

## ***Sloop van psychiatrische instellingen*** ***Een reisje Raarhoek, Italië, Zwolle. En Vlaanderen***

**JAN STEYAERT**

*'Ze zijn eerder zeldzaam, maar er zijn zo van die boeken waarover je al je collega's en vrienden en familie wilt vertellen.'*

*Soms worden nieuwe psychiatrische ziekenhuizen gebouwd, soms worden er oude statige gebouwen gesloopt. Meestal gebeurt dat zonder veel aandacht van de media. Bij opening wil er nog wel eens een lintje doorgeknipt worden, maar bij sluiting en sloop komen weinig plechtigheden kijken. Anders verliep het bij de Nederlandse psychiatrische instelling Franciscushof, een psychiatrisch ziekenhuis in het buurtschap Raarhoek bij Raalte, ten zuiden van Zwolle. De sloop van die instelling moest ruimte creëren voor een nieuwe wijk. De dochter van de vroegere directeur-geneesheer, Miek Smilde, kan het als freelance schrijver niet laten gebeuren dat hier opnieuw een stuk geschiedenis in stilte verloren gaat en schrijft een boek over de sloop, over de verdwijning.*

### **RAARHOEK**

Of liever, een boek naar aanleiding van de sloop, want de hele opkomst en het wel en wee van Franciscushof ([www.franciscushof.nl](http://www.franciscushof.nl)) komt ter sprake. En eigenlijk ook van de psychiatrische zorg van de tweede helft van de twintigste eeuw. Het verhaal over Franciscushof gaat immers ook over grote ontwikkelingen in de psychiatrie zoals de vermaatschappelijking van de zorg, de alomtegenwoordigheid van medicatie, het belang van stigma en de opkomst van de bureaucratie: 'rapporteren is core business'. Men zegt wel eens dat de werkelijkheid vreemder is dan wat je kan bedenken. Dat blijkt ook uit Raarhoek. Hoe kan je het bedenken dat een instelling binnen de geestelijke gezondheidszorg het nodig vindt om aan tijdsregistratie te doen op een manier die het mogelijk maakt vast te stellen dat 0,21% van de tijd die patiënten niet aan therapie besteden gaat naar een bezoek aan de kapper. En 0,19% aan praten met een pater of dominee. We klagen nu wel over de bureaucratie in de zorg maar kunnen we dit soort getallen twee cijfers na de komma nog geven vandaag de dag? Ik mag hopen van niet.

Franciscushof werd in 1952 opgericht en opende in 1967 zijn deuren. Het werd gebouwd en vorm gegeven naar de nieuwste inzichten. En hoewel het op een 30 hectare groot domein lag buiten de dorps-

kom wilde men geen bewaarinstituut zijn zoals veel 19de eeuwse psychiatrie. Patiënten mochten geen enkeltje Raalte krijgen, maar zo snel mogelijk terug de maatschappij in. Dat is een nog steeds actueel streven, maar ondertussen is het denken verder ontwikkeld en pasten locatie en gebouwen daar niet meer bij. Dus volgde de sloop in Raalte en parallel nieuwbouw in Zwolle.

## DE GEKKEN

Doorheen het boek staat Smilde regelmatig stil bij de relatie tussen Franciscushof en het dorp. Enerzijds was het ziekenhuis welkom omdat het veel werk betekende en werk schaars was in Raalte, maar anderzijds is er veel angst en onwetendheid van dorping ten aanzien van 'de gekken'. Veel verder dan gedogen lijkt het niet te komen. De burgemeester kan zich uiteindelijk vinden in de komst van de instelling omdat iedereen immers toekomt met een retourtje op zak: de weg terug naar huis ligt er al in de vorm van een treinticket. Ook de opkomst van psychofarmaca is een herkenbaar patroon doorheen het boek. Het valt de auteur op dat patiënten van het ene jaar op het andere niet meer luidkeels vloeken midden in de misdiens. Vreemd genoeg begonnen ze wel allemaal een pet of ander hoofddeksel te dragen. Daar ligt de doorbraak van Largactil, wat mensen rustig houdt maar ook eczeem veroorzaakt voor wie veel in de zon komt. En als het geen Largactil was, dan was het wel 'Valium, Trilafon, Mogadon, Akineton, Temesta, Librium, Imipramine of Phenrgan' (Smilde, 2011, 107).

Ze zijn eerder zeldzaam, maar er zijn zo van die boeken waarover je al je collega's en vrienden en familie wilt vertellen. Je wilt tien of wel meer exemplaren kopen om er op alle volgende verjaardagen en met Kerst en allerlei andere gelegenheden mensen blij mee te maken. Raarhoek is zo'n boek. Het is journalistiek van een helaas al te zeldzame soort en kan zonder meer vergeleken worden met de literaire non-fictie van Geert Mak. De opkomst en neer-

gang van Franciscushof wordt inhoudelijk mooi en boeiend opgetekend en wel zo concreet en beeldend dat het aanspreekt. Meteen wordt impliciet ook het grotere verhaal van anders gaan denken over zorg verteld. En dat alles ook nog eens in bloedmooie taal bij elkaar gebracht. Zoals de omschrijving van het ziekenhuis als 'een zwart gat waarin vrouwen vol tranen woonden' of 'Er is veel gerookt, het stinkt de muren uit.' Maar het is niet alleen de mooie taal, ook de scherpe observaties vallen op. Zoals over de kwetsbaarheid van iedere burger: 'Elke studie over dak- en thuislozen waarschuwt ervoor. Hoe snel het kan gaan, het verval. Het begint met een scheiding, een verkeerde investering, een geringe schuld. Na

een paar maanden ettert de chaos uit alle hoeken van het bestaan' (Smilde, 2011, 238). Of over de paradox van de psychiatrie: 'als medisch specialisme is zij gedwongen alleen op weten-

schappelijk onderzoek gebaseerde therapieën en behandelmethoden aan te bieden, maar als maatschappelijke hulpverlening is zij vooral verplicht te zorgen voor wat niet meer te genezen valt' (Smilde, 2011, 188). Al te herkenbaar vanuit sociaal werk.

## ROME

Hoofdstuk 15 van het boek gaat over een gezinsuitstap van de auteur en haar ouders naar Rome, in de zomer van 1983. Ze beschrijft hoe ze ergens in stralend zomerlicht op een plein met een fontein zitten en daar een jonge vrouw zien die uitbundige ongememde gebaren maakt. Mooi tafereel tot blijkt dat haar benen vol menstruatiedood hangen en de vrouw het niet eens doorheeft. 'Zij is de vrijheid van wet 180' zegt vader Smilde en verwijst daarmee naar de Italiaanse wet van 1978 die alle psychiatrische instellingen sloot. Architect van die wet was Franco Basaglia (1924-1980) en de zogenaamde 'democratische psychiatrie' het decor. La liberta è terapeutica werd de slogan: de vrijheid is de therapie. De wet wilde zorg voor mensen met een psychiatrische problematiek dichterbij de samenleving organiseren omdat zorg in een residentiële instel-

---

*Ook de opkomst van psychofarmaca is een herkenbaar patroon doorheen het boek.*

---

ling, niet zelden ver weg van de stad en andere bewoning, alleen maar meer bijdroeg aan het probleem en de reïntegratie in de samenleving moeilijker maakte. Residentiële zorg werd afgebouwd en in de plaats daarvan werd een diversiteit van wijkgebonden zorgscenario's vorm gegeven.

Het was natuurlijk een tijd waarin de psychiatrie enorm onder druk stond. Internationaal was er de kritiek van Erving Goffman die instellingen vergeleek met kloosterordes en legerkazernes. Allen waren het zogenaamde 'total institutions' ([www.cannonsociaalwerk.eu](http://www.cannonsociaalwerk.eu)). Die analyse van Goffman is niet alleen via publicaties bekend geworden, maar ook via de film *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1975). Jack Nicholson speelt er meesterlijk de rol van de psychiatrische patiënt R.P. McMurphy. Verpleegster Ratched is wellicht één van de meest vileine karakters uit de hele filmgeschiedenis en verpersoonlijkt de maatschappelijke kritiek op psychiatrie. Natuurlijk was *Ratched* en de hele film een karikatuur en deed het onrecht aan de grote betrokkenheid en het harde werken van zo veel mensen in de psychiatrie, maar dat maakte de kritiek niet minder snoeihard of minder relevant. Daarnaast was er ook kritiek vanuit de zelfhulpbeweging, die al die ver doorgedreven professionalisering maar niets vond. Dichter bij huis was er de kritiek van Jan Foudraïne ('wie is van hout') en de anti-psychiatrie met onder meer Kees Trimbos in Nederland en Steven de Batelier in Vlaanderen.

### PSYCHIATRIETOERISTEN

Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat de ontwikkelingen in Italië op de nodige interesse konden rekenen, ook in de lage landen. Langdurige residentiële zorg in de psychiatrie werd steeds meer als onwenselijk gezien, en anders dan nu was dat meer een ideologische dan een financiële overweging. De interesse in de Italiaanse ontwikkelingen was voldoende om, ondanks de afwezigheid van low-cost

vliegreizen, een hele stroom van psychiatrietoeristen op gang te brengen. Smilde beschrijft hoe er vanuit Franciscushof 'groepsreizen georganiseerd werden voor medewerkers, therapeuten, stafleden, maar ook familieleden, gemeentebestuurders en patiënten met eigen ogen te laten zien waar het heen moest met de geestelijke gezondheidszorg' (Smilde, 2011, 227). En ze waren niet de enigen. Wie een beetje de Nederlandse vakliteratuur van die tijd induikt wordt overrompeld door het aantal reisverslagen.

Al die inspiratie en bezoeken bleven niet zonder gevolg. Ook Nederland kwam in de greep van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Het was immers een inspirerende ontwikkeling en het sloot aan bij de tijdsgeest. Situaties als die van Karel Bongenaar die 42 jaar lang verbleef in Psychiatrisch Centrum Het Groot Graffel in de omgeving van Zutphen (Verplanke, 1995) zien we al lang niet meer

als een vorm van goede zorg maar juist van afhankelijk makende systemen. Langdurigheid van zorg, hoe nodig ook, krijgt een nare klank en moet vermeden worden.

Het was de toenmalige Amsterdamse wethouder Tineke van den Klinkenberg die in 1983 een belangrijke rol speelt in de vertaling van de Italiaanse ontwikkeling naar Nederland. Ze brak een lans voor vermaatschappelijking van psychiatrische zorg. In 1984 volgde dan vanuit Den Haag het beleidsdocument 'Nieuwe nota geestelijke gezondheid' waarin vermaatschappelijking als uitgangspunt gehanteerd wordt. Het was uitdrukkelijk de bedoeling dat de cliënt dicht bij huis en met zo min mogelijke onderbreking van sociale contacten geholpen wordt. De vermaatschappelijking werd enerzijds ingezet om economische redenen (veel langdurige opnames waren niet meer te betalen) en om humane redenen (hulp 'op de hei' weg van de samenleving, werd niet meer wenselijk geacht). Dat

---

*De interesse in de Italiaanse ontwikkelingen was voldoende om, ondanks de afwezigheid van low-cost vliegreizen, een hele stroom van psychiatrietoeristen op gang te brengen.*

---

leidde onder meer tot de sluiting van grote residentiële instellingen zoals het psychiatrische ziekenhuis Santpoort bij Bloemendaal dat ooit plaats bood voor residentiële behandeling aan ruim 1500 patiënten (Vijselaar, 1997).

### HET GEBEURT NIET ZO MAAR

Gebouwen van psychiatrische instellingen afbreken is relatief eenvoudig maar er een alternatief voor ontwikkelen vraagt creatieve geesten en alternatieve ‘verpakkingen’ van zorg. Men mag dan al in de jaren tachtig de kritiek geformuleerd hebben dat instellingen mensen te veel uitsloten van de maatschappij, men wist ook wel dat sluiting slechts een eerste aanzet tot alternatief was. In de plaats van residentiële opvang kwamen therapeutische gemeenschappen en multifunctionele eenheden. ‘Sociaal-psychiatrische wijkteams zouden, in samenwerking met huisartsen, familieleden, winkeliers en andere betrokkenen, moeten zorgen voor de patiënten in de wijk.’ (Blok, 2006).

De beweging van langdurige opnames naar ambulante hulpverlening en begeleid zelfstandig wonen vroeg een behoorlijke aanpassing van de geestelijke gezondheidszorg. Maar het vroeg en vraagt ook een andere opstelling van de samenleving. Allerlei mensen met een psychiatrische problematiek komen immers in de wijk wonen, worden buren. Dat gaat niet zonder slag of stoot, en de reacties gaan van ronduit vijandig (‘prima dat ze in de samenleving wonen, maar niet in mijn straat’) tot aarzelend en afzijdig. In de jaren negentig ontstaan daarom verschillende initiatieven om wijken en buurten uit te nodigen gastvrij te zijn ten aanzien van burgers met een psychiatrische achtergrond. Zo ook in Zoetermeer waar Doortje Kal, toen preventiemedewerker van Riagg Haagrand, start met het project kwartiermaken. In 1996 schrijft ze het projectvoorstel, in 1997 gaat het initiatief van start. In 2001 promoveert Doortje Kal op onderzoek naar kwartiermaken en sindsdien is ze er vaandeldrager van geworden (www.kwartier-

---

*Allerlei mensen met een psychiatrische problematiek komen immers in de wijk wonen, worden buren.*

---

## CANON SOCIAAL WERK

ALERT zette de Canon Sociaal Werk al verscheidene keren in de spotlights. Ook nu verwijst ALERT redacteur en Canon founding father Jan Steyaert in zijn bijdrage naar dit initiatief. Het doel van deze canon is studenten, professionals en beleidsmakers inzicht te geven in de geschiedenis van het sociaal werk. Het motto is dat kennis nemen van het verleden een investering is in de kwaliteit van het professionele handelen in het heden. De Canon wil een laboratorium zijn waarin de lessen van een rijke geschiedenis naar de dagelijkse praktijk kunnen worden vertaald. Om die reden is de canon ook nooit af. De Canon Sociaal Werk geeft ook een pak achtergrondinformatie over ‘vermaatschappelijking’, het thema van deze ALERT. Vandaar via de ingesloten flyer een warme oproep om de Canon Sociaal Werk eens stevig onder de loep te nemen. Of kijk meteen op [www.canonsociaalwerk.eu](http://www.canonsociaalwerk.eu).

maken.nl). Kwartiermaken wordt omschreven als het werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Of, anders geformuleerd, als pogingen om een maatschappelijk klimaat te bevorderen waarin meer mogelijkheden ontstaan voor deze groep om erbij te horen naar eigen wens en mogelijkheden. Belangrijk element daarbij is het overwinnen van stigma, van vooroordelen.

De laatste jaren wordt kwartiermaken aangevuld met maatschappelijke steunsystemen. De doelstellingen van beide initiatieven zijn sterk aan elkaar verwant: de wijk gastvrij maken voor mensen met een psychiatrische problematiek. De inspiratie voor maatschappelijke steunsystemen komt niet uit Italië, maar uit de Verenigde Staten waar het bekend staat als ‘community support’. ‘Een MSS is een gecoördineerd netwerk van voorzieningen (geestelijke gezondheidszorg, gemeenten, maatschappelijk werk, welzijnswerk, familie,

vrienden) dat mensen met psychische beperkingen ondersteunt op verschillende leefgebieden zodat ze volwaardig lid kunnen zijn van de maatschappij. Het achterliggende doel is dat ze zo optimaal mogelijk participeren in de samenleving.’ (Linders & van Lieshout, 2010, 123)

### HET LUKT OOK NIET ZO MAAR

Helaas ligt er soms verschil tussen droom en daad, er staan immers ‘wetten in de weg en praktische bezwaren.’ Zo ook in de hier geschetste ambities om tot vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg te komen, en die zorg niet alleen in de wijk maar ook door de wijk uit te voeren. Herhaaldelijk klinkt in Raarhoek ook de keerzijde van vermaatschappelijking door: eenzaamheid. De auteur noemt het de paradox van vermaatschappelijking: de fysieke afstand wordt wel geslecht, maar de sociale afstand blijft overeind. Burgers met een psychiatrische problematiek in de wijk opvangen (in plaats van op een campus buiten de stad) lijkt te lukken, maar hen ook door de wijk laten opvangen nauwelijks. Ze blijven te vaak geïsoleerd in de wijk wonen.

Jan Willem Duyvendak signaleerde al begin deze eeuw dat er een spanning zit op de ambities van vermaatschappelijking en wijkontwikkeling. Vermaatschappelijking wil mensen met een zorgbehoefte onderbrengen in de samenleving, maar dat draait er in de praktijk op neer dat die burgers in zwakke wijken terecht komen. Helaas voor hen is het sociaal draagvlak in die wijken beperkt, ze komen van een kuuroord terecht in een guur oord. De combinatie van mensen ‘met een vlekje’ in wijken ‘met een vlekje’ is niet erg gelukkig: ‘Zoals bekend herbergen deze wijken al veel bewoners die het in het leven niet erg voor de wind gaat. De meerderheid van de zittende bewoners reageert dan ook niet altijd even positief op deze nieuwe instroom’ (Duyvendak, 2002). Natuurlijk is die combinatie behoorlijk noodgedwongen omdat sterke wijken bij

de komst van psychiatrisch patiënten snel protest zal organiseren. Denk maar aan de tennisclub in de film *Flodder*.

Bijna een decennium later wordt de analyse van Duyvendak in nieuw onderzoek herbevestigd. Samen met zijn collega Loes Verplanke onderzocht Duyvendak hoe het een reeks patiënten verging na dat zij van de instelling naar de wijk verhuisden, onder meer in Zwolle. In de periode tussen 2006 en 2008 interviewden zij ruim zeventig psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking die de overstap van instelling naar zelfstandig wonen maakten. Dat leidt helaas niet over optimisme over de bereikte resultaten van een paar decennia vermaatschappelijking: ‘Het beeld dat uit de voorgaande twee hoofdstukken naar voren komt, stemt niet vrolijk. Veel van de door ons geïnterviewden leiden een leven vol gemis, met angsten, onzekerheid, verveling en eenzaamheid.’ (Verplanke & Duyvendak, 2010, 135)

---

*Het blijft bij erg kleine successen: ‘Laatst zijn twee patiënten samen in de pizzeria in de buurt gaan eten. Dat is mooi’.*

---

me over de bereikte resultaten van een paar decennia vermaatschappelijking: ‘Het beeld dat uit de voorgaande twee hoofdstukken naar voren komt, stemt niet vrolijk. Veel van de door ons geïnterviewden leiden een leven vol gemis, met angsten, onzeker-

heid, verveling en eenzaamheid.’ (Verplanke & Duyvendak, 2010, 135)

### VLAAMS REALISME?

Ook Miek Smilde beschrijft op het einde van Raarhoek hoe het de patiënten van het voormalige Franciscushof vergaat in hun nieuwe woonomgeving in Zwolle. Het is een volledige nieuw gebouw waar de architecten kosten noch moeite gespaard hebben en veel ‘aajibare materialen’, lichte kleuren en veel licht gebruiken. Ze liggen maar op een steenworp afstand van het winkelcentrum. Maar de integratie in de buurt lijkt maar weinig resultaten op te leveren, laat staan zorg door de buurt. Het blijft bij erg kleine successen: ‘Laatst zijn twee patiënten samen in de pizzeria in de buurt gaan eten. Dat is mooi’ (Smilde, 2011, 297). De vraag is natuurlijk of dat dan moet leiden tot terug meer zorg in inrichtingen en afzondering van de samenleving, of tot juist meer inspanningen inzake kwartiermaken en maatschappelijke steunsystemen.

Vanuit bovenstaande korte reis van Raarhoek naar Italië naar Zwolle en het overzicht van het denken over vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland en Italië valt alvast op dat de huidige Vlaamse ontwikkelingen, zoals beschreven in twee andere bijdragen aan dit nummer van ALERT, eerder bescheiden zijn. Het gaat niet zozeer over een revolutionaire overdracht van zorg voor psychiatrische patiënten naar de samenleving, maar om een minder ambitieus terugdringen van tweede lijnszorg naar eerste lijnszorg in combinatie met het zorgvuldig op elkaar afstemmen van verschillende zorgverstrekkers. Bescheiden in vergelijking met de wet 180 uit Italië of de manier waarop onze Noorderburen dat gedachtegoed importeer-

den, maar daarom niet minder uitdagend. En misschien wel realistischer.

*Het eerste deel van deze tekst is een uitgebreide versie van wat eerder als boekbespreking van Raarhoek verscheen in het tijdschrift Zorg+Welzijn, mei 2011.*

*Jan Steyaert is lector bij Fontys Hogeschool Sociale Studies, (bijzonder) hoogleraar bij University of Southampton en docent bij de master sociaal werk van de Universiteit Antwerpen. Zijn publicaties zijn na te lezen op [www.steyaert.org/publicaties/](http://www.steyaert.org/publicaties/). Hij is voor reacties bereikbaar via [j.steyaert@fontys.nl](mailto:j.steyaert@fontys.nl)*

---

## Verwijzingen

- Blok, G. (2006), *De vermaatschappelijking van de Nederlandse psychiatrie, patiënten waren overgevoelige of rebelse medemensen*, *Historisch Nieuwsblad*, 28-31.
- Duyvendak, J. W. (2002), *Wilde wijken. Over natuurlijke omgevingen en het gedogen van gekte*, in van Oenen, G. (Red.), *Ongeregelde orde. Gedogen en de omgang*, *Jaarboek Beleid en Maatschappij*, Amsterdam, Boom.
- Linders, L. & van Lieshout, H. (2010), *Maatschappelijke steunsystemen versterken met informele zorg*, in Steyaert, J. & Kwekkeboom, R. (Red.), *Op zoek naar duurzame zorg, vitale coalities tussen formele en informele zorg* (pp. 120-137), Utrecht, MOVISIE.
- Smilde, M. (2011), *Raarhoek*, Amsterdam, Arbeiderspers.
- Verplanke, L. (1995), *De langdurige opname van Karel Bongenaar*, *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 50, 1299-1321.
- Verplanke, L. & Duyvendak, J. W. (2010), *Onder de mensen? Over het zelfstandig wonen van psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking*, Den Haag, Nicis Instituut.
- Vijselaar, J. (Ed.) (1997), *Gesticht in de duinen, de geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849 tot 1994*, Hilversum, Verloren.
- [www.franciscushof.nl](http://www.franciscushof.nl)
- [www.polemiek.com](http://www.polemiek.com)
- [www.kwartiermaken.nl](http://www.kwartiermaken.nl)