. Ik heb de indruk dat de wet nu langzaam iets meer opgerekt wordt in die richting.”

“Het nieuwe systeem is niet volmaakt,” zegt Van der Wilk. “Veel van de oude illusies zijn verdwenen. Hoewel mensen op lokaal niveau vaak heel goed bezig zijn, zit het systeem voor mijn gevoel vol met nieuwe afkortingen. Het is kil geworden. De psychiatrische wijkpost is er niet gekomen en de samenwerking tussen psychiatrie en Riagg is dikwijls niet goed te noemen. Hoewel het de opdracht van de geestelijke gezondheidszorg is die mensen op te vangen leeft de zwerver nog steeds geïsoleerd midden in de drukte.”