

## De gedachte geeft beweging aan de steen

Het is tien jaar geleden hier in Maastricht begonnen. We waren groen en dus onervaren in het Cliëntenraadswerk. Iedere raad uit de verslavingszorg was aan het worstelen met de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen (WMCZ) 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 concurrende 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 Ondersteuning (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. 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 inplaats 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.

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. Een hoogtepunt in dit verband was dit jaar de uitnodiging van de commissie van der Donk. We hebben hier gehoor aan gegeven en een advies uitgebracht dat staat als een huis. Of beter gezegd als een op herstel georiënteerde voorziening.

## **New Zeeland 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 kennisinstellingen, 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 Zeeland. Grote delen van de gezondheidszorg in New Zeeland worden gerund of zelfs bestuurd door ervaringsdeskundigen. Gerrit kwam lyrisch terug uit New Zeeland 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 .

### **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.

### **Website hetzwartegat.info**

Sinds enkele dagen is de website [www.zwartegat.info](http://www.zwartegat.info) in de lucht. Een mijlpaal lees en hoor ik mensen zeggen en dat is het ook. Het is een geweldige site geworden, waar veel informatie op te vinden is, maar die ons ook een smoel geeft naar de stakeholders en andere betrokkenen bij Zorg voor Verslaafden. Ze zullen weten dat we bestaan en dat we als cliëntenbeweging een duidelijke visie hebben als het gaat om het inrichten van de verslavingszorg. Ik ga er voor! En ik hoop dat we met ons initiatief een voorbeeld zijn voor de rest van de wereld.

### **Kennispartners in het Zwarte Gat**

We hebben kennispartners in het Zwarte Gat en dat zijn niet de minste. Zonder ze allemaal te benoemen, wil ik er een paar uitlichten om te laten zien waarom we juist met deze mensen in zee zijn gegaan.

Lies Korevaar, lector Rehabilitatie aan de Hanze Hoge School in Groningen. Lies Korevaar is een begrip op het gebied van rehabilitatie en herstelprocessen en doceert aan de Hanze Hoge School. Zelf heb ik de eer om in september in zijn kenniskring te mogen plaats nemen om samen met anderen de processen in de verslavingszorg te gaan beschrijven en verder te onderzoeken.

In zijn vaarwater zit Wilma Boevink zij werd op 12 mei benoemd als lector HEE, Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid. Alhoewel zij niet behoort tot onze kennispartners, hebben we wel veel met haar van doen. Wilma is voor ons een voorbeeld in de strijd om meer ervaringsdeskundigen binnen de zorgsectoren aan te stellen en natuurlijk door haar HEE projecten. Al richt zij haar pijlen op de GGZ cliënten, wij kunnen veel van haar opleiding en inzet leren.

Scienca in de persoon van Gert de Haan vervult haar innovatieve rol met verve. Helemaal binnen haar eigen doelstelling om innovaties mede gestalte te geven en te onderzoeken. In dit geval innovaties die niet op een rationele - meten is weten- houding zijn gebaseerd, maar op de denkschool van *sensemaking*. Niet de structuur van de organisatie, maar de handelende mens staat hierbij centraal. Roland van Linge is zeer geïnteresseerd in deze innovatiebenadering. Mensen, dus ook cliënten, geven door hun handelingen betekenis aan de werkelijkheid, wat tot uitdrukking wordt gebracht door de term *sensemaking*. Bij deze denkschool is het belangrijkste bij het organiseren, dus organisaties inrichten en besturen, dat het stellen van de juiste vragen het bestaan van organisaties rechtvaardigt. Want het zijn toch niet meer dan constructen in mensenhoofden. Je kunt ze niet vastpakken. Deze gedachtegang sluit bijzonder goed aan bij het spoor van het Zwarte Gat. In dit kader is Gerrit Zwart pas onlangs toegetreden tot de kenniskring van Scienca.

De OGGZ, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Gert Schout is pas toegetreden tot ons kennisnetwerk en is lector OGGZ, aan de Hanze Hoge School. Met hem gaan we het project Help, mijn buurman (ver) zuipt opzetten in de provincie Groningen. Gert de Haan treedt toe tot zijn kenniskring en samen gaan we op herstel georiënteerde voorzieningen in Groningen van de grond trekken.

Daarnaast zijn we zeer content met Arnold van Elteren, hij komt uit de school van Tineke Abma en Guy Windeshoven. Hun onderzoeksinstituut was tot voor kort verbonden aan de Universiteit van Maastricht, maar is nu ondergebracht bij de VU in Amsterdam. Zij doen wetenschappelijk onderzoek en medezeggenschapsvraagstukken. Arnold gaat onder andere de

processen beschrijven van de cursus Empowerment+, en hij zal ook de processen van de herstelvoorzieningen nauwgezet volgen.

Odyssee blijft onze partner als het gaat om de weekenden en de cursussen die we vanuit het Zwarte Gat zullen aanbieden aan ervaringsdeskundigen. Hun know how omtrent trainingen is de afgelopen tien jaar voor ons zeer waardevol geweest. Met name Marieke Smeets, maar ook Jan Slegers leveren keer op keer belangrijke bijdragen aan zowel de weekenden als het Zwarte Gat.

### **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. Over vijf jaar zijn er op herstel georiënteerde voorzieningen zoals de koude kikker en nemen ervaringsdeskundigen een belangrijke plaats in bij het uitbaten daarvan. 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