

Yvonne van Gilse, directeur LOC Zeggenschap in zorg: gaat in op de mening van de LOC ten aanzien van herstelgerichte aanpak in de VZ, de invloed van de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg hierop en de beweging die CRden maken, o.a. van medezeggenschap naar participeren.

Regelmatig worden we geconfronteerd met berichten in de media over financiële crises bij zorginstellingen en over zorg die onder de maat is en schrijnende praktijken die soms zelfs de dood tot gevolg hebben. Ook in deze kring wordt al jaren kritisch gesproken over de zorg en dan vooral ook het ontbreken ervan.

Liggen de oorzaken van misstanden in de zorg echter enkel bij de kwaliteit van het management of het tekort aan financiële middelen, zoals we vaak denken, of is er meer hand?

Als je het mij vraagt is er veel meer aan de hand. Om dat duidelijk te maken wil ik graag naar het zorgsysteem zélf kijken. Het huidige systeem dateert uit de tijd dat we er vooral op gericht waren om met minimale middelen maximale output te halen. Het is dus in zijn structuur en regelgeving productiegericht. Instellingen worden dan ook afgerekend op het aantal activiteiten dat zij verrichten.

De steeds terugkerende en ernstigere problemen in de zorg zijn volgens mij een signaal dat dit systeem kennelijk niet meer optimaal functioneert én dat het systeem zelf ingrijpend veranderd moet worden. Zowel qua structuur als cultuur. Dus zowel als het gaat om hoe het systeem is ingericht als ook de manier waarop mensen die in de zorg werken en zij die zorg ontvangen zich tot elkaar verhouden.

Er moet dan ook allereerst een fundamentele discussie gevoerd worden over de vraag hoe wij als samenleving naar de zorg willen kijken: willen wij een systeem gericht op productie of willen wij een systeem dat werkelijk uitgaat van bijdragen aan kwaliteit van leven en welbevinden van burgers?

Die fundamentele keuze beïnvloedt vervolgens hoe de zorg eruit ziet én hoe die gefinancierd wordt. Daarop kom ik later nog terug.

LOC is van mening dat de mens en de zorg die hij wel of niet krijgt wezenlijk anders benaderd moeten worden. Binnen het huidige systeem kijken we naar wat een mens, die op zorg en behandeling is aangewezen, mankeert en wat we aan dat mankement kunnen doen. Zo heeft hij er hopelijk minder en misschien zelfs helemaal geen last meer van. We richten ons dus op het mankement en doen dat met inzet van minimaal noodzakelijke behandeling en zorg. Want die mogen niet meer kosten dan we binnen het systeem hebben afgesproken en, volgens onze huidige definitie van 'solidariteit', geldt die afspraak voor ons allemaal.

LOC constateert dat dit uitgangspunt zich niet verenigt met het willen realiseren van optimale 'kwaliteit van leven' voor alle cliënten. Dat is namelijk al jaren de kern van haar visie en zij draagt die ook al lange tijd uit. Binnen het huidige zorgsysteem zijn de drempels echter dusdanig, dat het uitgangspunt van kwaliteit van leven niet te realiseren is. Want voor 'kwaliteit van leven' moet je, als dat nodig is, ook uit kunnen gaan van wat de cliënt *maximaal* nodig heeft om dat die kwaliteit vorm te geven. Uit onderzoeken blijkt namelijk dat mensen zich gelukkiger voelen als zij de regie over hun eigen leven houden, dat geeft eigen-waarde. Wij willen uitgaan van die eigen-

waarde, die dus nodig is voor kwaliteit van leven. En dat geldt voor alle mensen, of zij nu zorg nodig hebben of niet.

Eigen-waarde stelt een mens in staat te weten hoe hij zijn leven vorm kan geven en hoe hij van daaruit kan en wil bijdragen aan zijn omgeving en dus aan de samenleving waar hij deel van uitmaakt. Waartoe zou een mens in staat kunnen zijn als hij gestimuleerd wordt om vanuit zijn kwaliteit, kracht en potentie te leven? Dat willen we als LOC graag weten en de zorg zou wat ons betreft daaraan bij moeten dragen.

Vertaald naar de zorg voor mensen met een verslaving betekent dit dat deze zich niet langer richt op slechts de verslaving, maar dat die zich richt op een mens. Die mens zien we als een geheel. Die mens *heeft* een verslaving maar *is* niet alleen die verslaving. Dus heeft de zorg zich niet alleen te richten op 'de kwaal', maar ook op dat wat de kracht, de kwaliteiten en de mogelijkheden van die mens als geheel bepaalt. En als ik dat zo zeg, dan vraag ik me nogmaals af: waartoe zou een mens in staat kunnen zijn als hij gestimuleerd wordt om zichzelf (ook) te zien vanuit zijn kwaliteit, kracht en potentie? Wat betekent dat voor zijn leven? Voor zijn omgeving? Door deze in ieder mens aanwezige potentie te ondersteunen en in welke mate dan ook te helpen ontwikkelen is deze mens naar alle waarschijnlijkheid veel eerder in staat zijn leven te leven te midden van de samenleving. Hij kent zijn eigen-waarde en weet weer hoe en wat hij kan bijdragen.

In dat leven hoeft een verslaving niet langer een centrale of zelfs geen enkele positie in te blijven nemen.

Belangrijk is te beandrukken dat LOC met deze manier van kijken niet wil propageren dat de mens altijd en in elke situatie 'maakbaar' is. Er zijn verschillen tussen mensen en tussen wat zij kunnen, net zoals dat er verschillen zijn tussen mensen die goed zijn met hun hoofd en mensen die goed zijn met hun handen. Het is echter *juist* de expliciete erkenning van die verschillen, die er ook toe leidt dat we het zorgsysteem ingrijpend moeten veranderen. In een menswaardige samenleving moet er werkelijk plaats zijn voor kwetsbare mensen, zij die het op eigen kracht niet voor elkaar krijgen hun leven vorm en inhoud te geven. En voor hen moet er maximale ondersteuning zijn om ervoor te zorgen dat het leven dat zij hebben zo draaglijk mogelijk is. Alleen dan creer je een basis waardoor er wellicht ook in hen - hoe fragiel misschien ook - een gevoel van eigen-waarde gaan gloren.

Kijkend vanuit het kader dat ik schetste, kunnen we bijvoorbeeld in de verslavingszorg ook niet langer spreken van een 'behandeling' die de verslaving aanpakt en van een tijd ná de behandeling waar het herstel begint, de tijd waarin nazorg uitkomst moet bieden. Daarvan wordt nu steeds terecht gezegd dat die onvoldoende is. Daardoor is, in elk geval in de reguliere verslavingszorg, veel te vaak sprake van terugval. En dat is op den duur fnuikend voor de eigen-waarde van de mensen om wie het gaat.

Volgens mij gaat het bij het nadenken over de nieuwe verslavingszorg aan de basis om een systeem van zorg dat veel meer samenhang en continuïteit kent. Daarbij wordt afhankelijk van de kracht, kwaliteit en potentie van de mens, die ook cliënt is, gekeken welke zorg en welke behandeling (regulier of anderszins) waar en wanneer nodig is, maar *ook* wat er buiten zorg en behandeling nodig is om het zelfbeeld van

de mens tot een beeld van eigen-waarde, van zelf het leven weer kunnen hanteren en vormgeven, van kunnen bijdragen. Zorg in de breedste zin van het woord ondersteunt mensen dan zodanig, dat zij op wat voor een manier dan ook, en hoe 'klein' of hoe 'groot' ook, hun eigen kracht (weer) kunnen aanboren. Dan *is* nazorg niets anders dan preventie of wel *voorzorg*. De nazorg waar wij het over hebben is immers onderdeel van een integraal pakket van zorg, behandeling en ondersteuning om te komen tot eigen regie en daarmee het afwenden van terugval.

Een dergelijke benadering verandert ook de relatie tussen behandelaar en cliënt. Zij zullen zichzelf en de ander anders zien en elkaar daardoor anders benaderen. Nu is de behandelaar verantwoordelijk voor de behandeling en de cliënt is het object van behandeling, en dan niet eens in zijn geheel als mens, nee eigenlijk is enkel de verslaving object van behandeling.

Door de cliënt echter te zien als mens en aandacht te hebben voor zijn kracht, waarbij zijn kwaliteiten en mogelijkheden worden onderscheiden, wordt de relatie van hulpverlener en cliënt er een van kwaliteit en menselijke verbinding. De hulpverlener die de cliënt ondersteunt en daar waar dat maar kan versterkt, onderkent daarmee dat de cliënt een zelfstandig en autonoom wezen is. En wanneer de cliënt of zoals gezegd zijn ziekte ophoudt een 'object' te zijn en hij ervaren kan dat hij een autonoom wezen is, dan zal ook de cliënt de verantwoordelijkheid die daarbij hoort nemen of dragen. De behandelaar is dan niet meer primair verantwoordelijk voor de zorg/behandeling, maar de cliënt is dat vanuit een andere kunde ook. Hij immers bepaalt en maakt zijn keuzes, terwijl hij daarbij waar nodig optimale ondersteuning krijgt. Hij voert de regie over zijn leven en bepaalt daarmee de kwaliteit van zijn leven. Vanuit eigen-waarde en eigen kracht geeft hij zijn leven vorm en vandaaruit levert hij een bijdrage aan de samenleving.

Wanneer we nu op eenzelfde manier kijken naar cliëntenraden, WMCZ en de nieuwe wet cliëntenrechten, dan verandert dit ook de positie en houding die raden innemen in de instelling. De WMCZ biedt mogelijkheden om medezeggenschap in te vullen, zo u wilt op te eisen. De nieuwe wet biedt straks meer mogelijkheden, omdat hij een aantal bevoegdheden zwaarder aanzet. Daarmee zal de invloed van de cliëntenraden echter niet automatisch toenemen. Er zal namelijk niets veranderen als de cliëntenraad op dezelfde manier de medezeggenschap blijft invullen als hij nu onder de WMCZ doet. Iedereen kent wel zo'n cliëntenraad, die adviesaanvragen steeds afwacht en dan zegt 'we worden niet serieus genomen'. Een raad die zichzelf eigenlijk als lijdend voorwerp ziet, als object van medezeggenschap.

Hoe anders is het als we naar de cliëntenraad kijken in al zijn kracht, kwaliteit en potentie. Die cliëntenraad behartigt de belangen van cliënten, klaagt niet alleen over de kwaliteit van zorg maar verandert die ook wezenlijk. Bepalend daarbij voor zijn visie en handelen is de zorg die iedere cliënt individueel nodig heeft om het leven waardevol vorm en inhoud te geven. En hij kijkt daarbij mee naar de cultuur en structuur van de instelling en hoe die optimaal kunnen bijdragen aan deze mens-en-zorgvisie.

En wat voor de zorg geldt, geldt ook voor de medezeggenschap. Dus laten we vooral niet vergeten dat de cliëntenraad zélf ook bestaat uit mensen, die eigen kracht, kwaliteiten en potentie (kunnen) aanboren. Samengevoegd zijn al die verschillende

bijdragen nog eens extra veel waard, want het geheel is altijd meer dan de som der delen. Dus de *kernkracht* van de cliëntenraad dient maximaal benut te worden. Zo'n cliëntenraad kent zichzelf en dus zijn kracht en ook zijn zwaktes, hij weet dan ook waar hij ondersteuning kan gebruiken en waar hij die kan vinden. Maar zo'n cliëntenraad heeft en ontwikkelt bovenal de kracht om gebruik te maken van zijn eigen al aanwezige potentie. En de wet is er vervolgens om hem in een bepaald opzicht te helpen, niet meer en niet minder. De WMCZ is immers een instrument om doelen te kunnen stellen en na te gaan hoe je die kunt bereiken en dat zal de nieuwe wet ook zijn. Maar het is de cliëntenraad die dat instrument in de praktijk hanteert, die zagezegd aan het stuur zit, die bepaalt waar hij heen gaat, wie hij meeneemt (directie) en of hij ooit aankomt (resultaat).

Wat ik hier uiteen heb willen zetten is een visie die het systeem van zorg ingrijpend verandert. We willen en krijgen een systeem dat uitgaat van verbinding en relatie, van zingeving, van welbevinden, kortom van 'kwaliteit van leven' in de meest optimale zin van het woord.

Kwaliteit van leven voor mensen, of zij nu afhankelijk zijn van zorg of niet, moet steeds het uitgangspunt zijn. Zo kunnen mensen vanuit *levenszin* bijdragen, hoe 'groot' of 'klein' die bijdrage ook is. En dat leidt weer tot een gezondere, 'productieve' samenleving.

In een samenleving die haar burgers in staat stelt om de eigen potentie maximaal te benutten en in te zetten voor zichzelf en voor het geheel, en die daarmee het welbevinden en dus de gezondheid van de burger zoveel mogelijk bevordert, wordt het óók mogelijk onderscheid te gaan maken tussen burgers die financieel zélf in hun gezondheid en welbevinden willen en kunnen investeren en burgers die dat niet kunnen. Net zoals we het heel gewoon vinden dat we grote huizen bouwen voor hen die daarvoor willen en kunnen betalen, terwijl we er óók voor zorgen dat mensen die minder hebben eveneens comfortabel kunnen wonen.

Dan wordt het bekostigen uit gemeenschapsgeld van behandeling en zorg in een fundamenteel andere context geplaatst en draagt die bij aan het maximaal mogelijke in plaats van het minimaal haalbare. Daar moet een systeem voor *behoud van gezondheid en stimuleren van welbevinden en levenszin* op ingericht zijn.

Het is vanuit deze visie dat LOC, samen met anderen, wil bijdragen aan het op gang brengen en voeren van een brede maatschappelijke dialoog.

We moeten daarbij misschien leren om zelf meer verantwoordelijkheid te nemen voor de inrichting van het eigen leven. En al nadenkend over de vraag wat "eigen kracht" en "eigen regie" inhouden kom je als vanzelf ook op de "eigen verantwoordelijkheid". En dan kom je al snel terecht bij de vraag wat dit dan voor mij betekent? Hoe geef ik zelf invulling aan mijn eigen verantwoordelijkheid? Welke keuzes maak ik om de kwaliteit van mijn leven te optimaliseren? En hoe draag ik van daaruit bij aan mijn omgeving?

En die vragen leiden vervolgens tot nadenken en praktisch invulling geven aan hoe het systeem van gezondheidszorg mensen daarin optimaal kan steunen, want wij mensen *zijn* samen de samenleving.

Ik hoop dat ik u met onze visie inspiratie meegeef voor de discussie zoals u die straks in kleine groepen gaat voeren. En hoop u ook bij andere gelegenheden weer te mogen ontmoeten.