

2011

‘Toekomstige’ bezoekers aan het woord!

Inloophuis Psychiatrie Leiden



Yvonne van de Peppel & Marinda Verkaik

Afstudeerverslag opleiding:

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

17-05-2011

Begeleiders vanuit CHE: Gert Vierwind & Jaap de Jong

Opdrachtgever: Arjen Bergman

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	1
Samenvatting.....	3
Onderwerp van het onderzoek.....	3
Doel.....	3
Uitvoering onderzoek.....	3
Resultaten en aanbevelingen.....	3
Voorwoord.....	4
1. Inleiding.....	5
1.1 Beschrijving van de achtergrond van het onderzoek.....	5
1.2 De vraagstelling.....	5
1.3 Relevantie.....	6
1.4 Doelstelling van het onderzoek.....	6
2. Opzet en uitvoering onderzoek.....	7
2.1 Methode.....	7
2.1.1 Deel I Literatuurstudie.....	7
2.1.2 Deel II Praktijkonderzoek.....	7
2.1.3 Deel III Analyse, conclusies en aanbevelingen.....	8
2.2 Geënquêteerden.....	8
2.2.1 Geënquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden.....	8
2.2.2 Geënquêteerden Dagactiviteitencentrum en Polikliniek Langerdurende Zorg.....	9
2.3 Begeleide enquête.....	9
Deel I.....	10
3. Inloophuis Psychiatrie Leiden.....	10
3.1 De antipsychiatriebeweging.....	10
3.1.1 Omslag in de wereld van de medici en de psychiatrie.....	10
3.1.2 De samenleving bepaalde wat psychiatrisch is.....	11
3.2 Het verloop van de antipsychiatriebeweging.....	11
3.2.1 Extramuralisering in de psychiatrische zorg.....	11
3.3 Inloophuis Psychiatrie Leiden, 27 jaar in vogelvlucht.....	12
4. De (ex-) psychiatrische cliënt.....	14
4.1 De (ex-) psychiatrische cliënt versus de dak- en thuisloze cliënt.....	14
4.2 Psychische functies en lichamelijke functies.....	14
4.3 De belangrijkste ziektebeelden in de GGZ.....	15
4.3.1 Stemmingsstoornissen.....	15
4.3.2 Angststoornissen.....	15
4.3.3 Middelenstoornissen.....	16
4.3.4 Aandachtstekort- en gedragsstoornissen.....	16
4.4 Psychische aandoeningen onder de Nederlandse bevolking.....	16
4.4.1 Sekse.....	16
4.4.2 Leeftijd.....	16
4.4.3 Woon- en werksituatie.....	17
5. Het sociale leven van de (ex-) psychiatrische cliënt.....	18
5.1 Wensen en behoefte van (ex-) psychiatrische cliënten in sociaal contact.....	18
5.2 Sociaal contact en veiligheid in Inloophuis Psychiatrie Leiden.....	19
5.3 Sociaal participeren in de maatschappij.....	20
5.3.1 Sport en recreatie.....	20
5.3.2 Activiteiten in buurtcentra.....	20
5.3.3 Werk.....	20
5.4 Methodiek kwartiermaken.....	21
Deel II.....	23
6. Onderzoek Inloophuis Psychiatrie Leiden.....	23
6.1 Beschrijving achtergrond bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden.....	23
6.1.1 Sekse.....	23
6.1.2 Leeftijd.....	24
6.1.3 Daginvulling.....	24

6.1.4 Woonplaats	24
6.1.5 Woonsituatie	24
6.1.6 Behandeling	25
6.2 Bekendheid Inloophuis Psychiatrie Leiden onder huidige bezoekers	26
6.3 Behoeften van huidige bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden	26
6.3.1 Wat huidige bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden	26
6.3.2 Wat huidige bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden	27
6.3.3 Wat huidige bezoekers anders willen zien bij Inloophuis Psychiatrie Leiden	27
6.3.4 Of huidige bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken	28
6.3.4.1 Sekseverschillen	29
6.3.4.2 Duur behandeling in relatie met bezoek Inloophuis Psychiatrie Leiden	29
6.3.5 Of bezoekers behoefte hebben aan een andere dag- of avondinvulling	29
7. Onderzoek Dagactiviteitencentrum	30
7.1 Beschrijving achtergrond van DAC-bezoekers	30
7.1.1 Sekse	30
7.1.2 Leeftijd	30
7.1.3 Daginvulling	30
7.1.4 Woonplaats	31
7.1.5 Woonsituatie	31
7.1.6 Behandeling	31
7.2 Bekendheid Inloophuis Psychiatrie Leiden onder DAC-bezoekers	31
7.2.1 Hoe DAC-bezoekers op de hoogte zijn gebracht	32
7.2.2 DAC-bezoekers en hun relatie met Inloophuis Psychiatrie Leiden	32
7.2.3 Duur behandeling en bezoek aan Inloophuis Psychiatrie Leiden	33
7.3 De behoeften van DAC-bezoekers	34
7.3.1 Wat DAC-bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden	34
7.3.2 Wat DAC-bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden	34
7.3.3 Wat DAC-bezoekers graag anders zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden	35
7.3.4 Of DAC-bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken	35
8. Onderzoek Langerdurende Zorg	37
8.1 Beschrijving achtergrond Polikliniek-bezoekers	37
8.1.1 Sekse	37
8.1.2 Leeftijd	37
8.1.3 Daginvulling	37
8.1.4 Woonplaats	38
8.1.5 Woonsituatie	38
8.1.6 Behandeling	38
8.2 Bekendheid Inloophuis Psychiatrie Leiden onder Polikliniek-bezoekers	38
8.2.1 Hoe Polikliniek-bezoekers op de hoogte zijn gebracht	39
8.2.2 Polikliniek-bezoekers en hun relatie met Inloophuis Psychiatrie Leiden	39
8.2.3 Duur behandeling en bezoek aan Inloophuis Psychiatrie Leiden	40
8.3 De behoeften van Polikliniek-bezoekers	40
8.3.1 Wat Polikliniek-bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden	41
8.3.2 Wat Polikliniek-bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden	41
8.3.3 Wat Polikliniek-bezoekers graag anders zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden	41
8.3.4 Of Polikliniek-bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken	42
Deel III	43
9. Analyse	43
9.1 Geënuquêteerden bij Inloophuis, Dagactiviteitencentrum en Polikliniek	43
9.2 Bekendheid Inloophuis Psychiatrie Leiden onder (ex-) psychiatrische cliënten	43
9.3 Behoeften van (ex-) psychiatrische cliënten	44
10. Conclusies & aanbevelingen	45
10.1 Beantwoording onderzoeksvragen	45
10.2 Beperkingen onderzoek	47
10.3 Aanbevelingen en uitwerking	48
Literatuurlijst	50

Samenvatting

Onderwerp van het onderzoek

We hebben een onderzoek gedaan voor Inloophuis Psychiatrie Leiden om de bekendheid van het Inloophuis en de behoeften van huidige bezoekers en (ex-) psychiatrische cliënten te onderzoeken. We hebben deze onderzoeken uitgevoerd door middel van begeleide enquêtes bij Inloophuis Psychiatrie Leiden, bij Dagactiviteitencentrum behorend tot GGZ Leiden en Polikliniek Langerdurende Zorg te Oegstgeest behorend tot GGZ Leiden.

Doel

De hoofdvraag die de basis is van het onderzoek luidt: Op welke wijze kan Inloophuis Psychiatrie Leiden optimaal een ontmoetingsplek zijn voor (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving? Met het onderzoek willen we Inloophuis Psychiatrie Leiden adviseren op welke wijze zij zoveel mogelijk kunnen aansluiten bij de behoefte van de (toekomstige) bezoekers. We geven daarom concrete aanbevelingen op welke wijze Inloophuis Psychiatrie Leiden meer (ex-) psychiatrische cliënten kan 'trekken' naar het Inloophuis.

Uitvoering onderzoek

Allereerst hebben wij met literatuurstudie een antwoord gegeven op de volgende drie onderzoeksvragen:

1. Op welke wijze ontstond de antipsychiatriebeweging in Nederland?
2. Hoe wordt in de literatuur de (ex-) psychiatrische cliënt beschreven?
3. Hoe ziet het sociale netwerk van een (ex-) psychiatrische cliënt eruit?

Vervolgens hebben wij begeleide enquêtes afgenomen op de eerder genoemde locaties. Met dit praktijkonderzoek hebben wij een antwoord gegeven op de volgende vier onderzoeksvragen.

4. Hoe zijn huidige bezoekers bij Inloophuis Psychiatrie Leiden terecht gekomen?
5. Wat vinden huidige bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden (zowel krachten als zwakten)?
6. In hoeverre zijn (ex-) psychiatrische cliënten bekend met Inloophuis Psychiatrie Leiden?
7. Welke behoeften hebben (ex-) psychiatrische cliënten die Inloophuis Psychiatrie Leiden eventueel zou kunnen bieden?

Resultaten en aanbevelingen

Uit de onderzoeksresultaten zijn voornamelijk drie belangrijke aandachtspunten naar voren gekomen. Geënquêteerden geven aan praktische veranderingen te willen zien in inrichting, uitstraling en rookbeleid van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Verder geven voornamelijk de vrouwelijke geënquêteerden aan dat ze zich niet veilig voelen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Ten slotte geven geënquêteerden aan dat ze graag meer activiteiten willen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Naar aanleiding van deze drie aandachtspunten hebben wij onze drie aanbevelingen geschreven. Zo pleiten we ervoor om het rookbeleid naar wet uit te voeren, om eens per maand een vrouwenavond te organiseren en een vervolgonderzoek te doen naar de werkelijke behoeften van activiteiten onder de huidige bezoekers. Wij hebben hiervoor een format ontwikkeld.

Voorwoord

Voor u ligt ons afstudeerverslag van ons onderzoek bij Inloophuis Psychiatrie Leiden. We hebben dit onderzoek uitgevoerd in het kader van onze opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. In het vierde jaar van de opleiding ronden wij in het tweede semester onze studie af door het doen van praktijkonderzoek.

Inloophuis Psychiatrie Leiden wil graag de bekendheid en functie van het Inloophuis onderzocht hebben onder de huidige bezoekers en (ex-) psychiatrische cliënten¹. Op welke wijze wij dit onderzoek uitgevoerd hebben leest u in de eerste twee hoofdstukken van ons onderzoeksverslag. In deel één leest u onze literatuurstudie waarin we nader onderzoek gedaan hebben over de antipsychiatriebeweging, de (ex-) psychiatrische cliënt en het sociale leven van de (ex-) psychiatrische cliënt. In deel twee vindt u de onderzoeksresultaten van Inloophuis Psychiatrie Leiden, van het Dagactiviteitencentrum 'Movens' en de Polikliniek Langerdurende Zorg te Oegstgeest behorend bij GGZ Leiden. In deel drie vindt u de analyse waarin we de onderzoeksresultaten vergelijken. Daarnaast vindt u ook drie producten die wij gemaakt hebben naar aanleiding van de onderzoeksresultaten. Tot slot geven wij in de conclusie een beantwoording op de zeven onderzoeksvragen.

Dit onderzoeksverslag hebben wij allereerst geschreven voor het bestuur van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Daarnaast ligt dit onderzoeksverslag open voor alle geïnteresseerden. Uiteraard mogen bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden en de geënuquëeerden dit onderzoeksverslag lezen. De doelgroep die dit verslag leest is erg breed. Mede daarom hebben we ervoor gekozen om in begrijpelijke taal dit onderzoeksverslag te schrijven.

Allereerst gaat onze dank uit naar Arjen Bergman die het voor ons mogelijk maakte om bij dit unieke Inloophuis af te studeren. We danken hem voor zijn begeleiding en feedback gedurende het gehele traject om het onderzoek op een professionele wijze uit te kunnen voeren. Daarnaast gaat onze dank uit naar Gert Vierwind die vanuit de CHE ons begeleidde. Dank voor de waardevolle tips die u gaf tijdens de begeleidingsgesprekken.

Tot slot, maar niet in het allermindst, bedanken we alle geënuquëeerden die hebben meegewerkt. Zonder jullie had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Yvonne van de Peppel & Marinda Verkaik

Mei 2011

¹ Onder (ex-) psychiatrische cliënten verstaan wij cliënten die dan wel onder behandeling zijn, dan wel onder behandeling zijn geweest.

1. Inleiding

In deze inleiding beschrijven wij waar ons afstudeeronderzoek voor Inloophuis Psychiatrie Leiden overgaat. Welke vraag heeft Inloophuis Psychiatrie Leiden en wat wil Inloophuis Psychiatrie Leiden onderzocht hebben? Dit beschrijven wij in paragraaf 1.1. In de volgende paragraaf beschrijven wij de vraagstelling en de bijbehorende onderzoeksvragen. In paragraaf 1.3 lichten wij toe wat de meerwaarde van dit onderzoek is. Tot slot beschrijven wij in paragraaf 1.4 wat de doelstellingen van dit onderzoek zijn.

1.1 Beschrijving van de achtergrond van het onderzoek

Onze interesse voor een afstudeeronderzoek gaat uit naar de psychiatrie en inloophuizen. Tijdens onze zoektocht naar een afstudeeronderzoek vonden we op Internet Inloophuis Psychiatrie Leiden. We hebben telefonisch contact opgenomen en Inloophuis Psychiatrie Leiden de vraag voorgelegd of wij in dit Inloophuis een afstudeeronderzoek kunnen doen. Op 7 december 2010 hebben we een kennismakingsgesprek gehad met de coördinator van Inloophuis Psychiatrie Leiden, Arjen Bergman. In dit gesprek zijn de verschillende mogelijkheden voor een afstudeeronderzoek besproken en hebben we besloten om hier ons afstudeeronderzoek te gaan doen. Inloophuis Psychiatrie Leiden werd op vrijdag 17 februari 1984 geopend. Dit Leidse Inloophuis is vanaf het allereerste begin een ontmoetingsplek geweest waar (ex-) psychiatrische cliënten de rust en gezelligheid van een huiskamer konden vinden. Inloophuis Psychiatrie Leiden is een onafhankelijk cliëntgestuurd project en is dus niet verbonden aan een GGZ-instelling. In Inloophuis Psychiatrie Leiden komen iedere avond tussen de dertig en de zestig bezoekers. Gezien het aantal (ex-) psychiatrische cliënten die er volgens landelijke cijfers, in de maatschappij moeten rondlopen en de van oudsher ruime aanwezigheid van GGZ-instellingen in de Leidse regio kunnen er volgens Inloophuis Psychiatrie Leiden nog meer bezoekers komen. De vraag is hoe het komt dat deze bezoekers niet naar het Inloophuis komen. Weten (ex-) psychiatrische cliënten niet dat het Inloophuis er is? Hebben ze geen behoefte aan een Inloophuis? Sluit het aanbod van het Inloophuis niet aan op de behoefte van de bezoekers?

1.2 De vraagstelling

In de paragraaf hiervoor heeft u kunnen lezen wat Inloophuis Psychiatrie Leiden onderzocht wil hebben. Hieruit hebben wij, in overleg met Inloophuis Psychiatrie Leiden de volgende vraagstelling opgesteld, welke de basis zal zijn voor het hele onderzoek:

Op welke wijze kan Inloophuis Psychiatrie Leiden optimaal een ontmoetingsplek zijn voor (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving?

Om tot een onderbouwd antwoord te komen op de vraagstelling hebben we zeven onderzoeksvragen opgesteld. Deze luiden als volgt:

1. Op welke wijze ontstond de antipsychiatriebeweging in Nederland?
2. Hoe wordt in de literatuur de (ex-) psychiatrische cliënt beschreven?
3. Hoe ziet het sociale netwerk van een (ex-) psychiatrische cliënt eruit?
4. Hoe zijn huidige bezoekers bij Inloophuis Psychiatrie Leiden terecht gekomen?
5. Wat vinden huidige bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden (zowel krachten als zwakten)?
6. In hoeverre zijn (ex-) psychiatrische cliënten bekend met Inloophuis Psychiatrie Leiden?
7. Welke behoeften hebben (ex-) psychiatrische cliënten die Inloophuis Psychiatrie Leiden eventueel zou kunnen bieden?

1.3 Relevantie

De heer Bergman vertelde dat er in de zevenentwintig jaar dat Inloophuis Psychiatrie Leiden bestaat weinig tot geen onderzoeken zijn gedaan. Onderzoeken die wel zijn gedaan beschrijven wij in het vijfde hoofdstuk. Aangezien Inloophuis Psychiatrie Leiden een plek beoogt te zijn waar (ex-) psychiatrische cliënten terecht kunnen voor een praatje, een spelletje en contacten, is het van belang dat het Inloophuis de behoeften van de (potentiële) bezoekers in kaart heeft. Zij kan daardoor beter aansluiten bij de behoefte van de bezoeker. Dit zal een positief effect hebben op het voortbestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden.

Momenteel valt op dat de gemiddelde leeftijd van de bezoekers stijgt en dat de nieuwe generatie moeilijker te bereiken is. Dit vergrijzingverschijnsel treedt niet alleen binnen Inloophuis Psychiatrie Leiden op, maar laat overal in de maatschappij zijn voetsporen achter. Met de verhuizing van Inloophuis Psychiatrie Leiden in het vooruitzicht is het voor Inloophuis Psychiatrie Leiden belangrijk meer te weten over de behoefte van de huidige bezoeker en de beoogde toekomstige bezoeker. Inloophuis Psychiatrie Leiden wil zijn positie verstevigen. Hiervoor is het belangrijk dat wij onderzoeken wat de behoeften zijn van (ex-) psychiatrische cliënten en of/hoe Inloophuis Psychiatrie Leiden bekend staat. De vraag is dan ook, sluit Inloophuis Psychiatrie Leiden goed aan op de huidige tijdgeest? Of is Inloophuis Psychiatrie Leiden niet bekend onder de beoogde doelgroep?

1.4 Doelstelling van het onderzoek

Met het hele onderzoek geven we uiteraard een antwoord op de vraagstelling: Op welke wijze kan Inloophuis Psychiatrie Leiden optimaal een ontmoetingsplek zijn voor (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving? Met het onderzoek willen we Inloophuis Psychiatrie Leiden adviseren op welke wijze zij zoveel mogelijk kunnen aansluiten bij de behoefte van de (toekomstige) bezoekers. Ons doel is om het Inloophuis concrete aanbevelingen te geven op welke wijze ze meer (ex-) psychiatrische cliënten kunnen 'trekken' naar het Inloophuis. Inloophuis Psychiatrie Leiden wil onderzocht hebben op welke wijze zij er voor meer (ex-) psychiatrische cliënten in Leiden en omgeving kunnen zijn. Het Inloophuis wil hierbij vooral de mening van (ex-) psychiatrische cliënten in Leiden en omgeving horen die op dit moment Inloophuis Psychiatrie Leiden niet bezoeken.

2. Opzet en uitvoering onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven wij op welke wijze wij het onderzoek uitgevoerd hebben. In paragraaf 2.1 beschrijven wij waarom wij voor de genoemde onderzoeksmethoden gekozen hebben. In paragraaf 2.2 beschrijven wij de groep geënkquêteerden. Tot slot beschrijven wij in paragraaf 2.3 de procedure gedurende ons onderzoek.

2.1 Methode

Wij hebben zeven onderzoeksvragen opgesteld waarmee wij tot een onderbouwd antwoord willen komen op de vraagstelling: Op welke wijze kan Inloophuis Psychiatrie Leiden optimaal een ontmoetingsplek zijn voor (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving. Wij kiezen er voor om de eerste drie onderzoeksvragen te beantwoorden door middel van literatuurstudie. Hoe deze literatuurstudie eruitziet, beschrijven wij in paragraaf 2.1.1. We kiezen er voor om de laatste vier onderzoeksvragen te beantwoorden door middel van praktijkonderzoek. Hoe dit praktijkonderzoek eruitziet, beschrijven wij in paragraaf 2.1.2.

2.1.1 Deel I Literatuurstudie

De literatuurstudie beschrijven wij in deel één van dit onderzoeksverslag. Deel één bevat de hoofdstukken drie, vier en vijf.

De antipsychiatriebeweging, een stroming uit de jaren zestig en begin jaren zeventig, is erg bepalend geweest voor de oprichting van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Inloophuis Psychiatrie Leiden vindt het daarom van belang dat wij door middel van literatuurstudie onderzoeken op welke plaats de antipsychiatriebeweging innam in de psychiatrie. In hoofdstuk drie geven we een antwoord op de eerste onderzoeksvraag; Op welke wijze ontstond de antipsychiatriebeweging in Nederland? We kiezen voor de benaming ‘in Nederland’ gekozen omdat de antipsychiatriebeweging niet alleen in Leiden maar in heel Nederland voorkwam.

In ons onderzoek richten wij ons op de (ex-) psychiatrische cliënt. Om helder en afgebakend te hebben wat onder de (ex-) psychiatrische cliënt wordt verstaan, hebben we onderzocht hoe de (ex-) psychiatrische cliënt in de literatuur wordt beschreven. In hoofdstuk vier geven we een antwoord op de tweede onderzoeksvraag; Hoe wordt in de literatuur de (ex-) psychiatrische cliënt beschreven?

Inloophuis Psychiatrie Leiden wil onderzocht hebben hoe zij aan kunnen sluiten bij (ex-) psychiatrische cliënten. Voordat wij aan het praktijkonderzoek beginnen kijken we eerst naar eerdere onderzoeken die gedaan zijn betreffende het sociale netwerk van (ex-) psychiatrische cliënten. In het opzetten van het praktijkonderzoek kunnen we hierdoor met de al bekende onderzoeksresultaten rekening houden en hierop voortbouwen. In hoofdstuk vijf geven we een antwoord op de derde onderzoeksvraag; Hoe ziet het sociale netwerk van een (ex-) psychiatrische cliënt eruit?

2.1.2 Deel II Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek beschrijven wij in deel twee van dit onderzoeksverslag. Deel twee bevat de hoofdstukken zes, zeven en acht.

Om een onderbouwd antwoord te kunnen geven op de laatste vier onderzoeksvragen hebben wij contacten gelegd met de bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden, met Dagactiviteitencentrum

‘Movens’ behorend bij GGZ Leiden² en met de Polikliniek Langerdurende Zorg in Oegstgeest behorend tot GGZ Leiden.³ De adresgegevens van deze instellingen staan in bijlage 1.

Allereerst kiezen we ervoor om in contact te komen met de huidige bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Met behulp van begeleide enquêtes (wordt beschreven in paragraaf 2.3) willen we tot een antwoord komen op de vierde en de vijfde onderzoeksvraag. De vierde onderzoeksvraag luidt: Hoe zijn huidige bezoekers bij Inloophuis Psychiatrie Leiden terecht gekomen? De vijfde onderzoeksvraag luidt: Wat vinden huidige bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden? We beschrijven deze twee onderzoeksvragen in hoofdstuk zes.

Vervolgens kiezen we ervoor om contact te leggen met de bezoekers op het Dagactiviteitencentrum en de Polikliniek Langerdurende Zorg. Een belangrijke voorwaarde in het begintraject van het onderzoek was dat mogelijk werd gemaakt dat wij in contact konden komen met (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving die Inloophuis Psychiatrie Leiden (momenteel) niet bezoeken. Alleen dan zou het voor ons mogelijk zijn om een antwoord te geven op de onderzoeksvragen zes en zeven. Inloophuis Psychiatrie Leiden heeft een stuk voorwerk voor ons gedaan. De coördinator van Inloophuis Psychiatrie Leiden heeft Peter Vader, directeur van GGZ Leiden, benaderd en hem de vraag voorgelegd of GGZ Leiden mee wil werken aan het onderzoek voor Inloophuis Psychiatrie Leiden ten behoeve van (ex-) psychiatrische cliënten. Afsproken werd (in overleg met Sylvia de Weijer, teamleider ambulante zorg GGZ Leiden) dat wij in contact konden komen met (ex-) psychiatrische cliënten op de Polikliniek Langerdurende Zorg. Daarnaast hebben we ervoor gekozen om contact te leggen met het Dagactiviteitencentrum. Met Edmund Vaessen, coördinator Dagactiviteitencentrum, hebben we een overleg gehad. Hij gaf ons toestemming voor het afnemen van begeleide enquêtes (paragraaf 2.3) op het Dagactiviteitencentrum. Via deze twee wegen werd mogelijk gemaakt dat wij in contact kunnen komen met (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving die Inloophuis Psychiatrie Leiden (momenteel) niet bezoeken. Zodoende werd het ons ook mogelijk gemaakt om een onderbouwd antwoord te geven op de onderzoeksvragen zes en zeven. Onderzoeksvraag zes luidt: In hoeverre zijn (ex-) psychiatrische cliënten bekend met Inloophuis Psychiatrie Leiden? Onderzoeksvraag zeven luidt: Welke behoeften hebben (ex-) psychiatrische cliënten die Inloophuis Psychiatrie Leiden eventueel zou kunnen bieden? In hoofdstuk zeven beschrijven we deze twee

2.1.3 Deel III Analyse, conclusies en aanbevelingen

In het laatste deel van het onderzoeksverslag geven wij een analyse van de onderzoeksresultaten. Tot slot beantwoorden we de zeven onderzoeksvragen en geven wij drie aanbevelingen aan Inloophuis Psychiatrie Leiden.

2.2 Geënquêteerden

In de volgende drie paragrafen lichten wij toe waarom wij voor de bovengenoemde drie locaties gekozen hebben. In het onderzoek kiezen wij ervoor om bij alle aanwezige personen te vragen of zij mee willen werken aan het onderzoek. We selecteren niet sekse specifiek, omdat de man/vrouw verdeling op de locaties niet gelijk is.

2.2.1 Geënquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden

Inloophuis Psychiatrie Leiden wil weten op welke wijze zij optimaal een ontmoetingsplek kan zijn voor (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving. Hiervoor is noodzakelijk dat er contacten gelegd worden met de huidige bezoekers die Inloophuis Psychiatrie Leiden bezoeken. Bij hen

² Verder aangeduid als Dagactiviteitencentrum

³ Verder aangeduid als Polikliniek Langerdurende Zorg

onderzoeken we allereerst wat zij belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. We onderzoeken dit zodat we geen aanbevelingen doen die huidige bezoekers ervan gaan weerhouden om Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken. Daarnaast onderzoeken we ook wat huidige bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden en wat zij graag anders willen zien. Dit onderzoeken we zodat Inloophuis Psychiatrie Leiden beter bij de behoeften van de huidige bezoeker kan aansluiten.

2.2.2 Geënuquêteerden Dagactiviteitencentrum en Polikliniek Langerdurende Zorg

We willen onderzoeken of Inloophuis Psychiatrie Leiden bekend bij (ex-) psychiatrische cliënten is. Daarnaast willen we onderzoeken wat zij belangrijk in Inloophuis Psychiatrie Leiden zouden vinden. We wilden onderzoeken of (ex-) psychiatrische cliënten ook de behoefte hebben om (weer/vaker) van Inloophuis Psychiatrie Leiden gebruik te maken. We hebben voor het Dagactiviteitencentrum gekozen omdat dit een centrale plek is waar wij met meerdere (ex-) psychiatrische cliënten in contact konden komen. Daarnaast bezoeken veel huidige bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden het Dagactiviteitencentrum. Voor ons onderzoek is het goed om te onderzoeken waarom sommige bezoekers van het Dagactiviteitencentrum het Inloophuis niet bezoeken. Daarnaast hebben we in overleg met Sylvia de Weijer (teamleider ambulante zorg GGZ Leiden) ervoor gekozen op de Polikliniek Langerdurende Zorg het onderzoek te doen. Op de Polikliniek komen namelijk (ex-) psychiatrische cliënten die zowel het Inloophuis als het Dagactiviteitencentrum niet bezoeken.

2.3 Begeleide enquête

We doen ons onderzoek door middel van het afnemen van begeleide enquêtes. Met behulp van literatuurstudie hebben we deze drie enquêtes opgesteld. In bijlage 4, 5 en 6 staan deze drie enquêtes. Van tevoren maken we een inschatting gemaakt dat we tussen de vijfenzeventig en de tachtig enquêtes willen afnemen zodat de onderzoeksresultaten een realistisch beeld kunnen geven. In de hoofdstukken zes, zeven en acht beschrijven wij hoeveel enquêtes wij daadwerkelijk hebben afgenomen. De begeleide enquêtes hebben we één op één met de bezoekers afgenomen. Vandaar ook de naam begeleide enquêtes. We kiezen hiervoor zodat de gestelde vragen op de juiste wijze geïnterpreteerd worden. Dit doen we niet omdat we (ex-) psychiatrische cliënten niet zelfstandig achten. De antwoorden die (ex-) psychiatrische cliënten geven nemen wij letterlijk over. We geven geen instructies. Dit is niet nodig omdat we de enquêtes zelf begeleiden.

We kondigen onze komst en ons onderzoek bij de (ex-) psychiatrische cliënten aan. Bij Inloophuis Psychiatrie Leiden kondigt Arjen Bergman ons in het Inloophuis aan. Bij het Dagactiviteitencentrum doet Edmund Vaessen dit. Bij Polikliniek Langerdurende Zorg kondigt het secretariaat ons onderzoek aan. Tevens komt er in de nieuwsbrief van het Dagactiviteitencentrum een stukje over ons onderzoek. Bij Polikliniek Langerdurende Zorg hangen wij een flyer met daarop de data waarneer wij ons onderzoek komen doen. Daarnaast hangt er een flyer van Inloophuis Psychiatrie Leiden in de Polikliniek waarop ons onderzoek ook wordt aangekondigd.

Deel I

3. Inloophuis Psychiatrie Leiden

Inloophuis Psychiatrie Leiden is een Inloophuis voor (ex-) psychiatrische cliënten. Dit Leidse Inloophuis is vanaf het allereerste begin een ontmoetingsplek geweest waar (ex-) psychiatrische cliënten de rust en gezelligheid van een huiskamer konden vinden. Inloophuis Psychiatrie Leiden werd op vrijdag 17 februari 1984, de dag van de psychiatrie, officieel geopend. De oprichting van het Inloophuis ging niet vanzelf en er waren rebelse acties nodig bij het tot stand komen van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Het Inloophuis is opgericht in een periode waarin de antipsychiatriebeweging in Nederland een grote plaats in nam (Boersma, 2004). In paragraaf 3.1 beschrijven we de antipsychiatriebeweging en hoe deze stroming in de psychiatrie in Nederland ontstond. In paragraaf 3.2 beschrijven we op welke wijze de antipsychiatriebeweging verder verliep. Ten slotte beschrijven wij in paragraaf 3.3 hoe Inloophuis Psychiatrie Leiden haar functie als huiskamer voor (ex-) psychiatrische cliënten de afgelopen jaren heeft weten te behouden.

3.1 De antipsychiatriebeweging

In Inloophuis Psychiatrie Leiden is sinds de opening een schrift in de omloop, waar bezoekers alles kwijt kunnen aan mededelingen, opmerkingen en klachten. In één van de eerste delen van de boekjes staan kreten als *‘Hulpverlener, sterf maar’*. Of: *‘Ik heb verschrikkelijk veel mensen ontmoet! Nee, geen normalen want die vallen niet onder het kopje mensen.’* In deze kreten komt het gedachtegoed van de antipsychiatrie tot uiting. De antipsychiatriebeweging is een golf van kritiek op de intramurale zorg in de psychiatrie (Blok, 2004, p. 10). Deze golf van kritiek kwam vanuit de Verenigde Staten naar West-Europa in de jaren zestig en zeventig van de twintigste eeuw. Al was er ook voor de jaren zestig al veel kritiek op de intramurale zorg in de psychiatrie. De kritiek afkomstig van studenten, intellectuelen, psychiaters en de samenleving was gericht op de respectloze bejegening van psychiatrische cliënten in psychiatrische inrichtingen. Psychiatrische cliënten werden erg denigrerend in de Nederlandse samenleving geplaatst. Om een goed beeld te krijgen van de kritiek is het noodzakelijk om te kijken welke factoren in die tijd hebben bijgedragen aan het ontstaan van de antipsychiatriebeweging.

3.1.1 Omslag in de wereld van de medici en de psychiatrie

Van oudsher lag er in het dagelijks leven van psychiatrische inrichtingen in Nederland een grote nadruk op rust, reinheid en regelmaat (Blok, 2004, p. 136). Vanaf de jaren vijftig kwam de nodige medicatie opzetten, waar ook veel van werd verwacht. Deze medicatie hielp tegen angsten en tegen agressie. Psychiatrische patiënten zag je in die tijd opknappen. Nadeel van deze medicatie was het verslavingsgevaar, waar psychiaters zich terdege van bewust waren. Daarnaast werden de psychiatrische patiënten erg versuft van de medicatie en hielp het niet structureel tegen wanen, hallucinaties of depressieve symptomen (Blok, 2004, p. 153). In reactie hierop kwam de antipsychiatrie die de medicinale behandeling vooral zag als onderdrukking en er werd dan ook felle kritiek geuit op deze psychofarmaca. Psychiaters werden gezien als handlangers van een onderdrukkende maatschappij (Blok, 2004 p. 217). Ook in de jaren zestig vond in de medische wereld een omslag plaats (Shorter, 1998, p. 292). Artsen wisten in deze tijd dat ze patiënten konden genezen met penicilline. De psychologische kant, de relatie arts-patiënt, werd in deze tijd erg verwaarloosd. Zo gebeurde dit ook in de psychiatrie. Er werden nieuwe medicijnen tegen psychose en neurose gevonden. Psychiaters keken meer met een medische blik naar hun cliënten en gingen op een meer nonchalante wijze om met de verzorging van en de relatie met de psychiatrisch cliënten. In de jaren zestig heerste er vijandigheid tegenover gezag (Shorter, 1998, p. 292).

Vroegere feministische auteurs zagen in de mannelijke psychiater iemand die macht over vrouwen wilde uit oefenen. In de jaren zestig werd er literatuur verspreid waarop de psychiater werd afgebeeld als iemand met antennes op zijn hoofd en die tuurde naar een naakte vrouwengedaante op een oscilloscoop (dat is een meetinstrument wat voltages kan meten). Een ander beeld is dat de psychiater staat afgebeeld met een ruimtehelf op zijn hoofd en dreigend een injectiespuit in zijn hand heeft.

3.1.2 De samenleving bepaalde wat psychiatrisch is

In deze paragraaf beschrijven we welke rol de samenleving speelde ten tijde van de antipsychiatriebeweging. In de jaren zestig kon de Nederlandse maatschappij namelijk niet omgaan met mensen met afwijkend gedrag (Blok, 2004, p. 137). Psychiatrische patiënten werden daarom weggeborgen in inrichtingen en werden ook suf gehouden. De aanhangers van de antipsychiatriebeweging vonden dat de samenleving zich toleranter moest opstellen. Dan was er geen medicatie nodig en konden psychiatrische patiënten zich maatschappelijk en geestelijk ontwikkelen. Nu bepaalde de samenleving wanneer iemand schizofrenie had. De samenleving drukte het stempel van 'psychiatrisch' op iemand. Zo ontstonden er etiketten. De antipsychiatrie stelde dat met de nodige liefde en aandacht deze etiketten helemaal niet nodig waren. De antipsychiatriebeweging vond dat psychiatrische ziekten in die zin 'gemaakt' werden door de samenleving en dat er helemaal geen sprake was van psychiatrische ziekten.

3.2 Het verloop van de antipsychiatriebeweging

Eind jaren zestig van de twintigste eeuw had de antipsychiatriebeweging in de Verenigde Staten en in Europa een plaats veroverd (Shorter, 1998, p. 296). Vooral studenten en intellectuelen waren erg fel. Zij vonden dat het in de psychiatrie niet meer mogelijk mocht zijn dat psychiaters de macht hadden om mensen op te sluiten. De psychiatrische cliënten waren op dat moment minder fel.

Begin jaren zeventig begon de kritiek van de antipsychiatriebeweging zijn weerslag te vinden (Blok, 2004, p. 169). De reacties van psychiaters waren welwillend. Cliënten in de psychiatrie begonnen zich verschillende dingen af te vragen als: '*Nemen behandelaars ons wel serieus*', '*voelen ze met ons de pijn en de worsteling*' en '*kunnen wij hen vertrouwen?*' Tijdens de jaren zeventig begonnen ook veel (ex-) psychiatrische cliënten documenten te schrijven over hun opname in de psychiatrie. Eén cliënt noemde het document '*Ik haat mijn psychiater*' (Blok, 2004, p. 170).

Een belangrijke voorvechter van de antipsychiatrie in Nederland was de psychiater Jan Froudraine. Hij schreef het boek *Wie is van hout... een gang door de psychiatrie* (1971). Hiervan zijn zo'n 200.000 exemplaren verkocht. In 1975 schreef de Nederlandse Psychiater Kees Trimbos het boek *Antipsychiatrie: een overzicht* (Blok, 2004, p. 11). In zijn boek behandelde hij vier thema's. Trimbos stelde dat alle voorvechters van de antipsychiatrie zich zouden kunnen vinden in deze vier thema's. In zijn eerste thema verwierp hij het medische model. Hij protesteerde tegen de gedachte dat psychosociale stoornissen vanuit het medisch model benaderd worden. In zijn tweede thema verwierp hij de inrichtingspsychiatrie. Hij stelde dat mensen die opgenomen werden in een psychiatrisch ziekenhuis beroofd werden van hun zelfvertrouwen, identiteitsgevoel en het nemen van eigen initiatief. In zijn derde thema behandelde Trimbos het feit dat de psychiatrie een soort controlefunctie vervulde. In zijn vierde thema pleitte Trimbos voor een meer positieve waardering van de psychose.

3.2.1 Extramuralisering in de psychiatrische zorg

In de jaren negentig werden de bedden in de psychiatrische ziekenhuizen pas verminderd, al was hier al sinds de jaren zeventig voor gepleit. De overheid gaf in de jaren negentig subsidies aan 'zorgvernieuwingsprojecten'. Hierdoor ontstonden meer initiatieven tot semi- of extramurale zorg (Blok, 2004, p. 216). Er werden alternatieven ontwikkeld als de nu bekende dagactiviteiten voor

psychiatrische cliënten en de rehabilitatiecursussen. Psychiatrische cliënten mochten in de jaren negentig weer net als de 'gewone' burgers van de zorg bij de instellingen als de huisarts, maatschappelijk werk en de woningbouwverenigingen gebruik maken. De doelstelling hierbij was dat de psychiatrische cliënt net als ieder ander kan participeren in de samenleving (Wennink, 1998, p. 41).

3.3 Inloophuis Psychiatrie Leiden, 27 jaar in vogelvlucht

Inloophuis Psychiatrie Leiden bestond op 17 februari 2011 27 jaar. Het Inloophuis bleef al die jaren bestaan, terwijl veel andere instellingen ophielden met bestaan. Onze bewondering wordt nog groter als we beseffen dat het Inloophuis in 1984, uit het niets, door studenten werd opgericht. Er was in die tijd geen bestuur, geen voorzieningen en geen professionele hulp (Boersma, 2004, p. 55-59). Veranderingen waren in het Inloophuis zo nu en dan nodig, maar dit verliep niet soepel. Al enkele maanden na de oprichting zagen de toenmalige vrijwilligers en bezoekers zich gedwongen om huisregels in te voeren. Bezoekers dachten dat alles (ook alcohol en drugs) was toegestaan. Door het instellen van de huisregels in het Inloophuis werd een chaos voorkomen. In 1987 liep het aantal vrijwilligers en het aantal bezoekers drastisch terug. Enkele oprichters, die op dat moment al afscheid hadden genomen, kwamen terug en besloten tot het aanstellen van een coördinator voor het Inloophuis.

Een vraag die al 27 jaar leeft in het Inloophuis is 'wie doet wat?' In 1984 hadden de oprichters hier een eenvoudig antwoord op en mocht iedereen (dus ook de bezoekers) over alles meebeslissen. Er was geen onderscheid tussen vrijwilligers en bezoekers. Toen er besloten werd om bestuursleden te kiezen, weigerden de bestuursleden om daadwerkelijk in die rol te stappen. Zo beperkte de eerste bestuursvoorzitter haar taak tot een bescheiden rol van gespreksleider en de eerste secretaris durfde van de bestuursvergaderingen geen notulen te maken. Het allereerste jaarverslag verscheen pas vier jaar na de opening van het Inloophuis. In 1987 bij de aanstelling van de coördinator werden de taken en verantwoordelijkheden duidelijk afgebakend. Bestuursleden bestuurden ook daadwerkelijk, vrijwilligers moesten voldoen aan de eisen die gesteld werden en de bezoekers mochten bijna niets meer doen. In 2000 kwam het bestuur en de coördinator met het plan om de betrokkenheid van de bezoekers te vergroten. Ook toen kwam weer de vraag boven 'wie doet wat?' Besloten werd dat er drie bezoekers benoemd mochten worden als vertegenwoordigers voor in het bestuur. Daarnaast had men het plan om bezoekers barwerkzaamheden te laten doen. In 2000 zorgde dit plan voor weerstand bij vrijwilligers. Bezoekers zagen dit ook niet zitten, omdat het verantwoordelijkheidsgevoel hen beangstigde. Anno 2011 zien we dat de bezoekers de vrijwilligers helpen met de barwerkzaamheden en dat dit op een vrijwillige en spontane wijze gebeurt.

Het geheim van het blijven bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden is dat het de afgelopen zevenentwintig jaar zijn kernfunctie heeft weten te behouden; het bieden van een ontmoetingsplek waar (ex-) psychiatrische cliënten de rust en gezelligheid van een huiskamer konden en nog steeds kunnen vinden.

3.4 Inloophuis Psychiatrie Leiden anno 2011

Zoals in de vorige paragraaf te lezen valt, is Inloophuis Psychiatrie Leiden opgericht door studenten. In de afgelopen zevenentwintig jaar heeft het Inloophuis veel verandering doorgemaakt op papier maar in de praktijk lijkt er weinig veranderd. In bijlage 2 is een organogram bijgevoegd waarin de structuur van de organisatie is samengevat. Ook is hieruit op te maken wat de relatie is met GGZ Informatiepunt Leiden e.o.

Momenteel is Inloophuis Psychiatrie Leiden elke dinsdag tot en met vrijdag geopend van 19.30 - 22.30 uur. Op zondag is Inloophuis Psychiatrie Leiden geopend van 16.00-19.00 uur. Op maandag is momenteel Inloophuis Psychiatrie Leiden gesloten. Inloophuis Psychiatrie Leiden is momenteel nog gehuisvest aan Rapenburg 48 te Leiden. Inloophuis Psychiatrie Leiden is een huiskamer. Een plek

waar iedereen zichzelf kan zijn. Een plek om vrienden te maken of gewoon stil te zijn. Los van de GGZ biedt het Inloophuis een onafhankelijke, gezellige ontmoetingsplek voor mensen die met de psychiatrie in aanraking zijn geweest. (bron: <http://www.inloophuis-psychiatrie.nl/?p=wiezijnwij> laatst geraadpleegd op 12-05-2011)

In Inloophuis Psychiatrie Leiden is een bar aanwezig in de niet-rokersruimte, er staan hier een bank, tafels en stoelen. Naast deze ruimte is in het Inloophuis een ruimte aanwezig waar gerookt kan worden. Hier staan een aantal computers waar de bezoekers een half uur per avond gratis kunnen internetten. Ook staan hier banken, tafels, stoelen en een televisie.

De gang van zaken op een avond in Inloophuis Psychiatrie Leiden is dat bezoekers het eerste drankje gratis krijgen. Er wordt geen alcohol geschonken in het Inloophuis. Twee vrijwilligers staan elke avond achter de bar en bedienen de bezoekers en maken een praatje. Na het eerste gratis drankje wordt er een kleine vergoeding per drankje of snack gevraagd om de kosten te dekken. Er kunnen spelletjes worden gedaan en een praatje worden gemaakt.

Binnenkort is Inloophuis Psychiatrie Leiden genoodzaakt te verhuizen. De gemeente die het pand ter beschikking stelt heeft besloten dat het pand waar het Inloophuis momenteel zit een andere bestemming moet krijgen. Inloophuis Psychiatrie Leiden heeft een ander pand toegewezen gekregen door de gemeente Leiden waar zij na de zomer in zullen trekken. Dit nieuwe pand zal zich bevinden op Hooigracht 12-14 te Leiden. In bijlage 3 voegen we een krantenartikel toe over de nieuwe bestemming van het inloophuis uit het Leidsch Dagblad van 28 oktober 2010

4. De (ex-) psychiatrische cliënt

In het vorige hoofdstuk hebben we Inloophuis Psychiatrie Leiden beschreven. In dit hoofdstuk staan we stil bij de bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden; de (ex-) psychiatrische cliënt. We hanteren de term (ex-) psychiatrische cliënt omdat Inloophuis Psychiatrie Leiden bedoeld is voor cliënten en ex-clieënten van de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg). Om helder en duidelijk te hebben wie wij onder de (ex-) psychiatrische cliënt verstaan geven wij een definitie. In het DSM-IV classificatiesysteem wordt een meest gangbare, korte definitie van een psychiatrische ziekte gegeven:

Een psychiatrische ziekte wordt gekenmerkt door een stoornis in de psychische functies, die gepaard gaat met lijden en/of sociaal disfunctioneren.

Hieruit leiden wij af dat een (ex-) psychiatrische cliënt een psychiatrische ziekte heeft die wordt gekenmerkt door een stoornis in de psychische functies, die gepaard gaat met lijden en/of sociaal disfunctioneren. De bezoekers in Inloophuis Psychiatrie Leiden hebben vrijwel allemaal een psychiatrische ziekte en hebben een moeilijke tijd (achter zich liggen). Ook kunnen ze voor een kortere of langere periode opgenomen zijn (geweest). Bezoekers kunnen midden in een behandeling zitten, maar kunnen ook uitbehandeld zijn.

In dit hoofdstuk willen wij aan de hand van de literatuur de (ex-) psychiatrische cliënt beschrijven. In paragraaf 4.1 lichten we het verschil toe tussen de (ex-) psychiatrische cliënt en de dak- en thuisloze cliënt. In paragraaf 4.2 kijken we naar het onderscheid in de psychische en lichamelijke functies. Dit is noodzakelijk om duidelijk te krijgen wat de literatuur bedoelt met een stoornis in de psychische functies. In paragraaf 4.3 beschrijven we de meest voorkomende stoornissen. Tot slot geven wij in paragraaf 4.4 een beeld wat de relatie is tussen sekse, leeftijd en woon- en werksituatie bij psychische aandoeningen.

4.1 De (ex-) psychiatrische cliënt versus de dak- en thuisloze cliënt

Als we kijken naar de (ex-) psychiatrische cliënt zijn we ons ervan bewust dat we een duidelijk onderscheid moeten aanbrengen tussen (ex-) psychiatrische cliënten en dak- en thuisloze cliënten. Over het algemeen kan gesteld worden dat veel dak- en thuisloze cliënten te maken hebben met psychiatrische problematiek. In Inloophuis Psychiatrie Leiden (Boersma, 2004, p. 42, 43) werd dit verschil merkbaar. In het verleden was er in Leiden geen maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen, terwijl er wel veel dak- en thuislozen waren omdat de uitkeringen in Leiden het hoogst waren. Eind jaren tachtig en begin jaren negentig kwamen er daarom veel dak- en thuislozen naar het Inloophuis. Toenmalige bezoekers van het Inloophuis gaven aan dat zij zich niet prettig meer voelden. Tijdens een vergadering op 27 juni 1995 werd onder leiding van ds. Anton Donkers besloten dat dak- en thuislozen en verslaafden niet langer welkom waren. In deze vergadering waren bezoekers, vrijwilligers, het bestuur en de Adviesraad (commissie voor noodsituaties) aanwezig. Alle bezoekers kregen een brief met de informatie dat dak- en thuislozen en verslaafden niet meer van het Inloophuis gebruik mochten maken. Het besluit had effect; de dak- en thuisloze cliënten bleven weg en het Inloophuis bleef zodoende bestemd voor de (ex-) psychiatrische cliënten.

4.2 Psychische functies en lichamelijke functies⁴

Kijkend naar de definitie van de psychiatrische ziekte, kan de vraag naar boven komen wat het onderscheid is tussen een ziekte in de psychische functies en een ziekte in de lichamelijke functies. Het onderscheid tussen wat psychisch en wat lichamelijk wordt genoemd is moeilijk te benoemen. Pijn kan bijvoorbeeld zowel lichamelijk als psychische symptomen bevatten. Lichamelijke ziekten beginnen en eindigen vaak met psychische ongemakken. Omgekeerd geldt dat een psychische

⁴ HENGELVELD, M.W. (2005) p. 23, 24

ziekte, bijvoorbeeld een depressie, kan leiden tot lichamelijke symptomen als gewichtsverlies. Omdat het onderscheid niet gemakkelijk is, wordt er in de geneeskunde gesproken over het biopsychosociale model. Dit model gaat er vanuit dat ziekten worden veroorzaakt door zowel lichamelijke, psychische en sociale factoren en zich uiten in disfunctioneren op lichamelijk, psychisch en sociaal terrein. Dit model wil zeggen dat er interacties plaats vinden tussen lichamelijke, psychische en sociale processen. Het biopsychosociale model wil bewerkstelligen dat er niet vanuit één proces naar de ziekte wordt gekeken, maar dat deze drie processen met elkaar geïntegreerd dienen te worden. Als wij spreken over een stoornis in de psychische functies benaderen wij dit vanuit het biopsychosociale model.

4.3 De belangrijkste ziektebeelden in de GGZ⁵

Om een antwoord te krijgen op de vraag welke ziektebeelden bij (ex-) psychiatrische cliënten in Nederland het meeste voorkomen hebben wij GGZ Nederland geraadpleegd. GGZ Nederland is de vereniging van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. Naast dat deze brancheorganisatie opkomt voor de belangen van de leden, de lid instellingen, houdt GGZ Nederland zich ook bezig met kennis- overdracht en ontwikkeling en met onderzoek informatie. Uit een recent rapport 'de ggz: de belangrijkste ziektebeelden' (oktober 2010) van GGZ Nederland wordt vermeld dat stemmingsstoornissen, angststoornissen, middelenstoornissen, aandachtstekort- en gedragsstoornissen het meeste voorkomen onder de Nederlandse bevolking. Deze vier meest voorkomende psychische aandoeningen willen wij beschrijven zodat helder is wat deze stoornissen inhouden.

4.3.1 Stemmingsstoornissen

Eén van de meest voorkomende psychische aandoeningen is volgens GGZ Nederland de stemmingsstoornissen. Bij mensen met stemmingsstoornissen is de stemming ernstig of langdurig verstoord waarbij ze niet normaal kunnen functioneren. Bij unipolaire stemmingsstoornissen is er sprake van één neerwaartse emotionele spanning. Een depressie wordt gerekend tot de unipolaire stoornissen. Een depressie zorgt minstens twee weken voor negatieve veranderingen van de emotionele toestand, van de motivatie, van het functioneren en van het motorisch gedrag en zorgt voor cognitieve veranderingen. Bij bipolaire stemmingswisselingstoornissen is er sprake van afwisselende meerdere emotionele stemmingen. Mensen vallen zonder een zichtbare oorzaak van manische/energierijke periodes in depressieve periodes. Ook omgekeerd kan dit plaatsvinden. In Nederland komt de bipolaire stemmingswisselingsstoornis relatief niet veel voor. Ongeveer 1,6 procent van de mannen en 2,2 procent van de vrouwen lijdt hieraan.

4.3.2 Angststoornissen

Een andere voorkomende psychische aandoening is volgens GGZ Nederland angststoornissen. Mensen met angststoornissen ervaren angst die niet in verhouding staat met de dreiging die aanwezig is. Er is ook sprake van een angststoornis als angst zomaar, zonder reden, lijkt te ontstaan. Verschillende stoornissen vallen onder angststoornissen en zullen hieronder kort worden genoemd. Bij een paniekstoornis is er sprake van onverwachte paniekaanvallen. Paniekpatiënten beschrijven een paniekaanval als de meest angstaanjagende ervaring van hun leven. Paniekaanvallen gaan gepaard met heftige lichamelijke symptomen. Agorafobie wordt ook wel pleinvrees genoemd. Het woord agorafobie komt uit het Grieks en het betekent letterlijk 'angst voor de marktplaats.' Een andere angststoornis is agorafobie. Agorafobie kan met en zonder paniekstoornis voorkomen. Mensen met een agorafobie hebben een vrees ontwikkeld voor plaatsen of situaties waarin het moeilijk is om te ontsnappen wanneer er een paniekaanval dreigt. Bij een sociale fobie hebben mensen een extreme angst voor sociale situaties. Zij proberen deze situaties dan ook zo veel mogelijk te vermijden. Lukt het vermijden van deze situaties niet dan ervaren deze mensen klachten. Mensen met een

⁵ NEVID, J.S, RATHUS, S.A. (2008) p. 256, 257, 263, 264, 291, 293, 303, 301, 314, 190, 147, 415

obsessieve-compulsieve stoornis hebben last van steeds herhalende obsessies en dwangmatige handelingen. Een voorbeeld van een dwangmatige handeling is het urenlang controleren of de deur wel goed op slot zit.

4.3.3 Middelenstoornissen

Bij de meest voorkomende psychische aandoeningen behoort ook de middelenstoornissen. Er is sprake van alcohol- of drugsmisbruik als het patroon van middelengebruik herhaaldelijk gevolgen heeft. Mensen verzuimen bijvoorbeeld hun werk omdat ze hun roes moeten uitslapen. We spreken op dat moment nog niet van een verslaving. Als mensen lange tijd doorgaan met het gebruiken van alcohol of drugs en ze hiervan afhankelijk worden is er sprake van een verslaving. Dit gaat vaak gepaard met lichamelijke afhankelijkheidsverschijnselen en het dwangmatig gebruiken van alcohol en/of drugs.

4.3.4 Aandachtstekort- en gedragsstoornissen

De laatste van de vier voorkomende psychische aandoeningen zijn de aandachtstekort- en gedragsstoornissen. ADHD en de antisociale persoonlijkheidsstoornis vallen hier met name onder. ADHD is een gedragsstoornis waarbij sprake is van buitensporige motorische activiteit. ADHD wordt het meest gediagnosticeerd bij kinderen. Kinderen met ADHD kunnen zich moeilijk concentreren en zijn vaak rusteloos. De antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt pas gediagnosticeerd vanaf 18 jaar. Bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt hun gedrag gekenmerkt door antisociaalheid en onverantwoordelijkheid. Antisociaalheid bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis wil niet zeggen dat ze mensen vermijden. Mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis kunnen juist vaak vriendelijk overkomen en hebben vaak een gemiddelde intelligentie, terwijl ze tegelijkertijd anderen kunnen beroven en oplichten zonder er een schuldgevoel aan over te houden.

4.3.4.1 ADHD en psychische stoornis

In paragraaf 4.3.4 hebben wij kort ADHD genoemd. De vraag kan naar boven komen waarom wij hier ADHD benoemen, aangezien wij ons richten op volwassenen in ons onderzoek. We hebben dit met een reden gedaan; er is namelijk aangetoond door het Trimbos Instituut (januari, 2011) dat bij volwassenen die ADHD in hun kindertijd hadden, 72% dit ook nog op volwassen leeftijd heeft. Ook is aangetoond dat volwassenen met ADHD vaker last hebben van psychische stoornissen dan volwassenen zonder ADHD. Ze hebben vijf keer vaker een depressie, negen keer vaker een paniekstoornis en tien keer vaker een drugsstoornis. Het onderzoek toont aan dat stoornissen in de kindertijd een belangrijke voorloper zijn op problematiek op latere leeftijd.

4.4 Psychische aandoeningen onder de Nederlandse bevolking

Grafiek 1 van GGZ Nederland (2010, oktober) geeft aan dat vier op de tien volwassen (42,7%), in de leeftijd van 18-64 jaar een keer in zijn leven te maken krijgt met één van de meest voorkomende psychische aandoeningen die in paragraaf 4.3 besproken zijn.

4.4.1 Sekse

Zowel mannen als vrouwen krijgen vier op de tien ooit in hun leven te maken met een psychische aandoening. Bij mannen geldt het percentage van 43,4 procent. Bij vrouwen geldt het percentage van 41,9 procent.

4.4.2 Leeftijd

Bij de mannen zien we dat in de leeftijdscategorie van 25-34 jaar het percentage psychische aandoening het hoogst is namelijk 51,6%. Kijkend naar de leeftijdscategorieën boven de 25-34 jaar bij de mannen, zien we dat het percentage psychische aandoeningen met het ouder worden afneemt. Kijkend naar de leeftijd bij de vrouwen zien we dat in de leeftijdscategorie van 18-24 jaar

het percentage psychische aandoeningen het hoogst is, namelijk 45,1 procent. Dit betekent dat vier á vijf op de tien vrouwen in deze leeftijdscategorie te maken krijgt met een psychische aandoening. De leeftijdscategorie die hierna volgt is van 35-44 jaar. In deze leeftijdscategorie krijgt 43,4 procent van de vrouwen te maken met een psychische aandoening. Kijkend naar de verschillende leeftijdscategorieën bij de vrouwen zien we weinig verschil in het voorkomen van psychische aandoeningen. De percentages schommelen tussen de 38,5 en de 45,1. Bij mannen is het verschil tussen de verschillende leeftijdscategorieën groter; hier schommelen de percentages tussen de 34,4 en de 51,6.

4.4.3 Woon- en werksituatie

Kijkend naar de woonsituatie zien we dat bij zowel alleenstaande mannen als bij alleenstaande vrouwen het percentage psychische aandoeningen het hoogst zijn. Bij mannen is het percentage psychische aandoeningen hoger, als de man kinderen heeft. Bij vrouwen is het tegenovergestelde het geval en is het percentage psychische aandoeningen hoger, naarmate de vrouw geen kinderen heeft. Kijkend naar de werksituatie zien we dat bij zowel mannen als vrouwen die werkloos of arbeidsongeschikt zijn het percentage psychische aandoeningen het hoogst zijn.

Enigerlei As-I psychische aandoening, ooit in het leven (%)			
	Mannen	Vrouwen	Totaal
Totaal	43,4	41,9	42,7
Leeftijd	*		*
18-24	44,8	45,1	44,9
25-34	51,6	41,0	46,3
35-44	43,8	43,4	43,6
45-54	43,0	42,4	42,7
55-64	34,4	38,5	36,5
Opleiding			
Lager onderwijs	53,6	41,6	47,1
LBO, MAVO	42,1	41,3	41,7
MBO, HAVO, VWO	44,4	44,5	44,4
HBO, universiteit	40,5	38,6	39,6
Woonsituatie	*		*
Met partner met kinderen	40,4	38,9	39,7
Met partner zonder kinderen	36,7	40,7	38,8
Alleenstaande ouder	51,0	46,7	47,7
Alleenstaand	54,2	50,6	52,7
Bij ouders	48,1	42,1	45,5
Met anderen	52,4	44,9	49,5
Werksituatie	*	*	*
Betaald werk	41,8	41,6	41,7
Huisvrouw/-man	58,0	38,6	39,0
Student	39,1	41,4	40,2
Werkloos, arbeidsongeschikt	68,4	59,8	64,4
Gepensioneerd, anders	36,6	35,1	36,1
Inkomen	*	*	*
Laag	54,1	48,2	51,1
Midden	41,3	43,7	42,5
Hoog	37,2	38,3	37,3
Etnische afkomst			
Westers	43,6	42,6	43,1
Niet-westers	40,6	34,2	36,9
Religieus	*	*	*
Niet	46,0	45,2	45,6
Wel	38,8	37,2	38,0
Urbanisatiegraad			
Zeer laag	37,9	40,9	39,4
Laag	42,2	41,4	41,8
Matig	44,7	44,0	44,4
Hoog	43,8	42,1	42,9
Zeer hoog	46,3	40,7	43,5

* Significant verschil tussen de categorieën van de variabele ($p < 0,01$)

5. Het sociale leven van de (ex-) psychiatrische cliënt

Om straks te kunnen zeggen welke functie Inloophuis Psychiatrie Leiden inneemt in het sociale leven van (ex-) psychiatrische cliënten willen wij in dit hoofdstuk kijken naar eerdere gesprekken en onderzoeken die gevoerd zijn met (ex-) psychiatrische cliënten betreffende hun sociale leven. In paragraaf 3.1 kijken we naar de inventarisatie van stichting ZON (Zorgvragers Organisatie Noord) en Zorgbelang. Zij hebben zich ten doel gesteld, gemeenten, zorgkantoren, zorgverleners en anderen te helpen de wensen en mogelijkheden op het gebied van nazorg voor cliënten uit de GGZ, Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg te inventariseren (Van Bergeijk, 2011). Deze inventarisatie, Nazorg Versie 1.1, is een tussenstand. In paragraaf 3.2 beschrijven wij aan de hand van een cliënttevredenheidonderzoek (Wensum, 2006) welke plek het sociaal contact in Inloophuis Psychiatrie Leiden inneemt. In paragraaf 3.3 wijden we een paragraaf aan het beschrijven van het sociaal participeren van de (ex-) psychiatrische cliënt in de maatschappij. Hierbij gebruiken wij de uitkomsten van het onderzoek van dr. D. Oudenampsen en drs. M. de Gruijter. Dit is een onderzoek wat breder dan Leiden kijkt. In paragraaf 3.4 beschrijven we tot slot de methodiek kwartiermaken, die ontwikkeld is voor (ex-) psychiatrische cliënten.

5.1 Wensen en behoefte van (ex-) psychiatrische cliënten in sociaal contact

De inventarisatie van Stichting ZON en Zorgbelang (Van Bergeijk, 2011) laat zien dat (ex-) psychiatrische cliënten de volgende wensen en behoeften hebben. De antwoorden, gegeven door (ex-) psychiatrische cliënten, hebben we onderverdeeld in drie thema's:

Contacten met anderen	Familiecontact	Overige wensen en behoeften van (ex-) psychiatrische cliënten
Meer nieuwe contacten Een band met mensen Gezellige dingen doen en gezamenlijke dingen doen, bijvoorbeeld samen eten Begrip van anderen voor mijn situatie Vriendschap, vrienden Elkaar stimuleren	'Ik heb geen contact met familie meer' Familie wordt vaak erg zwaar belast: 'Ik vind het niet gek dat ze het niet volhouden. Professionals vinden het vaak al zo moeilijk om het vol te houden.' Betere voorlichting aan familie over de aard van de ziektebeelden; wat kan de familie verwachten. Familiegevoel	Betere informatie over de medicijnen en bijwerkingen Een luisterend oor waarbij de familie het verhaal kwijt kan De durf om naar een vereniging te gaan Niet overal een borrel waar je komt

Uit de hieronder genoemde antwoorden (Van Bergeijk, 2011) blijkt dat het voor (ex-) psychiatrische cliënten belangrijk is om mensen op te zoeken met dezelfde problematiek. Als de (ex-) psychiatrische cliënten al begrip kunnen opbrengen voor het feit dat zijn psychiatrische ziekte ook zwaar is voor zijn directe omgeving, vinden (ex-) psychiatrische cliënten het wel moeilijk dat zij vaak geen steun ontvangen tijdens moeilijke periodes. Het is een diep menselijk verlangen van (ex-) psychiatrische cliënten om steun te ontvangen uit de directe omgeving tijdens een moeilijk moment van ziekte en/of terugval.

Wat (ex-) psychiatrische cliënten ondernemen en wat helpend voor hen is.
➤ Mensen vinden met dezelfde interesses ➤ Cliëntenplatform ervaringsdeskundigen ➤ Creatief atelier (cliëntenproject) ➤ Bij Fit your body (cliëntenproject) ➤ Anoïksis (cliëntenvereniging) ➤ Vrijwilligerswerk en sportvereniging ➤ Naar het Dagactiviteitencentrum gaan voor de maaltijd ➤ Regelmatig naar het Inloophuis gaan ➤ Werken bij de volkstuinen ➤ Werk, verenigingen en ervaringsdeskundigen ➤ Eerlijk zijn tegen mijn familie als het niet zo goed gaat en praten erover werkt het beste ➤ Mijn huis uitgaan. Eropaf stappen

5.2 Sociaal contact en veiligheid in Inloophuis Psychiatrie Leiden

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek (Wensem, 2006) onder bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden blijkt dat 48% van de bezoekers naar Inloophuis Psychiatrie Leiden komt voor de gezelligheid. Van de bezoekers geeft 35,5% aan naar Inloophuis Psychiatrie Leiden te komen om sociale contacten op te doen. Hieruit blijkt dat Inloophuis Psychiatrie Leiden een plek biedt voor (ex-) psychiatrische cliënten om sociale contacten op te doen.

Tijdens een gesprek met coördinator van Inloophuis Psychiatrie Leiden kwam naar voren dat (ex-) psychiatrische cliënten naast het opdoen van sociale contacten, ook op zoek zijn naar veiligheid en (h)erkenning. Dit is zeker een belangrijk verschil met de doelgroep van dak- en thuislozen die voornamelijk op zoek zijn naar voornamelijk warmte en een kop koffie. Wij willen dit benadrukken omdat deze behoeften invloed hebben op het sociaal participeren van de verschillende doelgroepen. In paragraaf 2.1 hebben wij duidelijk gemaakt dat Inloophuis Psychiatrie Leiden mede om deze reden een duidelijke scheiding heeft aangebracht tussen de dak- en thuisloze cliënt en de (ex-) psychiatrische cliënt. Daarnaast benadrukte de coördinator dat (ex-) psychiatrische cliënten op allerlei gebieden als wonen, werk, dagbesteding en relaties, veiligheid zoeken.

Voor (ex-) psychiatrische cliënten is veiligheid dus erg belangrijk. In het cliënttevredenheidsonderzoek (Wensem, 2006) is een stelling geplaatst om te peilen bij de bezoekers of zij zich in Inloophuis Psychiatrie Leiden veilig voelen. De volgende stelling werd aan de bezoekers voorgelegd: *'Ik voel me veilig in het Inloophuis'*. Van de bezoekers geeft 64,5% aan het helemaal eens te zijn met de stelling. Van de bezoekers is 19% het een beetje eens met de stelling, 13% een beetje mee oneens en één bezoeker is het er helemaal mee oneens. Van de acht vrouwelijke bezoekers geven er drie aan het een beetje oneens te zijn met de eerder genoemde stelling. Aan de bezoekers die op de stelling een beetje mee oneens of helemaal mee oneens hebben geantwoord, is gevraagd wanneer zij zich onveilig voelen. De volgende antwoorden werden hierop gegeven: *'Als er onenigheid is, agressieve mensen door drugs, als de politie moet komen.'* En: *'Als er veel zwervers binnen zijn en als er drugs gebruikt wordt op de wc (vooral in de winter) dan verpest dat de sfeer en mensen worden bang.'* Iemand anders zegt: *'Als mensen gaan schreeuwen, als er ruzie is, als sommige mensen psychotisch zijn.'* Een andere bezoeker gaf als antwoord: *'Bang om opmerkingen te krijgen, van mensen die me niet mogen.'* In het cliënttevredenheidsonderzoek (Wensem, 2006) valt op dat van de acht vrouwelijke bezoekers er drie vrouwen zijn die het een beetje mee oneens zijn met de stelling: *'Ik voel me veilig in het Inloophuis'*. Van de drieëntwintig mannelijke bezoekers zijn er twee mannen die het helemaal of een beetje oneens zijn met deze stelling.

5.3 Sociaal participeren in de maatschappij

Naast de behoefte aan het opbouwen van gelijkwaardige sociale contacten in (bijvoorbeeld) Inloophuis Psychiatrie Leiden is er onder de (ex-) psychiatrische cliënten ook behoefte om ‘zo normaal mogelijk’ te participeren in de maatschappij. Dit wordt geconcludeerd in het onderzoek van Verwey Jonker Instituut (Oudenampsen, De Gruijter, 2005, p. 19, 20). Het Verweij-Jonker Instituut heeft samen met LFOS (landelijke federatie van ongebonden schilvoorziening) bij Inloophuis Psychiatrie Leiden onderzocht hoe het komt dat mensen met een GGZ achtergrond vaak niet terecht kunnen bij gewone voorzieningen. In de volgende subparagrafen wordt beschreven, aan de hand van dit onderzoek, waarin (ex-) psychiatrische cliënten het verlangen hebben om ‘zo normaal mogelijk’ te participeren in de maatschappij.

5.3.1 Sport en recreatie

Bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden geven aan over het algemeen aan sport te doen. Ze sporten echter niet bij een reguliere sportvereniging. Een reden is dat ze zich niet thuis voelen op een reguliere sportvereniging en ze het gevoel hebben te moeten presteren. Een andere belangrijke reden is dat sporten bij een reguliere sportvereniging meer geld kost.

Op het gebied van recreatie geven de meeste bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden aan dat ze niet met reguliere groepsreizen op vakantie meewillen. Net als bij andere vragen geven zij aan dat zij zich bekeken en anders behandeld voelen.

5.3.2 Activiteiten in buurtcentra

In het onderzoek werd ook de vraag aan de bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden gesteld hoe zij aankijken tegen activiteiten in buurtcentra. Hierbij gaf één deelnemer aan dat zij één keer in een algemeen buurthuis is geweest. Zij voelde zich in dit algemene buurthuis niet prettig. Ze zegt: *‘Ik had het idee dat ik raar aangekeken werd.’* Dit argument zien we vaak terug in het onderzoek. Bij activiteiten en voorzieningen voor de gewone burger voelt een (ex-) psychiatrische cliënt zich niet op zijn gemak door de blikken die worden toegeworpen.

5.3.3 Werk

Naast het zoeken van sociale contacten via sport, recreatie en activiteiten in buurtcentra geven de bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden ook aan graag te willen werken. Toch weten de meesten uit ervaring dat die stap te groot is, omdat ze niet in staat zijn om te werken. Daarnaast zijn er vaak ook negatieve ervaringen. Op het moment dat men eerlijk vertelde van de psychiatrische ziekte werd men bijvoorbeeld ontslagen. De meeste bezoekers doen vrijwilligerswerk omdat ze wel graag bezig willen zijn. Ze geven aan dat ze hiermee tevreden zijn. Toch laten de twee volgende citaten zien dat (ex-) psychiatrische cliënten zich achtergesteld kunnen voelen.

‘We zijn geen gerespecteerde volwaardiger burgers.’

‘Je moet als (ex-) cliënt in de psychiatrie twee keer zo bijdehand zijn als anderen om hetzelfde te bereiken.’

In de hierboven genoemde voorbeelden is merkbaar dat (ex-) psychiatrische cliënten ‘zo normaal mogelijk’ willen participeren in de maatschappij. Dit wordt ook wel vermaatschappelijking genoemd. Het is goed om te weten dat vermaatschappelijking alleen werkt als er bij de maatschappij en bij de (ex-) psychiatrische cliënt iets veranderd.

Wat is er maatschappelijk in het geding als mensen met een psychiatrische achtergrond de draad weer proberen op te pakken? Deze mensen zijn (vaak) niet welkom in de samenleving en zo voelen ze dat ook.’ (Scholtens, 2007, p. 15) In de inleiding op dit hoofdstuk is geconstateerd hoezeer mensen met een psychiatrische achtergrond moeite hebben aansluiting te vinden in de samenleving.

‘Anderzijds zijn kennelijk ‘de voorzieningen’ die in het verlengde van de Dac’s liggen -buurtcentra, sportverenigingen en vrijwilligerswerk- niet zomaar toegankelijk.’ (Kal, 2001, p. 63 e.v.)

Om (ex-) psychiatrische cliënten te kunnen laten participeren is goede nazorg van belang (Tielen, 2010). Een aanbeveling, gebaseerd op de uitkomsten van het onderzoek, is dat men het belang inziet van één GGZ-nazorg loket. Eén loket met alle informatie die (ex-) psychiatrische cliënten nodig hebben voor GGZ-nazorg. Eén loket met voldoende deskundigheid over WMO-voorzieningen, waarbij (ex-) psychiatrische cliënten één professionele begeleider krijgen die samen met de cliënt een nazorg-trajectplan opstelt. De (ex-) psychiatrische cliënten hebben zelf een wensenlijstje opgesteld waarin staat welke informatie en deskundigheid zij in een ideaal GGZ-nazorgloket zouden willen aantreffen (Tielen, 2010).

Wensenlijstje (ex-) psychiatrische cliënten betreffende GGZ nazorgloket.
➤ Overzicht van nazorg- en financiële voorzieningen in begrijpelijke taal ➤ In contact brengen met een maatje met wie het klikt ➤ Geest- en lichaamstrainingsmogelijkheden ➤ Informatiewinkel met (ervarings)deskundigen op het gebied van GGZ, die alle Wmo-loketten in de regio faciliteert (in Delft is een initiatief om de informatiewinkel voor GGZ, GIDS, samen te laten, werken met het Wmo-loket ➤ Gratis telefonische helpdesk bemenst door ervaringsdeskundigen ➤ Re-integratiemogelijkheden naar (vrijwilligers)werk ➤ Bonnenboekje voor gratis sport, museum, bioscoop- en theaterbezoek en deelname aan sociaal, culturele activiteiten en cursussen; begeleiderpas voor gratis meereizen of meegaan naar activiteiten als begeleider van iemand met een psychiatrische aandoening.

5.4 Methodiek kwartiermaken

In de hulpverlening aan mensen met een psychiatrische achtergrond is een methodiek ontwikkeld om (ex-) psychiatrische cliënten op een betere manier terug de samenleving in te krijgen. Dit is de methodiek van het kwartiermaken. We vinden het belangrijk om dit hier te noemen omdat deze methodiek aansluit bij het sociaal maatschappelijk participeren van (ex-) psychiatrische cliënten. We benoemen waar deze methodiek zijn doelstelling heeft liggen. We leggen niet uit in hoeverre het kwartiermaken lukt om (ex-) psychiatrische cliënten de samenleving in te krijgen en wat daarvoor nodig zou zijn. Doortje Kall is de grondlegger van de methodiek kwartiermaken en heeft het boek *Kwartiermaken* (2001) geschreven. Zij beschrijft in dit boek op welke wijze de kloof tussen (ex-) psychiatrische cliënten en de maatschappij verkleind kan worden.

Definitie van kwartiermaken volgens mw. D. Kall:

‘De samenleving biedt mensen met een psychiatrische achtergrond niet al te veel kans op sociale integratie en maatschappelijke participatie. Kwartiermaken staat voor de poging een maatschappelijk klimaat te bevorderen waarin meer mogelijkheden ontstaan voor deze groep om erbij te horen naar eigen wens en mogelijkheden.’
(<http://www.kwartiermaken.nl/>, voor het laatst geraadpleegd op 17 februari 2011)

Definitie van kwartiermaken volgens mw. G. Scholten:

‘De vraag wat kwartiermaken is, is hier opgevat als de vraag naar de kenmerken van kwartiermaken. De inzet van kwartiermaken is uitsluiting tegengaan én mogelijkheden creëren voor mensen om nieuwe ervaringen op te doen in een sociale en maatschappelijke omgeving, nieuwe ervaringen zoals bedoeld in het concept van activerend burgerschap. Kwartiermaken is dan het ondersteunen van kwetsbare burgers in het aangaan van (nieuwe) verbindingen die als zinvol worden ervaren. De invalshoek

is de rol van de samenleving versterken bij pogingen van mensen om het leven weer te hernemen. Daarvoor zijn initiatieven nodig die mensen onderling (bijvoorbeeld in een buurt) en mensen en organisaties bij elkaar brengen en die bemiddeling tot stand brengen tussen wensen en behoeften van cliënten en hun omgeving.’ (Scholtens, 2007, p. 57)

Vanaf 1997 is het project kwartiermaken in Zoetermeer een feit geworden toen de Vriendendienst werd opgestart. De Vriendendienst werd opgestart met de doelstelling erachter dat de (ex-) psychiatrische cliënt behoefte aan een maatje zou hebben. Een maatje om de drempel over te gaan en activiteiten te ondernemen buiten de GGZ om. De Vriendendienst zou een gastvrije sfeer creëren die nodig is om (ex-) psychiatrische cliënten te laten integreren in de ‘gewone’ maatschappij. In Zoetermeer is het project kwartiermaken succesvol geweest. Door vrijwilligers van de Vriendendienst zijn er in het eerste jaar tien (ex-) psychiatrische cliënten uit hun isolement gehaald. De jaren hierop volgend zijn er tenminste twintig (ex-) psychiatrische cliënten uit hun isolement gehaald.

Kort samengevat gaat het bij de methodiek van kwartiermaken erom dat de (ex-) psychiatrische cliënt in staat wordt gesteld om binnen een veilige basis zelf de stap te zetten naar de ‘gewone’ maatschappij. In de eerder genoemde boeken wordt beschreven hoe men deze veilige basis kan creëren en wat de (ex-) psychiatrische cliënt hierbij nodig heeft. Inloophuis Psychiatrie Leiden doet dit door bij alles de buurt te betrekken en uit te nodigen en deel te nemen aan plaatselijke of buurt gerelateerde activiteiten. Zoals de Burendag, Kunstroute, RapenburgFestival en NLdoet.

Deel II

6. Onderzoek Inloophuis Psychiatrie Leiden

Op dinsdag 1 maart 2011 en zondag 6 maart 2011 hebben we bij Inloophuis Psychiatrie Leiden begeleide enquêtes afgenomen onder de aanwezige bezoekers. Het afnemen van de begeleide enquêtes verliep voorspoedig. De coördinator van Inloophuis Psychiatrie Leiden introduceerde ons waardoor de bezoekers mee wilden werken aan de begeleide enquêtes. Een enkeling wilde niet meewerken, omdat hij/zij hier geen zin, tijd of belangstelling in had.

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de begeleide enquêtes, afgenomen onder de bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden, beschrijven. In paragraaf 6.1 schetsen wij een beeld van de bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden die hebben meegewerkt aan de begeleide enquête. In paragraaf 6.2 beschrijven wij hoe de huidige bezoekers bij Inloophuis Psychiatrie Leiden terecht zijn gekomen bij het Inloophuis. Ten slotte beschrijven wij in paragraaf 6.3 welke behoeften de huidige bezoekers hebben.

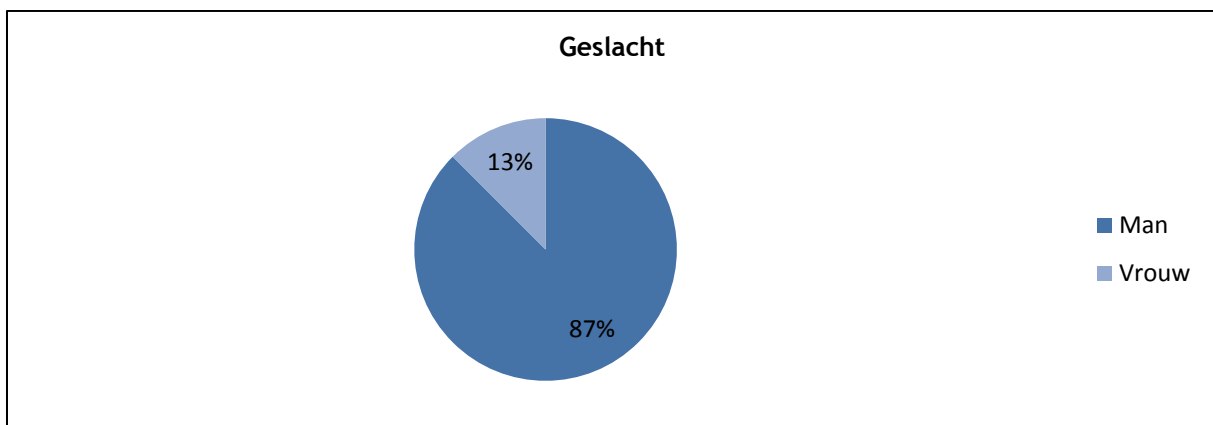
Voor de hele uitwerking van de begeleide enquêtes verwijzen wij u naar het werkdocument Inloophuis Psychiatrie Leiden, wat bijgevoegd is in bijlage 7. Hierin vindt u alle gegevens uit de begeleide enquêtes.

6.1 Beschrijving achtergrond bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden

We beschrijven de achtergrond van de bezoekers zodat bij het verder lezen van dit hoofdstuk duidelijk is hoe de groep geënuquêteerde bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden er uit ziet.

6.1.1 Sekse

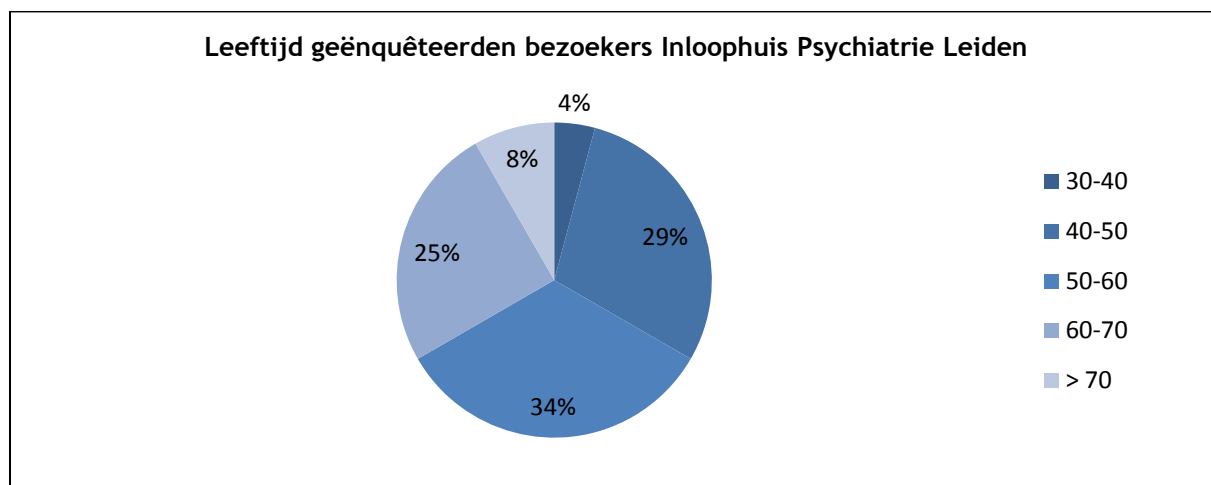
Op dinsdag hebben dertien mannen en twee vrouwen meegewerkt aan de begeleide enquêtes. Op zondag hebben acht mannen en één vrouw aan de begeleide enquêtes meegewerkt. In totaal hebben vierentwintig bezoekers meegewerkt aan de begeleide enquêtes. Het is goed om bij het verder lezen te weten dat van de geënuquêteerden 87% man en 13% vrouw is.



Grafiek 1

6.1.2 Leeftijd

Uit de grafiek is op te maken dat voornamelijk mensen in de leeftijdscategorie dertig tot en met zeventig jaar Inloophuis Psychiatrie Leiden bezoeken.



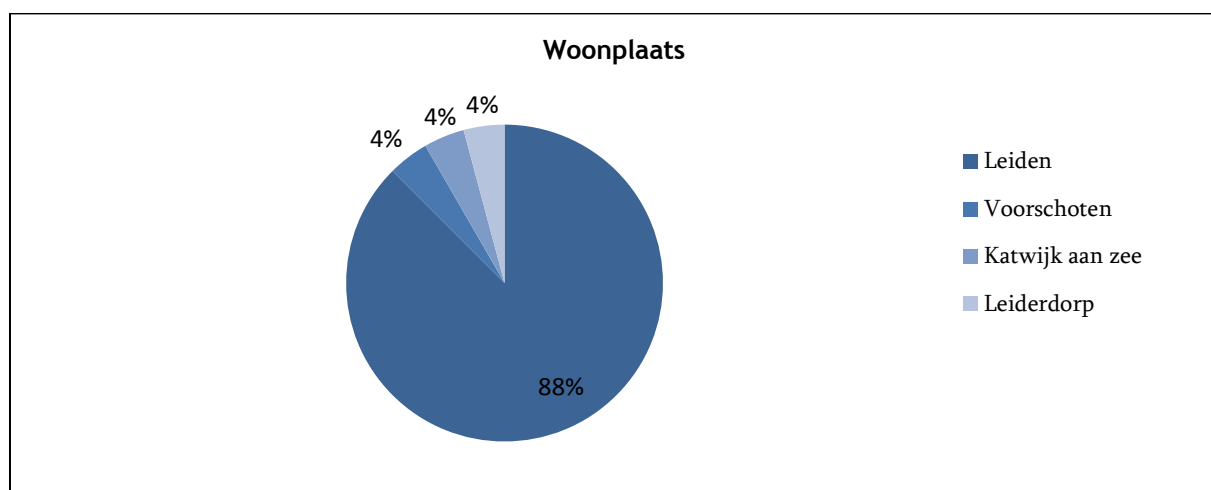
Grafiek 2

6.1.3 Daginvulling

De meeste geënquêteerden hebben een dagbesteding of doen vrijwilligerswerk.

6.1.4 Woonplaats

Inloophuis Psychiatrie Leiden wil graag weten waar de bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden wonen, dit in verband met de financiering. Van de geënquêteerden komt 88% uit Leiden. Verder komt 4% uit Voorschoten, 4% uit Katwijk aan Zee en 4% uit Leiderdorp. Wat opvalt is dat er geen vrouwen uit een andere plaats dan Leiden komen. Tijdens ons onderzoek gaven vrouwen aan dat ze het reizen 's avonds niet altijd prettig vinden. Dit kan een mogelijke verklaring zijn waarom er geen vrouwen uit een andere plaats naar Inloophuis Psychiatrie Leiden komen.

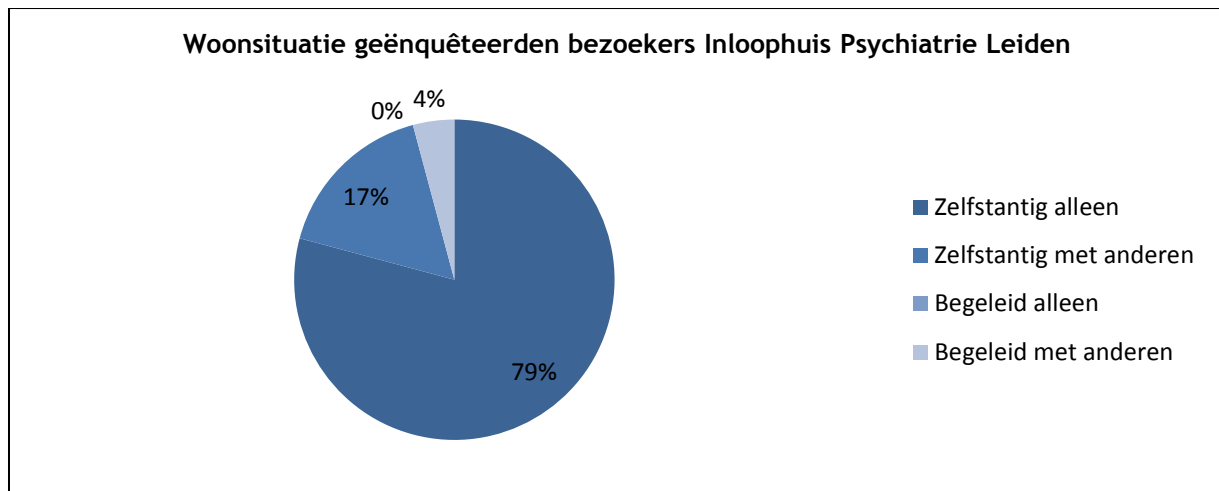


Grafiek 3

6.1.5 Woonsituatie

Kijkend naar de woonsituatie van de geënquêteerden zien we dat het merendeel zelfstandig alleen woont, namelijk 79%. Verder woont 17% zelfstandig met anderen; zij wonen bijvoorbeeld bij hun ouder(s), hebben een kind of wonen met andere huisgenoten samen. Van de geënquêteerden

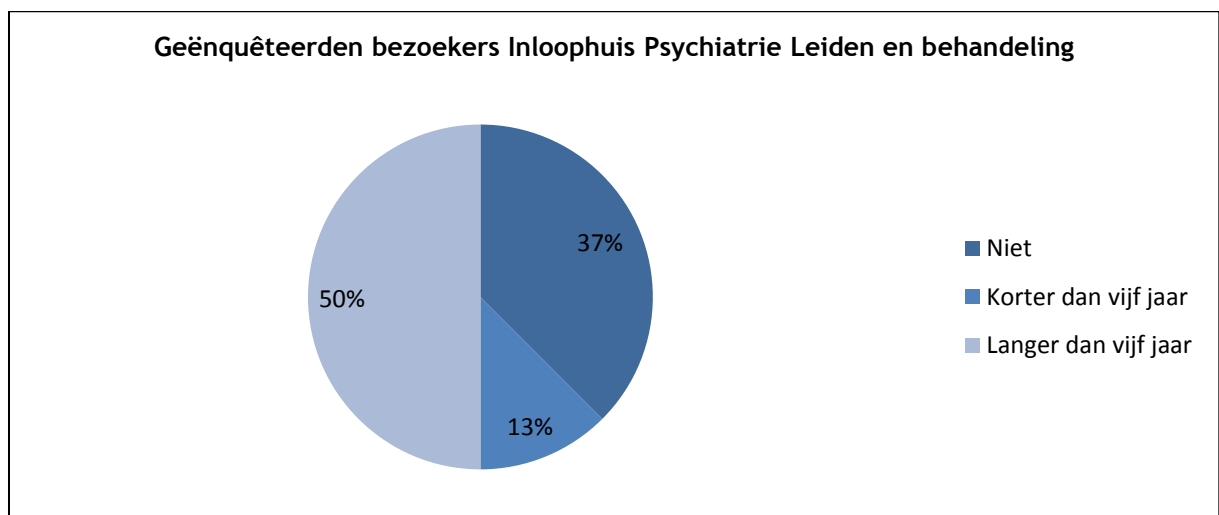
woont 4% begeleid met anderen. Onze hypothese was dat er meer bezoekers zouden enquêteren die begeleid met anderen zouden wonen. Dit dachten wij omdat (ex-) psychiatrische cliënten begeleiding in hun dagelijkse bezigheden nodig kunnen hebben. De onderzoeksresultaten wijzen uit dat juist mensen die zelfstandig wonen het Inloophuis Psychiatrie Leiden bezoeken. Een verklaring kan zijn dat mensen die alleen wonen graag Inloophuis Psychiatrie Leiden bezoeken om de eenzaamheid tegen te gaan en contacten met lotgenoten te hebben. De mensen die begeleid met anderen wonen hebben (vaak) al contact met lotgenoten en vinden het contact thuis voldoende.



Grafiek 4

6.1.6 Behandeling

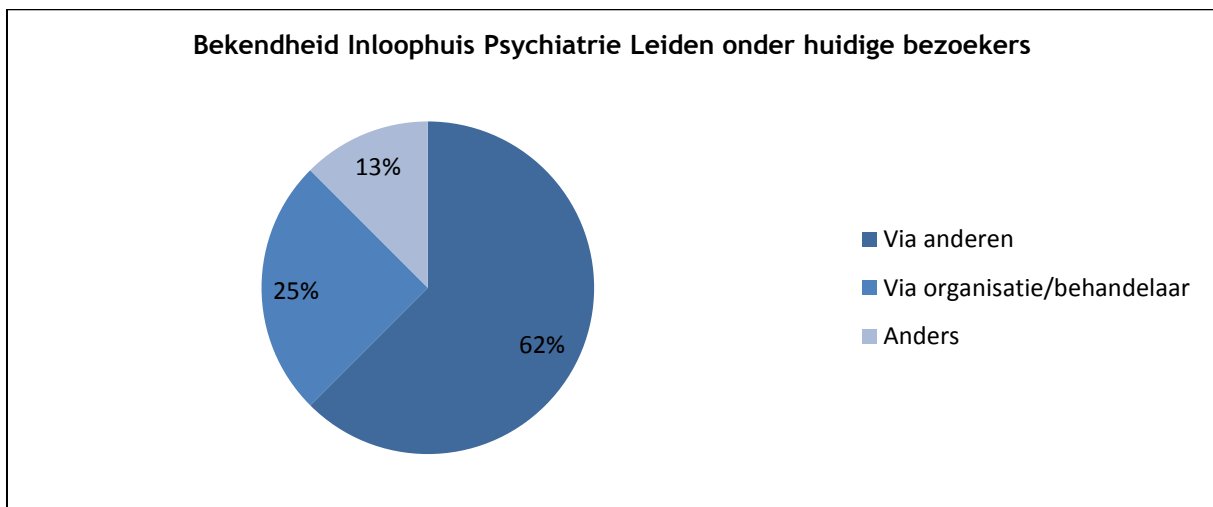
We hebben onderzoek gedaan of bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden in behandeling zijn bij een GGZ-instelling. Zo ja, of zij korter of langer dan vijf jaar in behandeling zijn. Van de geënquêteerden geeft 37% van de bezoekers aan niet of niet meer in behandeling te zijn bij een GGZ-instelling, 13% geeft aan korter dan vijf jaar in behandeling te zijn, 50% geeft aan langer dan vijf jaar in behandeling te zijn. Het merendeel is dus in behandeling bij een GGZ-instelling. Ook is het merendeel langer dan vijf jaar in behandeling.



Grafiek 5

6.2 Hoe huidige bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen

In deze paragraaf beschrijven we op welke wijze de huidige bezoekers bij Inloophuis Psychiatrie Leiden terecht zijn gekomen. Van de geënquêteerden heeft 62% Inloophuis Psychiatrie Leiden leren kennen via anderen. Dat is het merendeel van de geënquêteerden. Veel geënquêteerden geven aan dat ze van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord hebben van mensen op het Dagactiviteitencentrum. Daarnaast zien we dat 25% Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen via een organisatie of behandelaar. De geënquêteerden die Inloophuis Psychiatrie Leiden op deze manier kennen zijn door de organisatie of specifiek door een behandelaar van de betreffende organisatie gewezen op Inloophuis Psychiatrie Leiden. Organisaties of behandelaren die dit gedaan hebben zijn onder andere: het Dagactiviteitencentrum, GGZ Rivierduinen, een spv'er en de dokter. Ten slotte geeft 13% aan Inloophuis Psychiatrie Leiden op een andere manier te kennen. Eén geënquêteerde geeft aan dat hij Inloophuis Psychiatrie Leiden zelf heeft gezien/ontdekt. Een andere geënquêteerde geeft aan na het werk als vrijwilliger er te zijn blijven hangen. Weer een andere geënquêteerde zegt Inloophuis Psychiatrie Leiden via zijn werk te kennen.



Grafiek 6

6.3 Behoeften van huidige bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden

In deze paragraaf beschrijven wij welke behoeften de huidige bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden hebben. In paragraaf 6.3.1 beschrijven wij wat de huidige bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Vervolgens beschrijven wij in paragraaf 6.3.2 wat de huidige bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden en in paragraaf 6.3.3 wat de bezoekers anders willen zien in het Inloophuis. In paragraaf 6.3.4 geven wij weer of de huidige bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken. Ten slotte beschrijven wij in de laatste paragraaf of de huidige bezoekers behoefte hebben aan een andere dag- of avondinvulling.

6.3.1 Wat huidige bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden

Vierentwintig geënquêteerden hebben allen deze vraag in de begeleide enquête beantwoord. Uit de antwoorden blijkt dat de geënquêteerden in Inloophuis Psychiatrie Leiden het sociale karakter erg belangrijk vinden. De (meeste) geënquêteerden vinden het fijn om een bak koffie te drinken, met een gezellig babbeltje erbij. Daarnaast geeft ongeveer de helft van de geënquêteerden aan dat ze het belangrijk vinden dat in Inloophuis Psychiatrie Leiden sociale contacten opgedaan kunnen worden. Eén geënquêteerde geeft aan dat de sociale contacten de eenzaamheid verminderen. Een andere geënquêteerde geeft aan dat ze het fijn vindt dat Inloophuis Psychiatrie Leiden regelmatig open is, omdat ze anders alleen thuis zou zitten. Daarnaast zien we dat ook veel geënquêteerden

het fijn vinden om begrip te ervaren en contacten met lotgenoten te hebben in Inloophuis Psychiatrie Leiden.

De antwoorden van de bezoekers van wat zij belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden kunnen we nog beter plaatsen als we deze antwoorden naast vraag zeven van de enquête leggen. Wij vragen hier: Heeft u voldoende steun ontvangen van uw directe omgeving tijdens een moeilijke periode van ziekte? Van de vierentwintig geënquêteerden hebben vijftien geënquêteerden geen voldoende steun ontvangen van hun directe omgeving. Het valt op dat zij begrip, lotgenoten en sociale contacten belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. De andere negen geënquêteerden geven aan wel voldoende steun van hun directe omgeving ontvangen te hebben tijdens een moeilijke periode van ziekte. Bij deze groep bezoekers valt op dat zij gezelligheid, activiteiten en een dagbesteding belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Uiteraard kunnen we dit niet voor alle bezoekers generaliseren, maar het valt wel op als we deze twee vragen naast elkaar leggen.

6.3.2 Wat huidige bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden

Tien geënquêteerden hebben in de begeleide enquête de vraag niet beantwoord over wat zij missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Dit kan verschillende redenen hebben. Geënquêteerden weten niet wat ze missen of ze durven misschien niet te zeggen wat ze missen. Wat ook kan is dat geënquêteerden iets missen, maar dit niet benoemen omdat ze dit niet realistisch vinden voor Inloophuis Psychiatrie Leiden. Uiteraard kan het ook zijn dat geënquêteerden echt niets missen. Naast deze tien geënquêteerden geven vier andere geënquêteerden aan niets te missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Dit doen onder andere met de volgende woorden: 'Niks, beste organisatie die er is' en 'ik weet niet wat ik mis, alleen wat ik heb.' Dit betekent dat van de vierentwintig geënquêteerden er veertien bij deze vraag niets aangeven. Tien andere geënquêteerden hebben aangegeven bepaalde dingen te missen. De dingen die als een gemis worden ervaren zijn per persoon verschillend. Desondanks vinden we het wel belangrijk om hier te noemen, omdat de antwoorden van de geënquêteerden zelf afkomstig zijn.

Wat bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden
➤ Een goede afzuiger of ventilatie voor het roken ➤ In de winter meer warmte ➤ Themavonden over bijvoorbeeld cultuur, politiek en geschiedenis ➤ Petra (medecoördinator van Inloophuis Psychiatrie Leiden) wordt gemist en wordt door een geënquêteerde als belangrijk ervaren ➤ Snacks bakken ➤ Biljarttafel ➤ Computercursus ➤ Beeldende vorming ➤ Leestafel met goede lectuur met bijvoorbeeld NRC next en Elsevier ➤ Communicatie met andere bezoekers ➤ Meer contacten en spelletjes ➤ Meer activiteiten, reizen, uitstapjes en nieuwe pc's

6.3.3 Wat huidige bezoekers anders willen zien bij Inloophuis Psychiatrie Leiden

In deze paragraaf bespreken we wat de geënquêteerden graag anders willen zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Dit zijn dus bepaalde dingen die wel in Inloophuis Psychiatrie Leiden al te vinden zijn, maar waar geënquêteerden graag verandering in willen zien. Van de vierentwintig geënquêteerden hebben elf bezoekers bij deze vraag niets ingevuld. Dit kunnen dezelfde redenen zijn die in de paragraaf 6.4 ook genoemd zijn. Twee bezoekers hebben op deze vraag geantwoord: 'Het moet zo blijven' en 'Daarvoor kom ik te weinig. De andere elf geënquêteerden hebben verschillende dingen aangegeven die ze graag anders willen zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden. De

antwoorden hebben we onderverdeeld en in de volgende tabel geplaatst. Onder de tabel werken wij de antwoorden van de bezoekers uit.

Wat bezoekers graag anders willen zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden	
➤	Iets anders betreffende het roken
➤	Meer activiteiten
➤	Iets anders betreffende pc's en tv's
➤	Een podium, een grotere zaal, meer gezelligheid en kleur

Vier mannelijke geënquêteerden willen iets anders betreffende het roken in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Eén geënquêteerde zegt: *'Jammer dat in de nieuwe ruimte het roken wordt gescheiden'*, twee geënquêteerden willen helemaal niet dat er gerookt wordt en vinden dat het roken niet moet worden toegestaan. De andere geënquêteerde wil graag dat er een computer in een rookvrije ruimte wordt geplaatst. Twee andere geënquêteerden missen actieve dingen. Eén geënquêteerde wil graag middelen bij Inloophuis Psychiatrie Leiden zien die helpen om de bezoekers zelf actief te laten zijn. Een andere geënquêteerde heeft als antwoord gegeven een bewegingscentrum te missen, sport te missen waar hij zich kan afreageren. Hij zou graag meer uitjes willen ook als hij er voor moet betalen en hij zou graag meer culturele dingen willen. Wat opvalt is dat deze man een hoop mist, maar eerder in de enquête heeft aangegeven een bezoeker van het DAC te zijn. Een mogelijke verklaring voor zijn antwoord kan zijn dat deze geënquêteerde ook graag actief bezig wil zijn in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Twee andere geënquêteerden willen graag iets anders betreffende de pc's en de tv's. Eén geënquêteerde geeft aan meer tv's en meer pc's te willen. Een andere geënquêteerde wil graag de televisie op een rustige plek, vanwege geluid/lawaai op de achtergrond. Drie andere geënquêteerden willen graag iets anders zien in de ruimte van het Inloophuis Psychiatrie Leiden. Eén geënquêteerde wil graag dat Inloophuis Psychiatrie Leiden niet verhuist, een andere geënquêteerde geeft aan een podium te willen en een grotere zaal, weer een andere geënquêteerde zou graag meer gezelligheid en kleur willen en zou dit ook zelf willen kiezen.

Naast deze antwoorden hebben een tweetal geënquêteerden dubbele antwoorden gegeven. Een geënquêteerde die het roken anders wil zien, heeft ook aangegeven meer ruimte te willen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Daarnaast vindt hij de tv soms storend. De andere geënquêteerde die heeft aangegeven iets in de pc's veranderd te willen zien, wil daarnaast dat Inloophuis Psychiatrie Leiden op maandag ook open zou zijn.

6.3.4 Of huidige bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken

Van de vierentwintig geënquêteerden hebben acht mannelijke bezoekers aangegeven het Inloophuis vaker te willen bezoeken. Wat opvalt is dat van de acht bezoekers die aangegeven hebben het Inloophuis vaker te willen bezoeken, er vijf bezoekers eerder aangeven het Inloophuis momenteel al vaak te bezoeken. Zij geven verschillende redenen waarom (of wanneer) ze het Inloophuis vaker willen bezoeken. Een bezoeker geeft aan vaker te willen komen om koffie te drinken. Een andere bezoeker zou op maandag vaker willen komen, omdat hij dit nu opvult met sport. Een andere bezoeker wil vaker komen als er op maandag geen film is, maar hij zijn eigen gang kan gaan. Weer een ander wil vaker komen als hij daarvoor de tijd zou hebben, wat hierbij opvalt is dat deze eerder heeft aangegeven het Inloophuis al vaak te bezoeken. Een andere bezoeker zou vaker willen komen als het Inloophuis ook overdag open is. Deze vijf bezoekers zouden het Inloophuis dus wel vaker willen bezoeken, maar dit is niet altijd mogelijk in verband met de openingstijden. De bezoeker die nu regelmatig het Inloophuis bezoekt wil vaker komen naar het Inloophuis, omdat hij geneigd is om depressief te worden als hij thuis zit. De andere twee bezoekers die zo af en toe het Inloophuis bezoeken geven ook aan het Inloophuis vaker te willen bezoeken. Een bezoeker geeft aan vaker te willen komen, omdat hij zich de laatste tijd beter voelt. Een andere bezoeker geeft aan vaker te willen komen in het nieuwe gebouw.

De andere zestien bezoekers hebben aangegeven het Inloophuis niet vaker te willen bezoeken. Het merendeel van deze zestien bezoekers geeft hierbij aan het Inloophuis al voldoende en vaak genoeg te bezoeken. Een bezoeker geeft aan dat het bezoek aan het Inloophuis voldoende is omdat hij anders te moe wordt. Een andere bezoeker geeft aan dat ze het overdag druk heeft. Weer een andere bezoeker geeft aan dat ze ook andere dingen te doen heeft, zoals muziek en voorlichting geven op het GGZ Informatiepunt Leiden e.o. Een andere mannelijke bezoeker geeft aan zijn bezoek aan het Inloophuis voldoende te vinden omdat het even een ontsnapping uit de maatschappij is, maar hij wil niet dat het zijn tweede huis gaat worden.

6.3.4.1 Sekseverschillen

Als we bij de sekseverschillen stilstaan, valt op dat van de drie geënquêteerden vrouwen in Inloophuis Psychiatrie Leiden er twee vrouwen aangegeven hebben regelmatig te komen. Een andere vrouw gaf aan Inloophuis Psychiatrie Leiden vaak te bezoeken. Het merendeel van de geënquêteerden mannen heeft aangegeven Inloophuis Psychiatrie Leiden vaak te bezoeken, dit is in tegenstelling wat de vrouwen in het onderzoek aangegeven hebben. Daarnaast geven de alle drie geënquêteerden vrouwen aan Inloophuis Psychiatrie Leiden niet vaker te willen bezoeken. Redenen hiervoor zijn dat deze vrouwen al voldoende komen of het overdag te druk hebben.

6.3.4.2 Duur behandeling in relatie met bezoek Inloophuis Psychiatrie Leiden

We hebben onderzoek gedaan of de duur van de behandeling in een GGZ-instelling een verband heeft met het bezoek aan Inloophuis Psychiatrie Leiden.

Negen geënquêteerden geven aan niet of niet meer in behandeling te zijn. Hiervan bezoeken zes geënquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden vaak. Twee geënquêteerden bezoeken Inloophuis Psychiatrie Leiden regelmatig. Eén geënquêteerde bezoekt Inloophuis Psychiatrie Leiden af en toe. Het merendeel van de geënquêteerden die niet in behandeling zijn bij een GGZ-instelling bezoeken Inloophuis Psychiatrie Leiden dus vaak.

Drie geënquêteerden geven aan korter dan vijf jaar in behandeling te zijn. Hiervan bezoeken twee geënquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden vaak. Eén geënquêteerde bezoekt Inloophuis Psychiatrie Leiden regelmatig.

Twaalf geënquêteerden geven aan langer dan vijf jaar in behandeling te zijn. Hiervan bezoeken zes geënquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden vaak. Drie geënquêteerden bezoeken Inloophuis Psychiatrie Leiden regelmatig. Drie geënquêteerden bezoeken Inloophuis Psychiatrie Leiden af en toe.

Concluderend kunnen we zeggen dat er niet een duidelijk verband te zien is tussen de duur van een behandeling van een geënquêteerde en zijn of haar bezoek aan Inloophuis Psychiatrie Leiden. Wel zien we in de bovenstaande onderzoeksresultaten dat geënquêteerden die langer dan vijf jaar in behandeling zijn Inloophuis Psychiatrie Leiden minder vaak bezoeken.

6.3.5 Of bezoekers behoefte hebben aan een andere dag- of avondinvulling

Twintig geënquêteerden geven aan geen behoefte te hebben aan een andere dag- of avondinvulling. Veel bezoekers zijn tevreden over hun huidige invulling, daarnaast vullen sommige bezoekers zelf hun tijd met vrijwilligerswerk, dagbesteding of andere activiteiten. Vier andere bezoekers geven aan een andere dag- of avondinvulling te willen. Eén bezoeker wil zelf actiever worden. Een andere bezoeker wil wel een andere invulling, maar wil deze niet in het Inloophuis. Een andere bezoeker wil graag dat het Inloophuis in de weekenden tot twaalf uur open is. Een andere bezoeker zou het mooist vinden als hij een vrouw en kinderen op de bank had. Deze bezoeker geeft aan veel buiten te zijn, maar toch een leeggevoel te houden.

7. Onderzoek Dagactiviteitencentrum

Op maandag 7 maart 2011 en donderdag 10 maart 2011 hebben we bij Dagactiviteitencentrum begeleide enquêtes afgenomen onder de aanwezige bezoekers. In totaal hebben we dertig enquêtes afgenomen. In de voorliggende week heeft Edmund Vaessen (coördinator van het DAC) ons aangekondigd in de nieuwsbrief van het DAC, waardoor DAC-bezoekers van te voren op de hoogte waren van onze komst. De meeste mensen wilde meewerken, een enkeling niet.

In dit hoofdstuk willen we de resultaten van de begeleide enquêtes, afgenomen onder de bezoekers van Dagactiviteitencentrum 'Movens' beschrijven. In paragraaf 7.1 willen een beeld schetsen van geënquêteerden, door achtergrond gegevens weer te geven. In paragraaf 7.2 beschrijven wij in hoeverre geënquêteerden bekend zijn met Inloophuis Psychiatrie Leiden. In paragraaf 7.3 beschrijven wij welke behoeften geënquêteerden hebben die Inloophuis Psychiatrie Leiden mogelijk zou kunnen bieden.

Voor de hele uitwerking van de begeleide enquêtes verwijzen wij u naar het werkdokument dagactiviteitencentrum GGZ Leiden, wat bijgevoegd is in bijlage 8. Hierin vindt u alle gegevens uit de begeleide enquêtes.

7.1 Beschrijving achtergrond van DAC-bezoekers

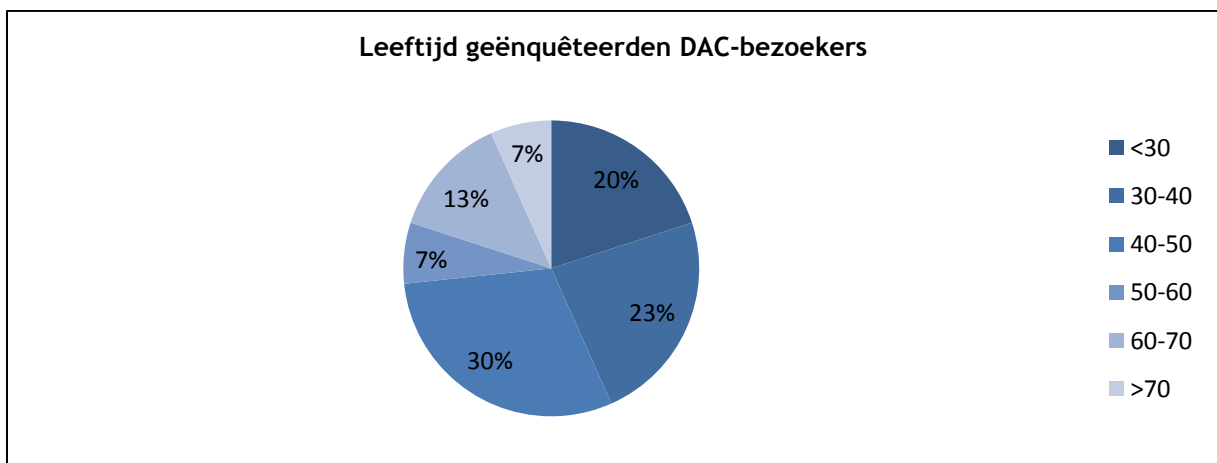
We beschrijven de achtergrond van de bezoekers zodat bij het verder lezen van dit hoofdstuk duidelijk is hoe de groep geënquêteerde bezoekers van het Dagactiviteitencentrum er uitziet.

7.1.1 Sekse

Van de dertig geënquêteerden is 67% man en 33% vrouw. Het is dus goed om bij het verder lezen te beseffen dat er twee keer zoveel mannen hebben meegewerkt aan ons onderzoek dan vrouwen. Dit verschil komt omdat er op het Dagactiviteitencentrum veel meer mannen dan vrouwen aanwezig waren.

7.1.2 Leeftijd

De leeftijden van de geënquêteerden hebben we weergegeven in de onderstaande grafiek.



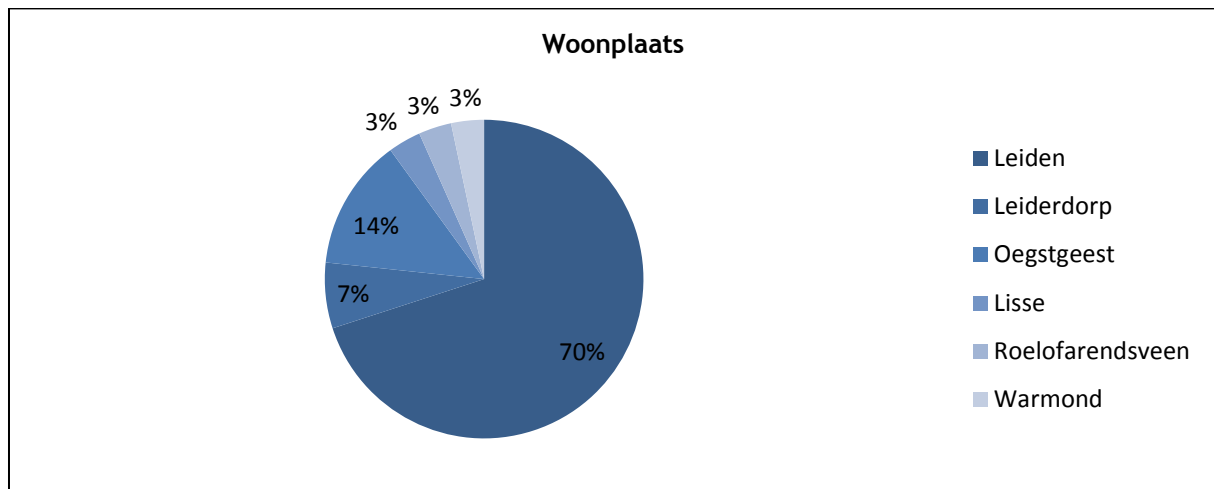
Grafiek 7

7.1.3 Daginulling

Van de dertig geënquêteerden hebben zevenentwintig geënquêteerden een dagbesteding. De andere drie geënquêteerden doen vrijwilligerswerk op het Dagactiviteitencentrum. Ook zijn er veel geënquêteerden die hun dagen niet exclusief vullen met een dagbesteding of vrijwilligerswerk.

7.1.4 Woonplaats

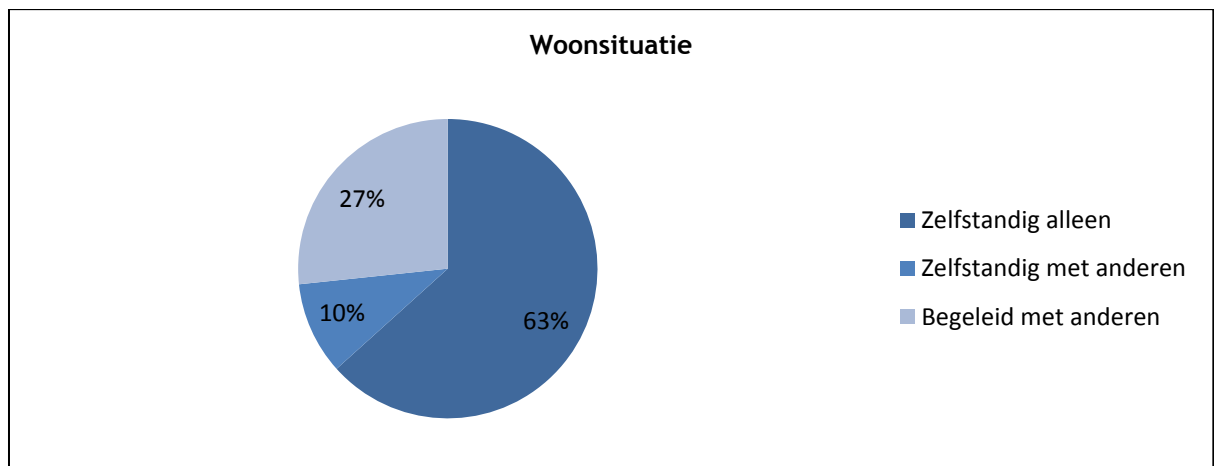
De geënkquêteerden komen niet alleen uit Leiden, maar ook uit omliggende plaatsen. Dit is de volgende grafiek te zien.



Grafiek 8

7.1.5 Woonsituatie

Van de dertig geënkquêteerden woont 63% zelfstandig alleen, 27% woont zelfstandig met anderen en 10% van de geënkquêteerden woont begeleidt met anderen. Zie ook de grafiek hieronder.



Grafiek 9

7.1.6 Behandeling

Van de dertig geënkquêteerden is 47% langer dan vijf jaar in behandeling bij een GGZ-instellen, 30% is niet in behandelen en 23% is korter dan vijf jaar in behandeling bij een GGZ-instelling.

7.2 Bekendheid Inloophuis Psychiatrie Leiden onder DAC-bezoekers

In deze paragraaf beschrijven we in hoeverre DAC-bezoekers bekend zijn met Inloophuis Psychiatrie Leiden. In paragraaf 7.2.1 staan we stil bij de vraag of de geënkquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen. Onder kennen verstaan wij het kennen van het Inloophuis doordat de geënkquêteerden er weleens zijn geweest. Ook verstaan wij onder kennen als geënkquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden slechts van naam kennen. In paragraaf 7.2.2 specificeren wij de informatie uit paragraaf 7.2.1 en beschrijven wij in hoeverre de geënkquêteerden Inloophuis

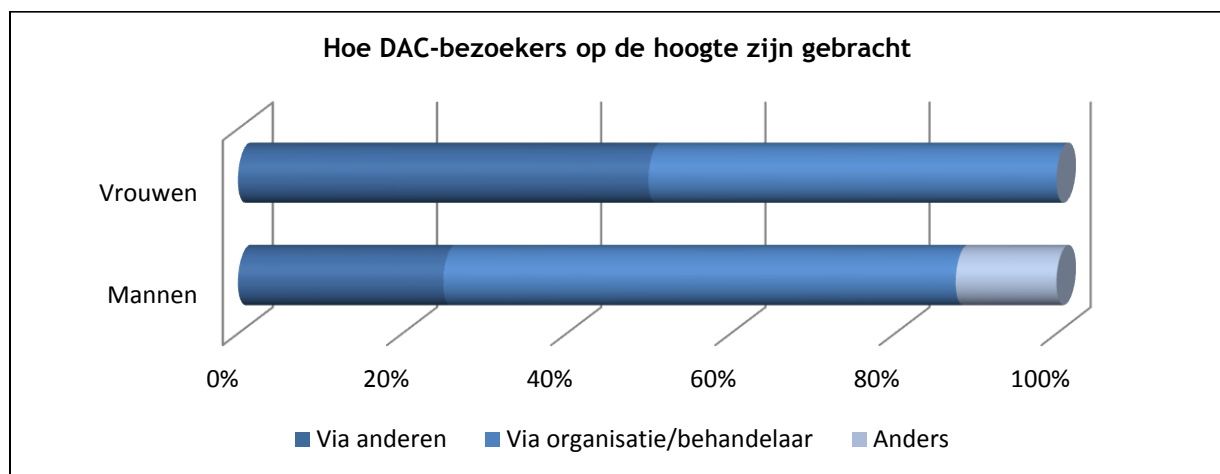
Psychiatrie Leiden kennen. Ook beschrijven wij op welke wijze de geënquêteerden op de hoogte zijn gebracht van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Ten slotte beschrijven wij in paragraaf 7.2.4 welke hoe de bekendheid van het Inloophuis onder geënquêteerden is die langer dan vijf jaar in behandeling zijn.

Van de dertig geënquêteerden geven vierentwintig geënquêteerden aan Inloophuis Psychiatrie Leiden te kennen. Dit is 80%. De overige 20% geeft aan Inloophuis Psychiatrie Leiden niet te kennen. Deze geënquêteerden hebben nog nooit van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord.

7.2.1 Hoe DAC-bezoekers op de hoogte zijn gebracht

Vierentwintig geënquêteerden kennen Inloophuis Psychiatrie Leiden (van naam). Deze vierentwintig geënquêteerden zijn op een bepaalde manier op de hoogte gebracht van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Wij hebben onderzoek gedaan op welke wijze de geënquêteerden van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden op de hoogte zijn gebracht. Van de geënquêteerden heeft 34% van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord via anderen, 63% is op de hoogte gebracht door een organisatie of een behandelaar.

Er is een duidelijk verschil te zien op welke wijze mannen en vrouwen op de hoogte zijn gebracht van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Bij de vrouwelijke geënquêteerden heeft 50% via anderen gehoord van Inloophuis Psychiatrie Leiden en 50% via een organisatie of behandelaar. Bij de mannelijke geënquêteerden liggen deze percentages verder uit elkaar. Zo heeft 25% van de mannen via iemand anderen van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord en 62% via een organisatie of behandelaar. De overige 13% geeft aan op een andere manier van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord te hebben. In de onderstaande grafiek zijn deze verschillen in beeld gebracht.



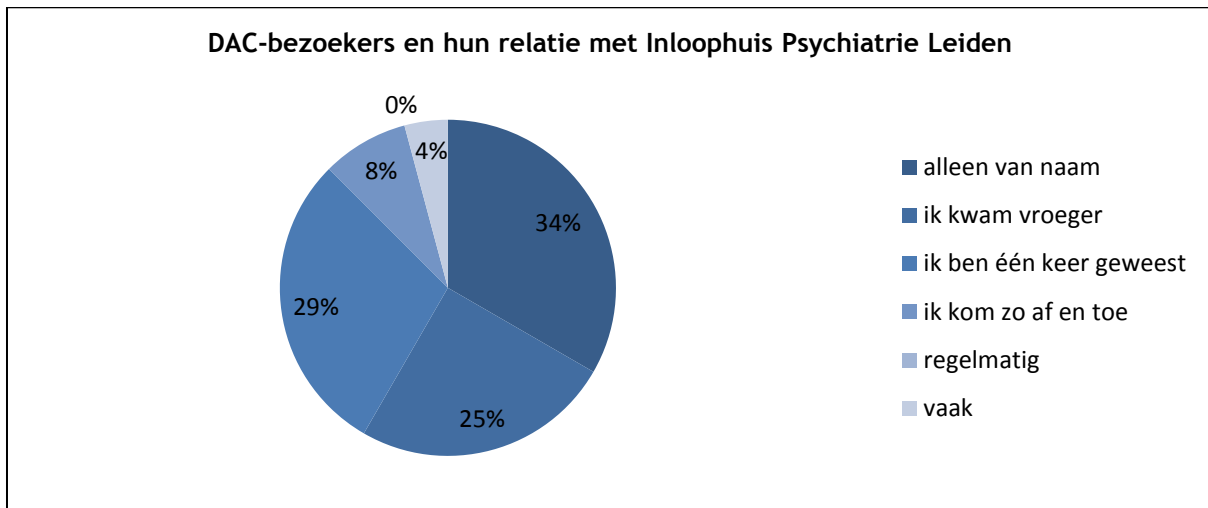
Grafiek 10

Veel geënquêteerden die aangeven via een organisatie of behandelaar op de hoogte van Inloophuis Psychiatrie Leiden zijn gebracht, geven aan dat ze dit op het Dagactiviteitencentrum gehoord hebben. Twee geënquêteerden geven aan dat een behandelaar of begeleider hun hebben verteld over Inloophuis Psychiatrie Leiden, waarbij één geënquêteerde aangeeft niet te zijn gestimuleerd om Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken. Van de twee mannelijke geënquêteerden, die via een andere wijze van Inloophuis Psychiatrie weten, geeft één aan dit niet meer te weten. De andere mannelijke geënquêteerde geeft aan er een keer langs te zijn gereden.

7.2.2 DAC-bezoekers en hun relatie met Inloophuis Psychiatrie Leiden

Acht van de vierentwintig geënquêteerde geeft aan Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen van naam te kennen. Dit is een opvallend groot deel van de geënquêteerden, namelijk 34%. Verder geven zes

geënquêteerden aan vroeger wel bij Inloophuis Psychiatrie Leiden te zijn geweest, maar er nu niet meer te komen. Redenen die genoemd worden zijn onder andere: *'ik voelde me niet meer welkom'* en *'ik ben gestopt met roken, maar ik vind het niet fijn om in de rook te zitten.'* Daarnaast geven zeven geënquêteerden aan één keer te zijn geweest⁶ maar daarna niet meer omdat ze het niet leuk vonden. De redenen die hierbij genoemd worden zijn onder andere: *'de doelgroep sloot niet aan'* en *'de naam Psychiatrie'*. Twee geënquêteerden geven aan af en toe te komen naar Inloophuis Psychiatrie Leiden. Niemand geeft aan regelmatig te komen en één geënquêteerde geeft aan vaak te komen. In de onderstaande grafiek zijn alle gegeven antwoorden nog eens verzameld en in percentages uitgedrukt.



Grafiek 11

7.2.2.1 Sekseverschillen

Als we bij de sekseverschillen stilstaan, valt op dat van de dertig geënquêteerden met name de vrouwelijke geënquêteerden minder bekend zijn met Inloophuis Psychiatrie Leiden. Maar liefst 50% van de vrouwelijke geënquêteerden geeft aan Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen van naam te kennen dit tegenover 25% van de mannelijke geënquêteerden. Van de mannelijke geënquêteerden geeft 44% aan wel eens te zijn geweest maar het niet leuk te hebben gevonden. Bij de vrouwelijke geënquêteerden geeft 13% aan Inloophuis Psychiatrie Leiden eens te hebben bezocht maar het niet leuk gevonden te hebben.

7.2.3 Duur behandeling en bezoek aan Inloophuis Psychiatrie Leiden

We hebben gekeken of de duur van behandeling van geënquêteerden in een GGZ-instelling een verband heeft met het bezoek aan Inloophuis Psychiatrie Leiden.

Negen geënquêteerden geven aan niet of niet meer in behandeling te zijn bij een GGZ-instelling. Hiervan kennen twee geënquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden helemaal niet. Eén geënquêteerde geeft aan Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen van naam te kennen. Twee geënquêteerden geven aan Inloophuis Psychiatrie Leiden vroeger wel te hebben bezocht maar nu niet meer. En ten slotte geven vier geënquêteerden aan Inloophuis Psychiatrie Leiden eenmalig te hebben bezocht maar het niet leuk te hebben gevonden.

⁶ Een enkeling is 2 à 3 keer geweest maar heeft voor dit antwoord gekozen omdat hij/zij nooit een vaste bezoeker bij Inloophuis Psychiatrie Leiden is geweest.

Zeven geënquêteerden geven aan korter dan vijf jaar in behandeling te zijn. Hiervan geeft één geënquêteerde aan Inloophuis Psychiatrie Leiden helemaal niet te kennen. Vier geënquêteerden geven aan dat zij Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen van naam kennen. Eén geënquêteerde geeft aan Inloophuis Psychiatrie Leiden af en toe te bezoeken. Ten slotte kent één geënquêteerde Inloophuis Psychiatrie Leiden omdat hij er vaak komt.

Veertien geënquêteerden geven aan langer dan vijf jaar in behandeling te zijn. Hiervan kennen drie geënquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden helemaal niet. Ook geven drie geënquêteerden aan Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen van naam te kennen. Vier geënquêteerden zijn één keer geweest en vonden het niet leuk. Drie geënquêteerden zijn vroeger regelmatig geweest maar komen nu niet meer. Eén geënquêteerde geeft aan zo af en toe te komen.

7.3 De behoeften van DAC-bezoekers

In deze paragraaf beschrijven wij welke behoeften de DAC-bezoekers hebben wat Inloophuis Psychiatrie Leiden eventueel zou kunnen bieden. In paragraaf 7.3.1 beschrijven wij wat de DAC-bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Vervolgens beschrijven wij in paragraaf 7.3.2 wat DAC-bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden en in paragraaf 7.3.3 wat de DAC-bezoekers anders willen zien in het Inloophuis. In paragraaf 7.3.4 geven wij weer of zij Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken.

7.3.1 Wat DAC-bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden

Zeventien geënquêteerden geven in de begeleide enquête aan wat zij belangrijk (zouden) vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Het valt op dat de meeste antwoorden gaan over sociale interactie met elkaar en het hebben van een ontmoetingsplek. Een plek om 's avonds en/of in de weekenden naar toe te kunnen gaan. Vijf geënquêteerden geven aan weinig belangrijks in Inloophuis Psychiatrie Leiden te zien of zij geven aan dat de voordelen niet opwogen tegen de nadelen. Dertien geënquêteerden hebben de vraag niet ingevuld, omdat ze Inloophuis Psychiatrie Leiden niet voldoende kenden, of omdat ze geen antwoord wilden geven op deze vraag.

Sociale interactie	Plek om naar toe te kunnen
Achter de computer, rummikub, mens-erger-je-niet vroeger	Ontmoetingsruimte
Contact mensen + barvrijwilligers is fijn.	Ik vond het (toen) fijn om een plek te hebben na het DAC
Koffie + snack = gezelligheid	Eenheid met elkaar
Dat het er caféachtig is, voor contacten	Contacten, avondinvulling
Bekende van het DAC, gemakkelijk een praatje, best gezellig. Een hapje op zondag. Iets extra's voor de deelnemers met kerst	Ik vind het niet belangrijk, alleen op zaterdag
Leuk om een spelletje te doen	
Paar kennisjes waar ik mee bijpraatte	
Spannend om er heen te gaan, sociale angst	

7.3.2 Wat DAC-bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden

Zestien geënquêteerden hebben deze vraag over wat missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden beantwoord. Daarbij hebben negen geënquêteerden aangegeven niets te missen. Dit betekent dat maar vijf geënquêteerden aangeven iets te missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Hieruit zijn

twee thema's af te leiden, namelijk activiteiten en openingstijden en het gemis van vrouwen in de populatie bezoekers.

Activiteiten en openingstijden	Sekseverschil in bezoekers
Activiteiten organiseren Uitje bv. (stads)wandeling, bowlen of sporten, expositie één keer per maand Inloop is dicht op maandag. Maandag liever open	Er komen weinig vrouwen, bijna geen jonge vrouwen Ik miste toen een vriendin in het Inloophuis

7.3.3 Wat DAC-bezoekers graag anders zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden

In deze paragraaf bespreken we wat de geënkquêteerden graag anders willen zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Veel geënkquêteerden hebben geprobeerd deze vraag te beantwoorden. Sommige schreven ook op dat er niets hoefde te veranderen of dat ze dat niet goed wisten. Wij hebben de uitkomsten samengevat in de volgende drie thema's:

Veiligheid en sfeer	Praktische zaken	Activiteiten en sociaal
Geen mensen die verslaafd zijn Er komen nu junks/niet zo veilig. Ik moet zelf over de streep getrokken worden Niet te chique worden, dan voelen we ons niet thuis Welkom, laagdrempelig. Niet anoniem. Goed bereikbaar	Inloop is dicht op maandag. Maandag liever open Aparte dichte rookruimte Geen vervuilde computers. Geen drugs en alcohol Omdat het 's avonds is, als het 's middags is zou ik misschien komen Ik zou niets anders willen zien. Nieuwe Inloophuis gaat naar Hooigracht. Jammer dat hier weinig parkeerruimte is. Ik kom nu al twintig jaar in het Inloophuis, dan zou ik in het nieuwe Inloophuis misschien minder kunnen komen	Expositie, speeddating Doelstelling behartigen. Meer uitjes/activiteiten Ik wil me graag laten verrassen Begeleiding door maatje om weg te vinden

7.3.4 Of DAC-bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken

Wij hebben de geënkquêteerden de vraag voorgelegd of zij behoefte zouden hebben om Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken. We hebben gevraagd welke reden ze hebben om dit wel of niet te doen. Op deze vraag reageerden elf geënkquêteerden positief en negentien geënkquêteerden negatief. De toelichting bij geënkquêteerden die positief antwoorden op deze vraag waren met name gericht op de sociale contacten die men in Inloophuis Psychiatrie Leiden denkt op te doen. De geënkquêteerden die deze vraag negatief hebben beantwoord geven aan andere dingen te doen, maar ook geven een aantal geënkquêteerden aan dat Inloophuis Psychiatrie Leiden niet passend is, of dat de sfeer niet prettig was.

Ook hebben we de openvraag gesteld of men de dag- en avondinvulling anders zou willen. Hierop elf geënkquêteerden gereageerd dat zij wel een andere dag- en avondinvulling zouden willen achtigten

geënkquêteerden gaven aan niets te willen veranderen, tevreden te zijn, of momenteel andere dingen te hebben. Eén geënkquêteerde heeft de vraag niet beantwoord. Van de elf geënkquêteerden die positief hebben gereageerd op de vraag of zij er behoefte aan zouden hebben het Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken hebben er vijf aangeven bij de vraag over het veranderen van dag- en avondinvulling dat zijn hun dag- en avondinvulling daadwerkelijk willen veranderen. Zij reageerden o.a. met teksten als:

DAC-bezoekers willen andere dag- en/of avondinvulling	
➤	Soms iets anders om eenzaamheid tegen te gaan
➤	Avonden anders inrichten. Benieuwd naar Inloophuis
➤	Film. Dat zou ik zelf moeten doen
➤	Soms 's avonds wel weggaan
➤	Ja, ik ben geïnteresseerd

Andere geënkquêteerden geven aan wel behoefte te hebben om Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken, maar vermeldde vervolgens bij de laatste vraag dat ze eigenlijk geen behoefte hebben aan een andere dag- en avondinvulling. Ook hebben geënkquêteerden beide vragen met nee of negatief beantwoord. Deze groep heeft naast dat zij geen behoefte aan Inloophuis Psychiatrie Leiden hebben ook geen behoefte aan een andere invulling van de dag en avond. Twee geënkquêteerden geven aan wel een andere dag- en avondinvulling te willen, maar zij betrekken dit meer op sport en op een beperking van persoonlijke aard. Ze geven dan ook eerder al aan geen behoefte te hebben om Inloophuis Psychiatrie Leiden te gaan bezoeken.

8. Onderzoek Langerdurende Zorg

Op woensdag 16 maart 2011, donderdag 17 maart 2011, dinsdag 22 maart 2011 en vrijdag 25 maart 2011 hebben we bij Polikliniek Langerdurende Zorg begeleide enquêtes afgenomen onder de aanwezige bezoekers. In totaal hebben we vierentwintig enquêtes afgenomen.

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de begeleide enquêtes, afgenomen onder de bezoekers Polikliniek Langerdurende Zorg. In paragraaf 8.1 schetsen we een beeld schetsen van de geënuquêteerden. In paragraaf 8.2 beschrijven wij in hoeverre (ex-) psychiatrische cliënten bekend zijn met Inloophuis Psychiatrie Leiden. In paragraaf 8.3 beschrijven wij welke behoeften (ex-) psychiatrische cliënten hebben die Inloophuis Psychiatrie Leiden mogelijk zou kunnen bieden.

Voor de hele uitwerking van de begeleide enquêtes verwijzen wij u naar het werkdocument Langerdurende Zorg, wat is bijgevoegd in bijlage 9. Hierin vindt u alle gegevens uit de begeleide enquêtes.

8.1 Beschrijving achtergrond Polikliniek-bezoekers

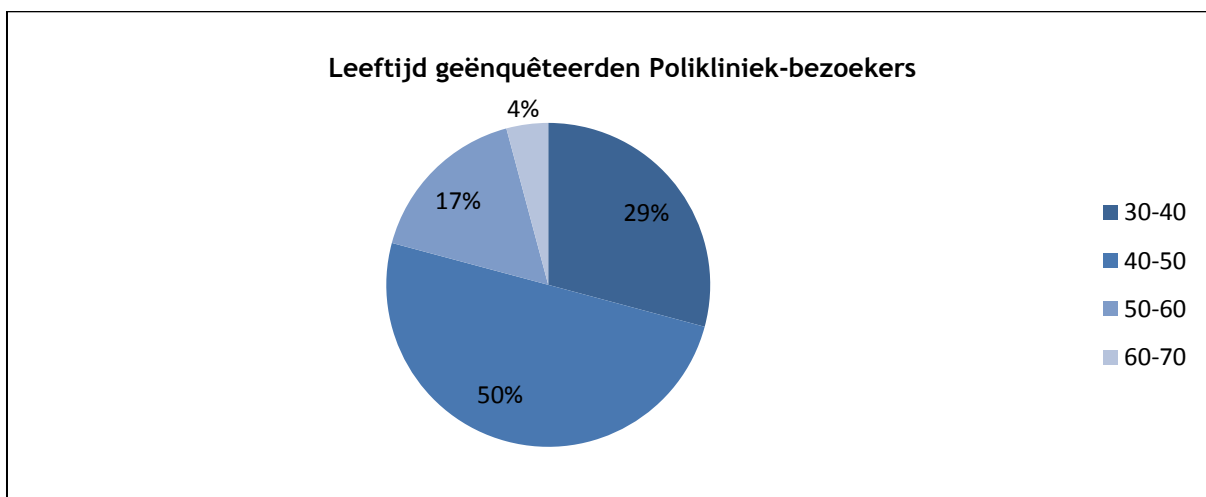
We beschrijven de achtergrond van de bezoekers zodat bij het verder lezen van dit hoofdstuk duidelijk is hoe de groep geënuquêteerde bezoekers van Polikliniek Langerdurende Zorg er uit ziet.

8.1.1 Sekse

Van de vierentwintig geënuquêteerden is 58% vrouw en 42% man. Het is dus goed om bij het verder lezen te beseffen dat er op de Polikliniek Langerdurende Zorg iets meer vrouwen dan mannen hebben meegewerkt aan het onderzoek.

8.1.2 Leeftijd

De leeftijden van de geënuquêteerden hebben we weergegeven in de onderstaande grafiek. We hebben de geënuquêteerden hierbij in zes leeftijdscategorieën in gedeeld. Onder de geënuquêteerden op de Polikliniek Langerdurende Zorg waren geen mensen jonger dan dertig jaar of ouder dan zeventig jaar. Deze categorieën zijn daarom niet vermeld in de grafiek.



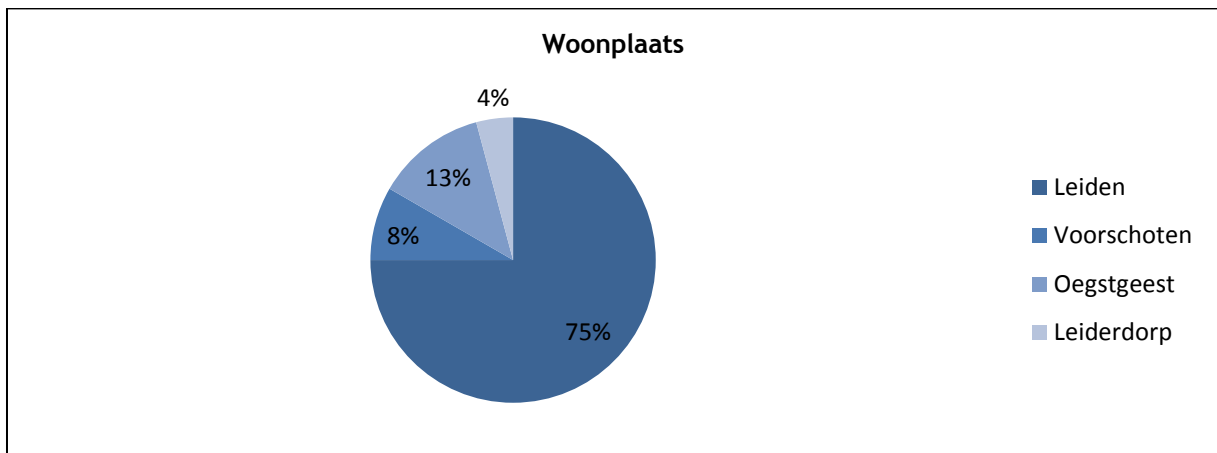
Grafiek 12

8.1.3 Daginvulling

De geënuquêteerden op Polikliniek Langerdurende Zorg geven aan vaak thuis te zitten, maar zich wel goed te kunnen vermaken. Verder geven ook veel geënuquêteerden aan een dagbesteding te hebben.

8.1.4 Woonplaats

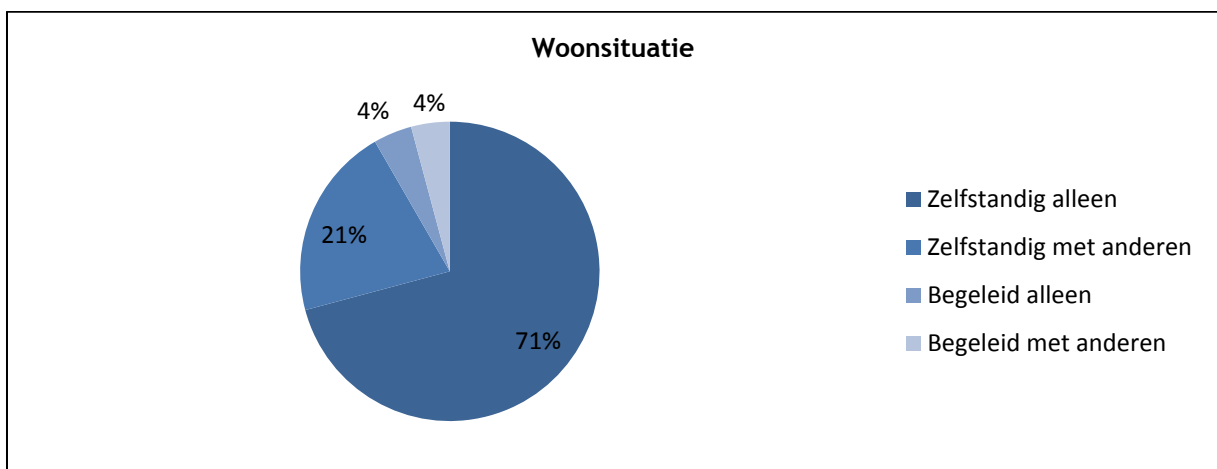
Op de Polikliniek Langerdurende Zorg waren niet alleen bezoekers uit Leiden. Ook uit omliggende plaatsen waren mensen aanwezig en zij hebben ook meegewerkt aan het onderzoek.



Grafiek 13

8.1.5 Woonsituatie

Kijkend naar de woonsituatie van de vierentwintig geënuquêteerden, zien we dat 71% zelfstandig woont en 21% zelfstandig met anderen woont. Van de overige geënuquêteerden woont 4% begeleid alleen en nog eens 4% woont begeleid met anderen.



Grafiek 14

8.1.6 Behandeling

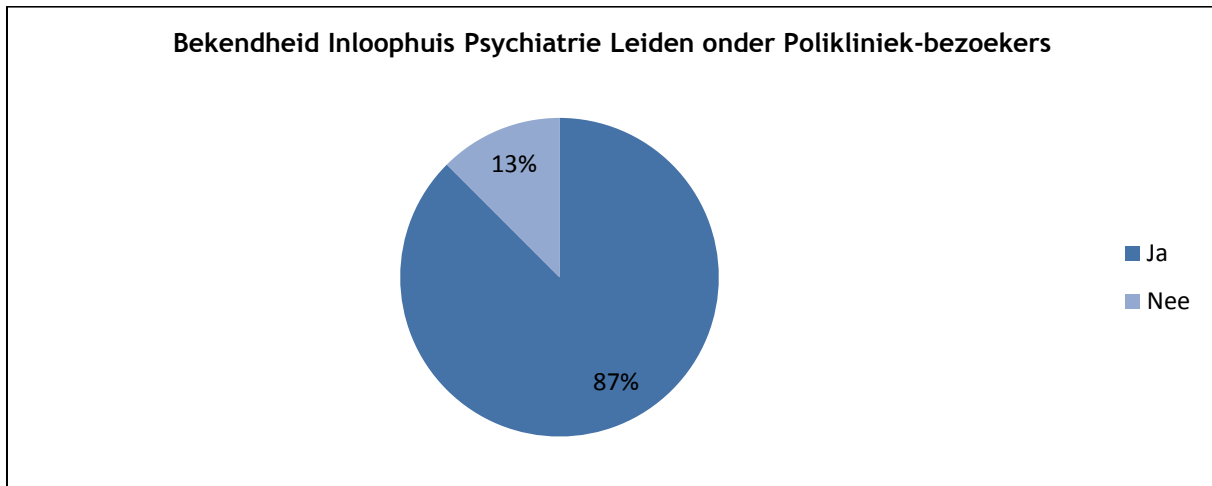
Van de vierentwintig geënuquêteerden is 88% langer dan vijf jaar in behandeling, 12% is korter dan vijf jaar in behandeling. Opvallend is dat drie vrouwelijke geënuquêteerden aangeven korter dan vijf jaar in behandeling te zijn. Dit is in tegenstelling tot de mannelijke geënuquêteerden die allemaal langer dan vijf jaar in behandeling zijn.

8.2 Bekendheid Inloophuis Psychiatrie Leiden onder Polikliniek-bezoekers

In deze paragraaf beschrijven we in hoeverre Polikliniek-bezoekers bekend zijn met Inloophuis Psychiatrie Leiden. In paragraaf 8.2.1 staan we stil bij de vraag of de geënuquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen. In paragraaf 8.2.2 specificeren wij de informatie uit paragraaf 8.2.1 en beschrijven wij in hoeverre de geënuquêteerden Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen. Ook

beschrijven wij op welke wijze de geënquêteerden op de hoogte zijn gebracht van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Ten slotte beschrijven wij in paragraaf 8.2.4 welke hoe de bekendheid van het Inloophuis onder geënquêteerden is die langer dan vijf jaar in behandeling zijn.

Van de vierentwintig geënquêteerden geven eenentwintig geënquêteerden aan Inloophuis Psychiatrie Leiden te kennen. Dit is 87%. De overige geënquêteerden, 13%, geeft aan Inloophuis Psychiatrie Leiden niet te kennen. Deze geënquêteerden geven aan nog nooit gehoord te hebben van het Inloophuis. Tussen mannen en vrouwen is er een aantoonbaar verschil gevonden. Bij de mannelijke geënquêteerden geeft iedereen aan Inloophuis Psychiatrie Leiden te kennen. Drie vrouwelijke geënquêteerden geven echter aan Inloophuis Psychiatrie Leiden niet te kennen. Dat is 21% van de vrouwelijke geënquêteerden versus 0% van de mannelijke geënquêteerden.



Grafiek 15

8.2.1 Hoe Polikliniek-bezoekers op de hoogte zijn gebracht

Eenentwintig geënquêteerden kennen Inloophuis Psychiatrie Leiden (van naam). Deze eenentwintig geënquêteerden zijn op een bepaalde manier op de hoogte gebracht van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Wij hebben onderzoek gedaan op welke wijze de geënquêteerden van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden op de hoogte zijn gebracht. Van de geënquêteerden heeft 33% via anderen gehoord van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden, 33% is op de hoogte gebracht door een organisatie of een behandelaar, 29% is op andere wijze op de hoogte gebracht en 5% geeft aan via de krant op de hoogte te zijn gebracht van het bestaan van Inloophuis Psychiatrie Leiden.

We hebben aan de geënquêteerden die aangeven op de hoogte te zijn gebracht door een organisatie of behandelaar, gevraagd dit toe te lichten. Drie geënquêteerden geven aan via de GGZ Langerdurende Zorg bekend zijn geraakt met de naam van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Twee geënquêteerden geven aan dat zij via het Dagactiviteitencentrum op de hoogte zijn gebracht. Eén geënquêteerde noemt Oegstgeest (GGZ) en één geënquêteerde noemt de behandelaar.

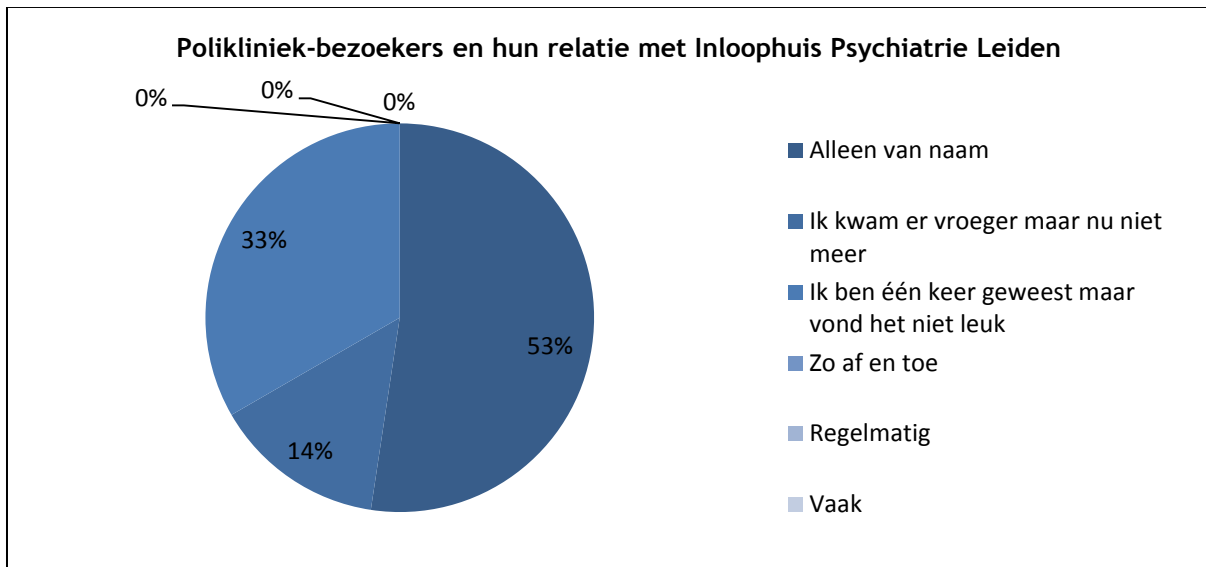
De geënquêteerden die op een andere manier op de hoogte zijn gebracht, hebben we ook gevraagd dit toe te lichten. Drie geënquêteerden noemen hier GGZ Informatiepunt Leiden e.o. Eén geënquêteerde noemt de folders die in de Polikliniek liggen. Eén geënquêteerde zegt er te zijn langsgereken. Ten slotte zegt één geënquêteerde dat hij in Leiden erg goed bekend is.

8.2.2 Polikliniek-bezoekers en hun relatie met Inloophuis Psychiatrie Leiden

Ten slotte hebben wij aan de eenentwintig geënquêteerden gevraagd, die aangeven Inloophuis Psychiatrie Leiden te kennen, in hoeverre zij Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen. Elf

geënquêteerden geven aan Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen van naam te kennen. Dit is een opvallend groot deel van de geënquêteerden op de Polikliniek, namelijk 53%. Verder geven drie geënquêteerden aan vroeger wel bij Inloophuis Psychiatrie Leiden te zijn geweest, maar er nu niet meer te komen. Redenen die genoemd worden zijn onder andere: *‘Ik zie er niks meer in’* en *‘Ik heb geen tijd heb daarvoor.’*

Daarnaast geven zeven geënquêteerden aan één keer te zijn geweest maar daarna niet meer omdat ze het niet leuk vonden. De redenen die hierbij genoemd worden zijn onder andere: *‘Ik krijg niet de gelegenheid om mensen te leren kennen’* en *‘Ze besteden niet altijd aandacht aan me.’* Niemand geeft aan soms, regelmatig of vaak Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken.



Grafiek 16

8.2.2.1 Sekseverschillen

Als we bij de sekseverschillen stilstaan, is er bijna geen verschil tussen de sekse in het kennen van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Ongeveer evenveel mannen als vrouwen zijn bekend met Inloophuis Psychiatrie Leiden.

8.2.3 Duur behandeling en bezoek aan Inloophuis Psychiatrie Leiden

We hebben gekeken of de duur van behandeling van geënquêteerden in een GGZ-instelling een verband heeft met het bezoek aan Inloophuis Psychiatrie Leiden. Eenentwintig geënquêteerden geven aan langer dan vijf jaar in behandeling te zijn: zij kennen allemaal Inloophuis Psychiatrie Leiden. Drie geënquêteerden die korter dan vijf jaar in behandeling zijn geven aan Inloophuis Psychiatrie Leiden niet te kennen.

8.3 De behoeften van Polikliniek-bezoekers

In deze paragraaf beschrijven wij welke behoeften de Polikliniek-bezoekers hebben wat Inloophuis Psychiatrie Leiden eventueel zou kunnen bieden. In paragraaf 7.3.1 beschrijven wij wat de Polikliniek-bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Vervolgens beschrijven wij in paragraaf 7.3.2 wat Polikliniek-bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden en in paragraaf 7.3.3 wat de Polikliniek-bezoekers anders willen zien in het Inloophuis. In paragraaf 7.3.4 geven wij weer of zij Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken.

8.3.1 Wat Polikliniek-bezoekers belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden

Vijftien geënquêteerden geven aan wat zij belangrijk (zouden) vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Het valt op dat de meeste antwoorden gaan over sociale interactie met elkaar en het hebben van een ontmoetingsplek. Een plek om 's avonds en/of in de weekenden naar toe te kunnen gaan. Daarnaast zien we dat de Polikliniek-bezoekers ook op zoek zijn naar regelmaat en veiligheid in het leven. Twee geënquêteerden geven aan niet in het bijzonder iets belangrijk te vinden aan Inloophuis Psychiatrie Leiden. Negen geënquêteerden geven niet aan wat zij belangrijk vinden.

Sociale interactie	Plek om naar toe te kunnen	Voor regelmaat in het leven
Het contact met mensen	Dat het een plek is waar lotgenoten wat kunnen delen	Orde structuur en rust
Steun bij lotgenoten	Veilige sfeer en omgeving	Niet met ziekte te worden geconfronteerd en problemen aan de kant zetten
Humor en goede contacten	Veilige plek waar mensen zichzelf kunnen zijn	Veiligheid
Gratis computer, gesprekjes en een uitje		
Heleboel leuke dingen en huiselijk		

8.3.2 Wat Polikliniek-bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden

Naast wat de geënquêteerden in Inloophuis Psychiatrie Leiden belangrijk vinden hebben we ook onderzoek gedaan of dingen zijn die men mist in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Weinig geënquêteerden hebben op deze vraag een antwoord gegeven. Vijf geënquêteerden geven aan dat ze eventueel iets missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. De antwoorden lopen nogal uiteen. We hebben ze onder elkaar op een rijtje gezet.

Wat Polikliniek-bezoekers missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden.
➤ Ruimte in letterlijke zin ➤ Veiligheid ➤ Bekendheid plaats, eten en maaltijd ➤ Andere vrijwilligers ➤ Groepslijnen, internationaal bredere doelgroep

8.3.3 Wat Polikliniek-bezoekers graag anders zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden

Veel geënquêteerden hebben geprobeerd deze vraag te beantwoorden. Sommige schreven ook op dat er niets hoefde te veranderen of dat ze dat niet goed wisten. Wij hebben de uitkomsten samengevat in de volgende drie thema's:

Veiligheid en sfeer	Activiteiten en sociaal	Praktische zaken
Veilige sfeer omgeving	Een maatje om mee te gaan	Interieur wat lichter van kleur, netter, moderner, hygiënischer en meer programma's
Meer ontspanning gericht op verslaving schrikt af. Het Dagactiviteitencentrum is wel goed.	Vrijblijvende activiteiten, activiteiten die geen geld kosten, thema avonden met feest (drescode)	Meer ruimte
Ik zou zelf willen testen of de sfeer veranderd is	Groepslijnen internationaal bredere doelgroep	Totale rooktolerantie

8.3.4 Of Polikliniek-bezoekers Inloophuis Psychiatrie Leiden vaker willen bezoeken

Aan de geënkquêteerden hebben wij de vraag voorgelegd of zij behoefte zouden hebben om Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken. We hebben gevraagd welke reden ze hebben om dit wel al dan wel niet te doen. Op deze vraag reageerden zes geënkquêteerden positief, twee geënkquêteerden wisten het nog niet en zestien geënkquêteerden reageerde negatief.

De toelichting bij de geënkquêteerden die positief antwoorden op deze vraag waren met name gericht op de sociale contacten die men in Inloophuis Psychiatrie Leiden denkt op te doen. De geënkquêteerden die deze vraag negatief hebben beantwoord geven aan andere dingen te doen. Ook geven een aantal geënkquêteerden aan dat Inloophuis Psychiatrie Leiden niet passend is omdat ze nog voldoende kunnen functioneren in de maatschappij.

Daarnaast hebben we de vraag gesteld of men de dag- en avondinvulling anders zou willen. Hierop hebben elf geënkquêteerden gereageerd dat zij wel een andere dag- en avondinvulling zouden willen. Negen geënkquêteerden gaven aan niets te willen veranderen en hebben hier geen toelichting bij gegeven. Drie geënkquêteerden hebben nee geantwoord met als toelichting: *'Nee, prima zo, heb hobby's vermaak me uitstekend, vaak ondernemen'*, *'Nee, hoor prima lekker in de buitenlucht'* en *'Nee, eigenlijk niet, momenteel ben ik erg moe 's avonds.'* Eén geënkquêteerde heeft de vraag niet beantwoord.

Van de acht geënkquêteerden die aangeven het Inloophuis wel vaker te willen bezoeken, geven slecht twee geënkquêteerden aan hun dag- en avondinvulling te willen veranderen. De andere zes geënkquêteerden geven aan wel behoefte te hebben om Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken, maar geven daarnaast aan eigenlijk geen behoefte te hebben aan een andere dag- en avondinvulling. Dan is er een laatste groep van negen geënkquêteerden die aangeeft geen behoefte te hebben aan het bezoeken van Inloophuis Psychiatrie Leiden, maar wel iets te willen veranderen aan hun dag- en avondinvulling. Deze groep geeft aan dingen te willen veranderen in dagbesteding en werk, (meer) te gaan sporten en activiteiten te gaan ondernemen met een maatje.

Deel III

9. Analyse

In de vorige drie hoofdstukken hebben wij de uitkomsten beschreven van de onderzoeken bij Inloophuis Psychiatrie Leiden, het Dagactiviteitencentrum en Polikliniek Langerdurende Zorg. De informatie van de drie onderzoeken willen wij in deze analyse bundelen. Wij beschrijven wat opviel en we beschrijven welke verbanden we zien tussen de onderzoeken. We geven zo de samenhang tussen de drie onderzoeken weer. In paragraaf 9.1 hebben wij het over de verschillen en overeenkomsten betreffende de achtergrond van de respondenten. In paragraaf 9.2 behandelen we de bekendheid van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Ten slotte vatten wij in paragraaf 9.3 de behoeften van de geënkquêteerden samen.

9.1 Geënkquêteerden bij Inloophuis, Dagactiviteitencentrum en Polikliniek

In totaal zijn er van de achtenzeventig enquêtes er eenenvijftig ingevuld door mannelijke geënkquêteerden en zevenentwintig door vrouwelijke geënkquêteerden. Dit betekent dat ongeveer twee derde mannelijke is en één derde vrouwelijk. Wat hierbij opvalt is dat dit beeld alleen is terug te zien bij de enquêtes van het Dagactiviteitencentrum. Bij Inloophuis Psychiatrie Leiden zijn juist beduidend minder vrouwelijke geënkquêteerden die hebben meegewerkt (12,5%) en bij Polikliniek Langerdurende Zorg zijn juist meer vrouwelijke geënkquêteerden (58%) die hebben meegewerkt.

Daarnaast willen we de verschillen in leeftijd van de onderzochte doelgroepen benadrukken. Opvallend is dat bij Inloophuis Psychiatrie Leiden 4% van de geënkquêteerden jonger dan veertig jaar is. Bij de Polikliniek Langerdurende Zorg is 29% jonger dan veertig jaar. Bij het Dagactiviteitencentrum is 43% jonger dan veertig jaar.

Verder zien we dat 63% van de geënkquêteerden bij Inloophuis Psychiatrie Leiden en Polikliniek Langerdurende Zorg veertig tot zestig jaar is. Bij het Dagactiviteitencentrum is 37% van de geënkquêteerden veertig tot zestig jaar.

Ten slotte kijken we naar de leeftijdscategorie zestig jaar en ouder. We zien dat 33% van de geënkquêteerden van Inloophuis Psychiatrie Leiden ondervalt. Verder is 20% van de geënkquêteerden van het Dagactiviteitencentrum zestig jaar en ouder. Bij de Polikliniek Langerdurende Zorg is 4% zestig jaar en ouder.

Dit beeld laat ons zien dat de geënkquêteerden bij Inloophuis Psychiatrie Leiden ouder zijn dan de geënkquêteerden op het Dagactiviteitencentrum en de Polikliniek Langerdurende Zorg.

9.2 Bekendheid Inloophuis Psychiatrie Leiden onder (ex-) psychiatrische cliënten

Als we kijken naar de cijfers zien we dat van de geënkquêteerden bij het Dagactiviteitencentrum en Polikliniek Langerdurende Zorg 83% aangeeft Inloophuis Psychiatrie Leiden te kennen. We zien dan dat er binnen Polikliniek Langerdurende Zorg een groter percentage geënkquêteerden bekend is met Inloophuis Psychiatrie Leiden dan binnen Dagactiviteitencentrum, respectievelijk 87% versus 80%.

Bij het Dagactiviteitencentrum heeft 34% aangegeven Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen van naam te kennen, dit tegenover 53% van de Polikliniek-bezoekers. Een iets minder groot verschil is te zien bij de geënkquêteerden die vroeger Inloophuis Psychiatrie Leiden bezochten maar nu niet meer. Dit is 21% bij het Dagactiviteitencentrum tegenover 14% bij Polikliniek Langerdurende Zorg. Bij beide enquêtes geven evenveel geënkquêteerden aan één keer te zijn geweest, maar het niet leuk te hebben gevonden. Opvallend is dat niemand van de geënkquêteerden uit Polikliniek Langerdurende

Zorg aangeeft af en toe, regelmatig of vaak Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken. Op het Dagactiviteitencentrum geeft 8% aan af en toe te komen en 4% vaak te komen.

9.3 Behoeften van (ex-) psychiatrische cliënten

Opvallend is dat bij zowel de vraag wat men belangrijk vindt, als op de vragen wat men mist, of anders zou willen zien veel overeenkomstige antwoorden gegeven zijn. Ook de antwoorden van het Inloophuis Psychiatrie Leiden hebben we hierbij verwerkt. Er wordt aangegeven dat de mogelijkheid tot sociale interactie als belangrijk wordt gezien binnen Inloophuis Psychiatrie Leiden. Daarbij vindt men het belangrijk dat Inloophuis Psychiatrie Leiden een plek biedt waar zij naar toe kunnen gaan. Het is fijn dat de geënuquêteerden terecht kunnen in Inloophuis Psychiatrie Leiden, dat ze er contacten hebben en steun vinden bij lotgenoten en vrijwilligers. Uit de enquêtes blijkt echter ook dat de geënuquêteerden op zoek zijn naar een plek die veiligheid moet bieden. De geënuquêteerden geven aan dat hierin nog wel dingen kunnen veranderen. Met name geven de vrouwelijke geënuquêteerden aan dat zij een maatje missen, of dat er te weinig vrouwen in Inloophuis Psychiatrie Leiden komen. Daarnaast komt uit de enquête naar voren dat veel van de geënuquêteerden andere activiteiten zouden willen. Een biljarttafel, leestafel, expositie e.d. worden genoemd als voorbeelden van activiteiten die de geënuquêteerden missen. Ook zouden ze graag zien dat er andere activiteiten komen zoals meer uitjes of thema avonden.

Opvallend is dat met name de geënuquêteerden van Polikliniek Langerdurende Zorg op zoek zijn naar orde, structuur en regelmaat. Van de vierenvijftig geënuquêteerden op het Dagactiviteitencentrum en Polikliniek Langerdurende Zorg geeft 17% aan dat zij Inloophuis Psychiatrie Leiden niet kennen. Van de huidige bezoekers geven een aantal aan dat zij liever niet willen dat Inloophuis Psychiatrie Leiden verhuist.

Ten slotte valt op dat veel geënuquêteerden aangeven het huidige rookbeleid als een grote belemmering te zien om te komen. Veel van de geënuquêteerden, die aangeven wel te komen maar nu niet meer, geven als reden op dat er gerookt wordt. Er is wel een aparte rookruimte maar die is nooit geheel afgesloten. Daarnaast geven geënuquêteerden aan dat zij het niet prettig vinden dat als zij gebruik willen maken van de computer of de televisie zij verplicht zijn in de rookruimte te gaan zitten.

10. Conclusies & aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven wij een conclusie door het beantwoorden van de zeven onderzoeksvragen. Dit leest u in paragraaf 10.1. Verder beschrijven wij in paragraaf 10.2 twee beperkingen van het onderzoek. Tot slot beschrijven wij in paragraaf 10.3 de aanbevelingen die wij geven aan Inloophuis Psychiatrie Leiden.

10.1 Beantwoording onderzoeksvragen

De vraagstelling voor ons onderzoek luidt: Op welke wijze kan Inloophuis Psychiatrie Leiden optimaal een ontmoetingsplek zijn voor (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving? Met de zeven opgestelde onderzoeksvragen hebben we een antwoord gekregen op de vraagstelling. Hieronder zullen we de zeven onderzoeksvragen beantwoorden.

1. Op welke wijze ontstond de antipsychiatriebeweging in Nederland?

Door middel van literatuurstudie hebben we onderzocht welke factoren er aan bijdroegen dat de antipsychiatriebeweging in Nederland ontstond. Vanaf de jaren vijftig kwam de medicatie opzetten in de psychiatrie. Een groot nadeel van de medicatie was dat psychiatrische cliënten erg versuft werden. In reactie hierop kwam de antipsychiatrie die de medicinale behandeling vooral zag als onderdrukking en er werd dan ook felle kritiek geuit op deze psychofarmaca. In deze tijd keken psychiaters meer met een medische blik naar hun cliënten. De relatie tussen psychiater en cliënt werd daardoor verwaarloosd. Daarnaast vervulde de samenleving in de jaren vijftig en de jaren zestig een rol tijdens de antipsychiatriebeweging. De samenleving kon in deze jaren moeilijk omgaan met mensen die afwijkend gedrag vertoonden. Psychiatrische cliënten werden daarom maar weggeborgen in inrichtingen. De antipsychiatriebeweging stelde hierop dat als de samenleving zich toleranter zou opstellen, psychiatrische cliënten meer de kans kregen om zich geestelijk en lichamelijk te ontwikkelen. De komst van Inloophuis Psychiatrie Leiden heeft alles met deze ontwikkelingen rondom de antipsychiatriebeweging te maken. Het Inloophuis wilde een plek bieden waar (ex-) psychiatrische cliënten de rust en gezelligheid van een huiskamer konden en nog steeds kunnen vinden.

2. Hoe wordt in de literatuur de (ex-) psychiatrische cliënt beschreven?

Door middel van literatuurstudie hebben we een antwoord gekregen op de vraag hoe de (ex-) psychiatrische cliënt in de literatuur wordt genoemd. De definitie die genoemd wordt in de literatuur luidt als volgt:

Een psychiatrische ziekte wordt gekenmerkt door een stoornis in de psychische functies, die gepaard gaat met lijden en/of sociaal disfunctioneren.

De vier meest voorkomende psychische aandoeningen in Nederland zijn: stemmingsstoornissen, angststoornissen, middelenstoornissen, aandachtstekort- en gedragsstoornissen. Volgens GGZ Nederland krijgen één op de vier Nederlanders in zijn/haar leven met deze psychische aandoeningen te maken.

3. Hoe ziet het sociaal netwerk van een (ex-) psychiatrische cliënt eruit?

Door middel van literatuurstudie hebben we onderzocht welke inventarisatie en andere onderzoeken er gedaan zijn betreffende het sociaal functioneren van de (ex-) psychiatrische cliënt. Een inventarisatie (Van Bergeijk, 2011) laat zien dat (ex-) psychiatrische cliënten de behoefte hebben om in contact te komen met mensen met dezelfde problematiek. Kenmerkend voor (ex-) psychiatrische cliënten is dat bij een periode van ziekte of terugval het sociaal netwerk uitdunt. In een cliënttevredenheidonderzoek bij Inloophuis Psychiatrie Leiden (Wensum, 2006) kwam naar voren dat 48% van de bezoekers naar het Inloophuis komen voor de gezelligheid, 35% geeft aan naar het Inloophuis te komen om sociale contacten op te doen. Hieruit blijkt dat het Inloophuis een plek biedt voor (ex-) psychiatrische cliënten om sociale contacten op te doen. Daarnaast (Oudenampsen,

De Gruijter, 2005, p. 19, 20) hebben (ex-) psychiatrische cliënten de behoefte om 'zo normaal mogelijk' te participeren in de maatschappij. Wel blijkt dat (ex-) psychiatrische cliënten vaak niet terecht kunnen bij de gewone voorzieningen. Dit is het geval bij onder andere de reguliere sportverenigingen, de reguliere groepsreizen, activiteiten in reguliere buurthuizen. Ook is het voor hen lastig om een baan te vinden.

4. Hoe zijn huidige bezoekers bij Inloophuis Psychiatrie Leiden terecht gekomen?

Van de geënquêteerden kent 62% Inloophuis Psychiatrie Leiden doordat ze dit van anderen gehoord hebben. Veel geënquêteerden hebben van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord via andere bezoekers op het Dagactiviteitencentrum. Van de geënquêteerden kent 25% Inloophuis Psychiatrie Leiden omdat ze via een organisatie of via de behandelaar specifiek op Inloophuis Psychiatrie Leiden zijn geweest. Een dokter, een spv'er, GGZ Rivierduinen, Dagactiviteitencentrum 'Movens' hebben de geënquêteerden gewezen op Inloophuis Psychiatrie Leiden. Van de geënquêteerden heeft 13% Inloophuis Psychiatrie Leiden op een andere manier leren kennen.

5. Wat vinden huidige bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden (zowel krachten als zwakten)?

Geënquêteerden van Inloophuis Psychiatrie Leiden vinden het sociale karakter in Inloophuis Psychiatrie Leiden erg belangrijk. Daarnaast vinden geënquêteerden het fijn om begrip te ervaren en contacten met lotgenoten te hebben. Geënquêteerden die weinig steun gekregen hebben van hun directe omgeving vinden voornamelijk begrip, lotgenoten en sociale contacten belangrijk in Inloophuis Psychiatrie Leiden. De geënquêteerden die wel voldoende steun uit hun directe omgeving gekregen hebben, geven voornamelijk aan dat zij gezelligheid, activiteiten en dagbesteding belangrijk vinden in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Dit zijn de behoeften van de huidige (geënquêteerde) Bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden. De kracht van Inloophuis Psychiatrie Leiden is dat het op deze punten bij de bezoekers aansluit.

De meeste dingen die gemist worden zijn veelal praktisch van aard. Een aantal praktische dingen worden bijvoorbeeld gemist: een ventilatie voor het roken, een biljarttafel, een leestafel, meer warmte 's winters, activiteiten, uitstapjes, reizen en nieuwe pc's worden gemist. Een aantal andere dingen die gemist worden hebben met relaties en contacten te maken. Daarnaast hebben de geënquêteerden aangegeven wat ze graag anders willen zien in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Geënquêteerden willen het roken in Inloophuis Psychiatrie Leiden anders zien. Anderen willen weer meer actieve dingen, nog weer anderen willen iets anders met pc's en tv's. En nog weer anderen willen wat anders met betrekking tot de ruimte van Inloophuis Psychiatrie Leiden.

6. In hoeverre zijn (ex-) psychiatrische cliënten bekend met Inloophuis Psychiatrie Leiden?

Op het Dagactiviteitencentrum gaf 80% aan Inloophuis Psychiatrie Leiden te kennen. Op de Polikliniek Langerdurende Zorg gaf 87% dit aan. Van de geënquêteerden bezoekers van het Dagactiviteitencentrum die Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen heeft 63% van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord doordat ze via een organisatie of via een behandelaar hierop zijn geweest. Van de geënquêteerden bezoekers van het Dagactiviteitencentrum heeft 34% van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord doordat ze dit van anderen hebben gehoord. Van de geënquêteerden bezoekers van Polikliniek Langerdurende Zorg die Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen heeft 33% van Inloophuis Psychiatrie Leiden gehoord door een organisatie of een behandelaar, 33% is op de hoogte gebracht via anderen.

Van de geënquêteerden bezoekers van het Dagactiviteitencentrum die Inloophuis Psychiatrie Leiden kennen gaf 34% aan Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen van naam te kennen. Van de geënquêteerden gaf 29% gaf aan dat ze er één keer geweest zijn maar het niet leuk vonden, 25% gaf aan er vroeger wel te komen maar nu niet meer. Van de geënquêteerden bezoekers van de Polikliniek Langerdurende Zorg gaf 53% aan Inloophuis Psychiatrie Leiden van naam te kennen. Geen enkele geënquêteerde op de Polikliniek Langerdurende Zorg GGZ Leiden heeft aangegeven af en

toe, regelmatig of vaak te komen. Daarentegen gaven twee geënquêteerden op het Dagactiviteitencentrum aan er regelmatig te komen. Eén geënquêteerde gaf aan vaak te komen.

7. Welke behoeften hebben (ex-) psychiatrische cliënten die Inloophuis Psychiatrie Leiden eventueel zou kunnen bieden?

Uit de antwoorden van de begeleide enquête blijkt dat geënquêteerden van het Dagactiviteitencentrum voornamelijk behoeften hebben aan sociale interactie en het hebben van een ontmoetingsplek. Uit de antwoorden van de geënquêteerden op de Polikliniek Langerdurende Zorg blijkt dat zij voornamelijk behoeften hebben aan sociale interactie, het hebben van een ontmoetingsplek en het hebben van structuur in het leven. Sommige geënquêteerden van het Dagactiviteitencentrum missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden momenteel activiteiten en zouden graag een verruiming van de openingstijden willen. Daarnaast wordt er aangegeven door een geënquêteerde dat er weinig (jonge) vrouwen naar Inloophuis Psychiatrie Leiden komen. Geënquêteerden van de Polikliniek Langerdurende Zorg hebben uiteenlopende dingen aangegeven te missen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Dit zijn onder andere veiligheid, ruimte in letterlijke zin en andere vrijwilligers.

De vraagstelling waar we ons onderzoek mee begonnen zijn luidt: Op welke wijze kan Inloophuis Psychiatrie Leiden optimaal een ontmoetingsplek zijn voor (ex-) psychiatrische cliënten uit Leiden en omgeving? De (ex-) psychiatrische cliënten gaven in het onderzoek aan dat Inloophuis Psychiatrie Leiden optimaal een ontmoetingsplek kan worden door te werken aan de drie aandachtspunten. Deze drie aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren gekomen zijn, luiden:

Drie aandachtspunten.
➤ Praktische veranderingen in inrichting, uitstraling en rookbeleid ➤ Een veilige plek bieden aan vrouwelijke (ex-) psychiatrische cliënten ➤ Meer (verschillende) activiteiten

10.2 Beperkingen onderzoek

We hebben gekozen voor de vorm van begeleide enquêtes, zodat we de enquêtevragen konden toelichten aan de bezoekers. Er waren enkele bezoekers die niet mee wilden werken aan het onderzoek wellicht omdat we te onbekend voor hen waren, omdat ze geen tijd hadden of om een andere reden. Het kan zijn dat juist deze mensen die niet mee wilden werken aan het onderzoek, waardevolle antwoorden hebben in wat ze missen in hun behoeften die Inloophuis Psychiatrie Leiden wellicht kan bieden. Aan deze informatie zijn we niet gekomen, omdat we het onderzoek op een laagdrempelige manier hebben uitgevoerd. We hebben voor een laagdrempelige manier gekozen, omdat we in alle contacten te maken hebben met (ex-) psychiatrische cliënten en zij door hun lichamelijke of psychische gesteldheid geen behoefte kunnen hebben om mee te werken aan een onderzoek.

We hebben alle bezoekers die mee wilden werken geënquêteerd in Inloophuis Psychiatrie Leiden, het Dagactiviteitencentrum en de Polikliniek Langerdurende Zorg. Jammer is dat van de geënquêteerden ongeveer twee derde mannen en één derde vrouwen is. Dit aantal is logisch gezien het percentage mannen dat Inloophuis Psychiatrie Leiden alleen al bezoekt. Voor Inloophuis Psychiatrie Leiden zou het relevant zijn om te weten wat vrouwen ervan kunnen weerhouden om Inloophuis Psychiatrie Leiden te bezoeken. In het onderzoek zijn waardevolle resultaten naar voren gekomen, die zeker bruikbaar zijn. Wel blijft de kanttekening dat het percentage geënquêteerden vrouwen aan de lage kant is in vergelijking met het percentage geënquêteerden mannen.

10.3 Aanbevelingen en uitwerking

Uit de analyse in hoofdstuk 9 blijkt dat de geënuquêteerden behoeften hebben aan veranderingen in praktische zin, aan veiligheid en aan activiteiten. Hieronder beschrijven wij voor u de drie aanbevelingen die wij voor Inloophuis Psychiatrie Leiden geschreven hebben naar aanleiding van ons onderzoek.

1. Praktische aanbevelingen met betrekking tot de inrichting van een nieuw pand

Geënuquêteerden hebben in het onderzoek aangegeven veranderingen te willen zien in de inrichting en de uitstraling van Inloophuis Psychiatrie Leiden. Met het oog op de verhuizing die Inloophuis Psychiatrie Leiden te wachten staat willen wij deze aanbevelingen doen. Juist bij deze overstap naar een nieuw pand zijn deze aanbevelingen gemakkelijk te bewerkstelligen. We verwachten dat Inloophuis Psychiatrie Leiden hiermee meer bezoekers gaat trekken.

Zo hebben geënuquêteerden aangegeven veranderingen te willen zien in de uitstraling van Inloophuis Psychiatrie Leiden. We willen aanbevelen om vier keer per jaar een klusdag in te lassen. Op deze klusdag kunnen bezoekers zelf zij aangeven wat voor klussen zouden willen doen waar ze goed in zijn en wat zij leuk vinden. Een aantal voorbeelden zijn het opknappen van meubels, een likje verf ergens aanbrengen, de tuin opknappen, gebruikt materiaal sorteren en opruimen. Deze klussen kunnen opgespaard worden tot de eerst volgende klusdag. Door de bezoekers hierbij te betrekken kunnen de bezoekers van de nieuwe ruimte hun eigen plek creëren.

Ten slotte hebben geënuquêteerden aangegeven veranderingen te willen zien in het rookbeleid. Momenteel wordt de rookruimte niet afgesloten. Zowel een aantal huidige bezoekers als ex-bezoekers hebben aangegeven hier hinder van te ondervinden. Met name ex-bezoekers hebben aangegeven hierdoor Inloophuis Psychiatrie Leiden niet meer te bezoeken. Wij willen aanbevelen om in het nieuwe pand de rookruimte ook daadwerkelijk af te sluiten van de ruimte waar niet gerookt mag worden. Wettelijk is dit zelfs verplicht. Daarnaast willen we aanbevelen om de computers niet in de rookruimte te plaatsen, zodat bezoekers niet verplicht in de rook hoeven te zitten.

2. Eén avond in de maand open voor vrouwen

Verschillende vrouwen hebben in het onderzoek aangegeven zich niet veilig te voelen in Inloophuis Psychiatrie Leiden. Onze aanbeveling is om daarom Inloophuis Psychiatrie Leiden één keer in de maand alleen open te stellen voor vrouwen. Het doel hierachter is dat vrouwen in een veilige en een meer beschermde omgeving Inloophuis Psychiatrie Leiden beter kunnen leren kennen. Uit ons onderzoek is gebleken dat vrouwen behoeften aan een veilige plek binnen Inloophuis Psychiatrie Leiden.

Inloophuis Psychiatrie Leiden kan dit voor een proefperiode van drie maanden opzetten. Eventueel kan Inloophuis Psychiatrie Leiden ervoor kiezen deze proefperiode te verlengen met drie maanden. Wij denken dat het goed is om na de verhuizing, indien mogelijk in september, hier mee te starten. Inloophuis Psychiatrie Leiden kan de openstelling voor vrouwen ons inziens het beste op de maandagavond doen zodat huidige (mannelijke) bezoekers zich niet aan de kant gezet hoeven voelen. Daarnaast is er hier op de maandagavond de ruimte voor. Een aanbeveling van onze kant is om de inloop voor vrouwen op een vaste maandagavond in de maand te kiezen, bijvoorbeeld op elke eerste maandag van de maand.

Om deze inloopavond voor vrouwen naamsbekendheid te geven is het noodzakelijk om aan PR te doen. Bijvoorbeeld door een bericht in de krant, in de KOPstukken (nieuwsbrief Inloophuis Psychiatrie Leiden en GGz Informatiepunt Leiden e.o.), door flyers te verspreiden. Daarnaast zou het mooi zijn als het netwerk van Inloophuis Psychiatrie Leiden op de hoogte is van deze inloopavond voor vrouwen, zodat zij hun cliënten hierop kunnen attenderen en stimuleren om er

naar toe te gaan. Om Inloophuis Psychiatrie Leiden tegemoet te komen hebben we een concept-flyer ontworpen. U kunt de poster vinden in bijlage 10.

Hieronder geven wij aanbevelingen op welke wijze de inloopavond voor vrouwen vorm gegeven kan worden.

Aanbevelingen inloopavond voor vrouwen.	
➤	Een high-tea of een chocoladefondue
➤	Creatief bezig zijn (bv. schilderen, naaien, breien, kaarten maken.)
➤	Een kappersschool vragen of zij bereid is om de haren van de vrouwen te kappen
➤	Een vrouwenfilm draaien
➤	Een modeshow organiseren
➤	Vrouwenbladen neerleggen op de nieuwe leestafel
➤	De ruimte van Inloophuis Psychiatrie Leiden een feestelijk tintje geven

3. Onderzoek naar welke ideeën bezoekers hebben voor activiteiten

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat zowel bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden als de geënuquêteerden op het Dagactiviteitencentrum en de Polikliniek Langerdurende Zorg behoeften hebben aan activiteiten. Onze aanbeveling is om een vervolgonderzoek te doen onder de bezoekers van Inloophuis Psychiatrie Leiden om te peilen of er onder de andere bezoekers ook de behoeften van activiteiten leeft. Als er voldoende vraag is, kan Inloophuis Psychiatrie Leiden ervoor kiezen om activiteiten aan te bieden. In Bijlage 11 hebben wij een concept vervolgonderzoek opgesteld waar Inloophuis Psychiatrie Leiden eventueel mee verder kan gaan.

Literatuurlijst

Bergeijk, van G., Nazorg Versie 1.1 (Leiden, 2011)

Blok, G., Baas in eigen brein, 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985 (Amsterdam)

Boersma, F., Een te gekke plek. 20 jaar Inloophuis Psychiatrie Leiden (Leiden, 2004)

GGZ Nederland (2010, oktober). De GGZ: de belangrijkste ziektebeelden. Bezocht op 9 maart 2010, op de website van GGZ Nederland: <http://www.ggz nederland.nl/de-ggz-sector/factsheet-ziektbeelden-oktober-2010.pdf>

Hengeveld, M.W., Leerboek Psychiatrie (Utrecht, 2005)

Kal, D., Kwartiermaken (Amsterdam, 2001)

Nevid, J.S., & Rathus, S.A., Psychiatrie een inleiding. 6e editie (Amsterdam, 2008)

Dr. Oudenampsen, D., & Drs. De Gruijter, M., Maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap (Utrecht, 2005)

Scholtens, G., Acht keer kwartiermaken (Amsterdam, 2007)

Shorter, E., Een geschiedenis van de psychiatrie. Van gesticht tot Prozac (Amsterdam, 1998)

Tielen, H., GGD Hollands Midden, Doorbreek mijn isolement! (Leiden, 2010)

Trimbos Instituut (2011, januari) Veel problemen voor volwassene met ADHD. Bezocht op 14 maart 2011 op de website van het Trimbos Instituut: <http://www.trimbos.nl/nieuws/persberichten/2011/veel-problemen-voor-volwassene-met-adhd>

Wennink, H.J., De ongelukkige relatie tussen maatschappij en geestelijke gezondheidszorg. Een bezinning op 25 jaar rumoer in de (sociale) psychiatrie (Maarssen, 1998)

Wensem, van M.I., Inloophuis Psychiatrie Leiden cliënttevredenheidonderzoek (Leiden, 2006)