

Verslavingszorg zal veranderen in Zorg voor Verslaafden

Sinds tien jaar komt het landelijk netwerk van cliëntenraden in de verslavingszorg twee keer per jaar bijeen om onderling kennis te genereren en ervaring uit te wisselen.

Van 15 t/m 17 mei werd t.g.v. het tienjarig bestaan het jubileumweekend gevierd in kasteel 'Vaeshartelt' te Maastricht.

Het verhaal hieronder geeft een beeld wat er zich in die tien jaar heeft afgespeeld en waar we nu staan.



De gedachte geeft beweging aan de steen

Het is tien jaar geleden hier in Maastricht begonnen. We waren groen en dus onervaren in het Cliëntenraadswork. Iedere raad uit de verslavingszorg was aan het worstelen met de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen (WMCZ uit 1996*) en hoe ze de belangen van hun achterban zo goed mogelijk konden vertegenwoordigen, om dit weer te kunnen vertalen naar hun Raden van Bestuur. Nog nooit eerder was de saamhorigheid zo hoog onder de cliëntbeweging in de verslavingszorg. Waar onze instellingen ten opzichte van elkaar een concurrerende positie innamen, kwamen de cliëntenraden van deze instellingen bij elkaar om samen te leren en vriendschappen te sluiten. We hadden maar één doel en dat was onze achterban op een goede manier vertegenwoordigen. En dit deden we met de Wet in de hand. Iets wat we niet gewend waren natuurlijk: normaal zijn we niet zo van de Wet. Maar nu was de WMCZ onze leidraad in het vervullen van onze taken. Daar kwamen in de loop der tijd ook andere wetten bij zoals de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Algemene Wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ), de Zorg Verzekerings Wet (ZVW), de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO) etc. etc. We ontwikkelden ons zelf tot geprofessionaliseerde medezeggenschapsorganen. Iets wat tot dan

toe volgens mij ongekend was en is voor de verslavingszorg. We kregen te maken met fusies en stelden convenanten op waarin onze medezeggenschap een stevige basis kreeg in de nieuw te vormen zorginstellingen

Toen eind 2004 bekend werd dat de AWBZ op de schop ging en grote delen uit het pakket overgeheveld zouden worden naar de WMO, stonden we ons mannetje. Er waren ook raadsleden die, met de komst van de WMO, meer kansen zagen om hun kennis ten opzichte van de verslavingszorg in te zetten. Door de marktwerking in de zorg ontstond er een kans zelf projecten op te zetten die een bijdrage zouden kunnen leveren aan het welzijn van onze mensen. Hiermee was het vernieuwend initiatief cliëntgestuurde projecten in de verslavingszorg geboren. Ervaringsdeskundigheid kreeg een nieuw elan.

Een gesloten mond vangt geen vliegen

Door deze kennisontwikkeling werd de roep om meer samenwerking met professionals groter. We schreven een brief naar GGZ Nederland t.a.v. 'Resultaten Scoren'* (Kenniscentrum voor de ontwikkeling van het vak verslaving). We vonden dat we betrokken moesten worden bij het ontwikkelen van nieuwe producten/ methodieken en wilde ook zelf een bijdrage leveren, zonder dat we ons op het medisch vlak van de verslavingszorg

begaven. We zagen genoeg hiaten in de zorg, waaraan we een bijdrage zouden kunnen leveren. Uiteindelijk is hierdoor maatschappelijk herstel een belangrijk aandachtspunt geworden.

Aangezien cliëntparticipatie wel op de agenda van GGZ Nederland stond, maar er nooit een goede invulling aan was gegeven, braken wij dat ijs met ons visiestuk 'Empowerment in de verslavingszorg'. We vormden bovendien een projectgroep cliëntgestuurde projecten in de verslavingszorg en kregen een ruimte om te vergaderen bij GGZ Nederland. Op dat moment vertegenwoordigde Gert de Haan ons in de Raad van Bekwaamheids Ontwikkeling (RvBO), ook een onderdeel van Resultaten Scoren, dat bedoeld is voor de beroepskrachten en onderwijsontwikkeling in de verslavingszorg. Voor ons is dit echter ook belangrijk want wij willen goed opgeleide professionals in de verslavingszorg. Door de inzet van Gert zijn er nieuwe minoren verslavingskunde op Hoge Scholen geïntroduceerd en werden er ervaringsdeskundigen betrokken om de leerstof te onderbouwen en gastlessen te geven. Ondertussen maken Gerrit Zwart en ikzelf deel uit van de RvBO om het cliëntperspectief kracht bij te zetten.

Zo groeide onze inzet en kennis t.a.v. de verslavingszorg gestaag. We roerden ons, lieten weten dat er rekening met ons gehouden moet worden. Dat hulpverleners en beleidsmakers onze kennis moesten leren gebruiken in plaats van alleen gebruik te maken van wat ze uit de boeken hadden geleerd. We kunnen een brug slaan tussen cliënten en professionals. Dat hebben onze projecten inmiddels wel bewezen.

T.a.v. het maatschappelijk herstel in de verslavingszorg zien we nog steeds te veel lacunes. We zien nog te veel terugval van cliënten die na hun behandeling huiswaarts keren. Ze zijn op dat moment clean of staan droog, maar hebben verder weinig of geen perspectief om hun leven weer vorm te geven. Door schulden, huisverlies en een tekort aan werkervaring, vinden ze moeilijk aansluiting bij de samenleving. Hier hield de verslavingszorg

tot voor kort te weinig rekening mee. Door de roep vanuit de cliëntbeweging om betere nazorg is hierin nu verandering aan het komen.



Gert de Haan

Om gehoor te kunnen geven aan cliëntparticipatie in onze sector beogen wij de samenwerking op dit gebied blijvend gestalte te geven. We hebben de sector daarom uitgedaagd om met ons een dialoog aan te gaan over herstel in de verslavingszorg. Wij vinden dat onze kennis gebruikt moet worden en dat ervaringskennis als volwaardige derde kennisbron ingezet moet worden, naast medische en professionele inzichten om de verslavingszorg optimaal te laten functioneren t.a.v. haar cliënten. Wij vinden dan ook dat de sector haar huidige behandelvisie om moeten buigen naar een op herstel gericht systeem, waarin de behandeling een noodzakelijk onderdeel vormt van een oriëntatie op maatschappelijk herstel. De eigen kracht van de verslaafde vormt hierbij de basis van diens herstel.

Om onze woorden kracht bij te zetten hebben we vorig jaar het plan opgevat om '**Stichting het Zwarte Gat**' op te zetten. Op de eerste dag van het verslavingsweekend in oktober vorig jaar werd dit initiatief bij de notaris formeel bekrachtigd. Ondanks het feit dat het Zwarte Gat een juridische stichtingsvorm kent, opereren we als een kennisnetwerk. We leven immers in een kennissamenleving en we willen onze kennis, als het gaat om de verslavingszorg, inzetten.

We wisselen in het netwerk van Cliëntenraden in de verslavingszorg al tien jaar kennis met elkaar uit en we zullen dat de komende tien jaar nog intensiever blijven doen. We bundelen en verspreiden onze kennis om onze achterban in staat te stellen te empoweren; de regie over hun eigen leven te heroveren ondanks hun chronisch ziektebeeld.



Gerrit Zwart

New Zealand model

We kijken ook naar wat er in de rest van de wereld gebeurt op het gebied van herstel, empowerment en het inzetten van ervaringsdeskundigen in de zorgsector. We vinden moeiteloos aansluiting bij gerenommeerde opleidingen en andere kennisinstituten, die ook op dit terrein bezig zijn. We hebben een behoorlijke inhaalslag gemaakt ten aanzien van GGz-instellingen, die in beginsel verder waren dan wij op het gebied van cliëntgestuurde projecten. Gerrit Zwart (de bofkont) kreeg de gelegenheid zijn licht op te doen in New Zealand. Grote delen van de gezondheidszorg in New Zealand worden gerund of zelfs bestuurd door ervaringsdeskundigen. Gerrit kwam lyrisch terug uit New Zealand en bestookte ons met zijn nu onvolprezen mantra:

Wat ben je kwijt geraakt? Wat wil je ervan terug? Wat wil je beslist niet terug? En wat kan ik voor je betekenen? Hoe simpel zou het niet kunnen zijn? Dit is alleen mogelijk als de ketenzorg rondom de cliënt goed op elkaar is

afgestemd. Als er een naadloze aansluiting komt tussen behandeling vanuit herstelvoorzieningen en de mogelijkheid tot rehabilitatie ten opzichte van het maatschappelijk verval. En als de focus, in plaats van louter op de diagnose verslaving, gericht is op wonen, werken en sociale zingevingactiviteiten.

Herstel gerichte voorzieningen

Wat moeten we ons voorstellen bij een op herstel gerichte voorziening? Het kan zowel een ambulante als een klinische voorziening zijn, maar hij dient in zijn geheel gericht te zijn op herstel en de zelfredzaamheid van de cliënt. De klinische herstel voorzieningen worden ingericht als werk/leerplaatsen waar zowel ervaringsdeskundigen, studenten en professionals cliënten zullen bijstaan op hun weg naar maatschappelijk herstel. In deze voorzieningen worden multidisciplinaire teams samengesteld, die nodig zijn om de ketenzorg rondom de cliënt zorgvuldig, maar op een praktische manier te organiseren. Met andere woorden er worden mensen bij betrokken van de woningbouw, re-integratiebedrijven en andere stakeholders. Zij zullen samenwerken met de ervaringsdeskundigen, studenten en professionals en er voor zorgen dat een cliënt een gedegen basis heeft om weer maatschappelijk te kunnen meedoen en weer te functioneren zoals ieder ander mens. Het Zwarte Gat zal de komende jaren als een katalysator input geven aan deze ontwikkeling van op herstel gerichte voorzieningen .



Jos Oude Bos

Glad ijs, een paradijs voor de man die dansen kan

We begeven ons met onze visie en missie op glad ijs. We dikken de zaken soms wat scherp aan, al valt dit niet altijd in goede aarde. Toch dwingen we daar ook respect mee af. Dit komt omdat we weten wat we willen en de kennis daarvoor in huis hebben, en daarmee zullen we dansen op het ijs. We zijn innovatief en leiden onze eigen medewerkers op, of het nu met ervaringsdeskundigen, studenten of professionals is: we beginnen de dag met een dansje. We laten in de praktijk zien wat we willen. Door dit te laten onderzoeken onderbouwen we onze theorieën over op herstel georiënteerde systemen.

Vooruitzichten voor de komende vijf jaar

We zullen ons hard maken voor onze visie en missie. Er is geen weg terug en dat beseft de GGz sector ook. Verslavingszorg zal veranderen in **Zorg voor Verslaafden** en zal aansluiten op de doelstellingen van het Zwarte Gat. Een droom? Ik dacht het niet!

Namens Kennisnetwerk het Zwarte Gat, Jos Oude Bos (voorzitter).

*** WMCZ**

Het doel van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ, 1996) is het bevorderen van medezeggenschap van cliënten van instellingen op het terrein van de maatschappelijke zorg en de gezondheidszorg. De WMCZ is breekijzer voor formele veranderingen in medezeggenschap.

*** Naam: Resultaten Scoren** - Kenniscentrum voor de ontwikkeling van het vak verslaving.

De Verslavingszorg onderwierp zich eind jaren 90 aan een kritische zelfevaluatie. Ze kwam daarbij tot de conclusie dat de verslavingszorg dringend aan een ingrijpende verbetering toe was. Er werd daarvoor een meerjarige aanpak beschreven met de uitdagende titel 'Resultaten Scoren'.

