

Voorwoord

Het moet anders in de zorg. Dat is de overtuiging van de overheid die de zorgkosten wil beperken, maar ook van cliënten in de ggz en de verslavingszorg. De laatsten legden dat in 2010 vast in het Handvest van Maastricht. Zij lieten de instellingen tekenen voor een toekomst van de verslavingszorg in Nederland, waarbij herstelondersteunende zorg leidend wordt. GGZ Nederland begon ondertussen met het project ‘Naar herstel van gelijkwaardig burgerschap’, dat op vergelijkbare uitgangspunten is gebaseerd. De wensen van cliënten en overheid kwamen bijeen in het bestuurlijk akkoord (2012) dat GGZ Nederland samen met andere partijen tekende en waarin werd afgesproken de groei van de zorgkosten te maximeren op jaarlijks 2,5 procent en de invloed van cliënten te vergroten. Dit akkoord is op initiatief van de minister inmiddels bijgesteld: maximaal 1,5 procent groei in 2014 en maximaal 1 procent in de drie jaar daarna. Dit voorjaar stelde de verslavingszorg een nieuw visiedocument vast en daarin staat herstel omschreven als het leidend principe (GGZ Nederland, 2013).

Ik heb jarenlang in de verslavingszorg gewerkt en ben nauw betrokken bij de cliëntenbeweging. Dat heeft me geleerd dat cliënten beschikken over onvermoede en niet-benutte krachten. Het concept van herstel biedt mogelijkheden om deze krachten beter op te sporen, te ontwikkelen en te benutten. Die overtuiging heb ik begin 2013 verwerkt in mijn visie op de toekomst van de Nederlandse verslavingszorg (zie www.debijdrage.nl). Tegen deze achtergrond ben ik door de redactie gevraagd het gastredacteurschap van deze uitgave op mij te nemen.

In het visiedocument wordt herstel het leidend principe van de sector. Dat stellen is één, maar dat ook doen is geen sinecure. Dat vraagt dat medewerkers de ruimte krijgen om hun cliënten te stimuleren de kracht in henzelf en in hun omgeving te benutten en daarover de regie te nemen. Dat is geen eenvoudige opgave, als je anders gewend bent. Gelijktijdig zal er aan alle beleidswijzigingen tegemoet gekomen moeten worden: vermindering van het aantal klinische plaatsen, versterken van de ambulante zorg (ambulantisering), verschuiving van de tweedelijns- naar de eerstelijnszorg, overgang van delen van de ‘care’ (AWBZ) en de jeugdzorg naar de WMO en het verbinden van formele en informele zorg.

Herstel is een oud begrip – we kennen in Nederland nog de herstellingsoordnen. Herstel kreeg in de Angelsaksische landen, vooral onder invloed van cliënten in de ggz, een nieuwe inhoud. In Nederland maakt herstel een revival door, gestimuleerd door kennisnetwerk het Zwarte Gat (Oude Bos, 2011; Oude Bos & Schippers, 2012)

en het project van GGZ Nederland naar Herstel en gelijkwaardig burgerschap (GGZ Nederland, 2009). De invulling die zo aan herstel is gegeven, past heel goed bij het overheidsbeleid en de taken die daaruit voor de verslavingszorg voortvloeien. Dit themanummer over herstel komt dus op een goed moment. De verslavingszorg staat aan de vooravond van wat ik in de woorden van Jan Rotmans (2012) een transitie zou willen noemen. Het gaat om een andere kijk op de verhouding tussen burgers en de overheid en evenzeer tussen burgers en instellingen. Dit tijdschrift levert graag een bijdrage aan de kennisontwikkeling over herstelondersteunende praktijken.

In het eerste artikel geeft Jaap van der Stel een overzicht van vraagstukken die voor een blijvende herstelondersteunende praktijk om een antwoord vragen. Een verrijking voor mijn denken over herstel vormen twee bijdragen uit België. Daaruit spreekt een andere manier van denken en doen, deels gebaseerd op literatuur die we in Nederland niet zo vaak tegenkomen. Beide bijdragen zijn bovendien gebaseerd op een type onderzoek dat we in Nederland nog weinig zien, aan de hand van de vragen wat cliënten in het herstelproces belangrijk vinden en wie dan belangrijk voor hen zijn. Van der Laenen en collega's gaan in op het herstel bij drugsgebruikende delinquenten. In het artikel van Sommer en Vanderplasschen gaat het om het beheersen van de afhankelijkheid. Tussen deze beide bijdragen doen Barendrecht en Wits verslag van de uitvoering van een van de afspraken in het Handvest van Maastricht: het uitvoeren van proeftuinen. Samen met anderen schrijf ikzelf over onze ervaring met De Nieuwe Skuul van Arkin op Texel, sinds 2012 zelfstandig voortgezet als een geheel op herstelondersteuning gerichte woongemeenschap.

Dan zijn er de rubrieken die alle ook in het teken van herstel staan: Jaap van der Stel gaf zijn column de uitdagende titel 'Niks geen hersenziekte' mee, Suzan Oudejans en Masha Spits gaan in de mediarubriek in op het herstelproces van BN'ers en Minke Dijkstra bespreekt het boek 'Deskundig door de verslaving'. Tot slot presenteer ik zelf een casus in de rubriek Casuïstiek.

In dit boek wordt vaak gerefereerd aan de cliëntenbeweging in de Nederlandse verslavingszorg Het Zwarte Gat. Aan het eind van de lijst met auteurs is uitleg over deze beweging opgenomen. Deze lijst volgt na de inhoudsopgave.

Ik sluit af met de wens dat de lezer veel profijt mag hebben van deze uitgave.

Martinus Stollenga

De teksten in deze uitgave zijn eerder verschenen in een themanummer van het tijdschrift *Verslaving*, jaargang 9, nummer 4 2013 onder gastredacteurschap van Martinus Stollenga, eigenaar van De Bijdrage in Groningen. E-mail: stollenga@debijdrage.nl.

Herstel binnen de verslavingszorg

Stollenga, M. (Ed.)

2014, X, 75 p. 2 illus., Softcover

ISBN: 978-90-368-0793-7