MEDIAAN

Cliëntenparticipatie

Anouska Cremers

In het kader van vijfentwintig jarig bestaan van de NVSPV werd er op 7 april 2004 door Hogeschool Zuyd MGZ-GGZ in Heerlen een studiemiddag georganiseerd rondom het thema Cliëntenparticipatie.

Op een mooie woensdagavond in april, zou de studiedag over cliëntenparticipatie plaatsvinden in het prachtig heuvelachtige zuiden. Maar het was druilerig en koud. Dit past overigens wel bij de geschiedenis van Heerlen als mijnstad. Als relatief jonge stad (1896) wordt er een dialect gesproken:Nederlands met vooral Duitse vervoegingen en stembuiging. De mijnbouw had tot gevolg dat er een gemêleerde bevolking groeide; Polen, Duitsers, Belgen kwamen hier naar toe voor werk. Na de mijnsluiting in de jaren zestig raakte een belangrijk deel van de bevolking werkeloos en dreigde er grote armoede. In pogingen om dat te voorkomen werd Heerlen in korte tijd gemoderniseerd. Overheidsdiensten werden naar Heerlen verplaatst en verschillende industrieën vonden er een standplaats. De infrastructuur werd aangepakt. Nieuwe en hoge gebouwen werden neergezet, waardoor Heerlen aan Rotterdam doet denken. Veel groen waarmee zij de naam Parkstad tot de hare maakte. Heerlen kent een bevolking die door de generaties heen onder de grond heeft gewerkt, grote armoede en werkloosheid kende en uiteindelijke als een Phoenix herrees uit haar eigen as. Een bevolking ook die niet met zich laat sollen. Een bevolking die 'die regelgeving uit Den Haag' van oudsher met veel scepticisme ontvangt. Je kunt er veel willen en veel doen maar je krijgt er de mensen niet van hun plaats als ze dat niet willen. Heerlen is dé stad waar cliëntenparticipatie tot bloei kan komen.
Op die druilerige koude dag in april koetste ik er in m'n Honda heen. In de wijk Nieuw Eyckholt, iets buiten het centrum rees een groot grijs gebouw met verschillende vleugels. Het ligt tussen de groene velden, is goed bereikbaar en van alle gemakken voorzien.

Het was een intensief programma dat bestond uit 2 plenaire bijeenkomsten en twee rondes van ieder 5 workshops. Traditioneel werd afgesloten met een paneldiscussie. Participatie werd hier duidelijk gedefinieerd als actieve participatie en dit maakte het dan ook tot een geslaagde dag. Om dit alles goed te laten verlopen waren opleidelingen ingezet om de weg te wijzen, discussies in gang te zetten en processen te bewaken. Om in het immense gebouw de weg niet kwijt te raken werd er gewerkt met een kleursysteem waarin de kleur van de workshops correspondeerde met de kleur van het lokaal waar deze plaatsvond. Op zekere kruispunten was altijd iemand aanwezig om, wat er nog over was aan mogelijke vragen, te beantwoorden. *Hogeschool Zuyd* liet duidelijk geen tijd onnodig verloren gaan. Alles was tot in de puntjes verzorgd en er ontstond al snel een gemoedelijke en intieme sfeer. Er waren bekenden uit het hele land. Niet alleen uit het zuiden, ook uit Noord Limburg, Zuid Holland en Gelderland waren mensen toegestroomd om zich op de hoogte te stellen van de ontwikkelingen op het gebied van Cliëntenparticipatie. Onder de aanwezigen bevonden zich naast SPV- en ook cliënten, managers, familieleden en wetenschappers. Een gemêleerd gezelschap.

Jeanne Derks opent de middag als voorzitter en spreekt in het welkomswoord haar verbazing uit over zo weinig protest vanuit de SPV-en sinds bekend werd dat de SPV-opleiding op de schop zou gaan. Want ook bij het thema van deze dag blijkt weer hoe autonoom en innovatief de SPV-en zijn op hun specifieke vakgebied.
Dorothé van Slooten vertelt over de stand van zaken in de regio. Zij is beleidsmedewerkster bij *Psycope. Psycope* stelt zorgporgramma's samen voor cliënten met gecombineerde maatschappelijke en psychiatrische problematiek. In het kort zet van Slooten het perspectief neer van waaruit naar cliëntenparticipatie gekeken kan worden: Cliëntenparticipatie dient niet zozeer gezien te worden als een verworvenheid als wel als een recht. Evenzo als dat het vanzelfsprekend is om op de opleiding mee te praten over de projecten waarin men participeert, behoort de klant van de GGZ te kunnen participeren in het zorgaanbod. Vanuit de hulpverlener is cliëntenparticipatie een vorm van "vraaggestuurd sturen". Van Slootens verhaal zet meteen de lijnen uit. In recent onderzoek van C. Mans wordt aangetoond dat de mate van succes in verband staat met de mate waarin er sprake was van participatie.
Het geschetste kader brengt meteen de eerste vragen en problemen in beeld: Wat versta je onder *cliëntenparticipatie*. Geldt de vraagstelling van de cliënt of van andere betrokkenen. Komt de vraag om participatie vanuit de cliënt of juist vanuit de omgeving. En dan nog. Betekent het antwoord op de vraag om zorg het einde van de vraaggerichtheid? R. Kopland stelde al eerder: *wie het antwoord al heeft gevonden heeft slecht gezocht*.

De presentatie wordt onderbroken door de luidruchtige binnenkomst van een nieuwe participant. Een mobieltje gaat af, er wordt gesleept met stoelen. Maar de spreker laat zich niet afleiden. De luisteraars luisteren geboeid door de gevatte humor waarmee een goed verhaal gelardeerd is. Psycope is een leuke club waar gedacht en gewerkt wordt. Waar je zo zou willen beginnen omdat ze vernieuwend en enthousiast bezig zijn.

Tijdens de eerste ronde bezocht ik de rode workshop, *hoe meetbaar is een vraaggerichte bejegening?* Want gemeten moet er geworden wil je kunnen aantonen dat iets effect heeft. In hoeverre is iets meetbaar. De klachtenpresentatie van de cliënt is doorgaans anders dan de vaktaal die de hulpverlener gebruikt. En wat wordt er precies gemeten. De toename van zelfredzaamheid, de reductie van klachten, of bijvoorbeeld vermindering van een beroep op zorg? Dient de cliënt betrokken te worden in de opzet van het onderzoek zelf? Zowel oudgedienden als studenten laten zich horen. Vooral de haken en ogen van een dergelijk project worden duidelijk. Maar hieraan vooraf gaat de vraag wat is vraaggericht werken, en van wie gaat de vraag uit? De cliënt of de familie, de politiek of de politie. Als er sprake is van een cliëntsysteem, dan zijn er meerdere vragen en verschillende wensen. Dan is er nog de context waarin de hulpverlener in aanraking komt met de cliënt. Is het een acute situatie, is er al een lange weg afgelegd in de psychiatrie?. Bezoekt iemand voor de allereerste keer in GGZ-land? Waar blijft het *stepped-care* model in deze? Hoe beweeg je je in het spanningsveld tussen morele en praktische bezwaren? Wanneer bepaal je dat je vraagsturend kan zijn, en vooral hoe bepaal je dat? Allemaal vragen en opmerkingen die over en weer vlogen tussen de deelnemers. Vragen die nog lang blijven nazoemen.

Er volgde een pauze voor soep en broodjes. Ook dit was weer goed verzorgd. Het bood voor velen de kans om bij te praten met oude bekenden en kennis te maken met nieuwe geestverwanten. Het valt me steeds weer op hoe deskundig en professioneel de SPV blijkt onder zijn relativerende opstelling van 'doe maar gewoon, dan doe je al gek genoeg'. Geen onzin, geen stropdassen, geen opgeleukte verhalen maar de vaak schrijnende problematiek vattend in anekdotes

met de ironie en humor van alledag. Een doorgaans prettig mens met eigen stokpaardjes dat in ieder geval van wanten weet.
In de avond volgde de tweede workshopronde. Ik was aanwezig bij *Wat doet de cliënt en wat doet de SPV met ervarings-deskundigheid?* Een experimenteel project werd gepresenteerd. In dit experiment participeert een cliënt als teamlid in de zorgplanbespreking van een cliënt. Nu, dit riep nogal wat schrik en huiver op. Al snel spitsten de opmerkingen zich toe op vragen rondom privacybescherming, “overzien cliënten wel voldoende de consequenties als zij toestemming geven dat een mede cliënt, al is deze van een andere afdeling, participeert in *zijn* zorgplan bespreking?” In dit project is over veel van deze vragen nagedacht. Veel vragen zijn overigens ook nog niet beantwoord. Op een gegeven moment is men gewoon begonnen. Is er sprake van een juiste vergelijking als men stelt dat een stagiaire evenmin beroepsgeheim heeft en aanwezig is bij een cliëntbespreking? Hoe zit het met wetgeving en in BIG vastgelegde kwaliteitsgarantie? Stel dat gevoelige informatie zijn weg naar buiten vindt. Wie dient welke belangen? Door de onrust die ontstond rondom dit soort vragen was de tijd te kort om goed te kijken wat de mogelijke voordelen van een dergelijk radicale vorm van cliëntparticipatie is. De deelnemende cliënt komt in een geheel andere context aan het woord wanneer er aan hem als teamlid wordt geappelleerd. Dan komen praktische problemen en allerlei misvattingen beter aan het licht. Ook de teamleden moeten wennen. Daar waar de neiging bestaat om vooroordelen, frustraties of de onmacht de boventoon te laten voeren in een cliëntbespreking, wordt opeens constructief vergaderd, als vormt de aanwezigheid van een cliënt het oog van de meester. Het is een experiment waaraan nog veel geschaafd en gebeiteld moet worden, maar in ieder geval een nieuwe betekenis toevoegt aan het begrip *cliëntenparticipatie*.

In de laatste plenaire bijeenkomst voerde dr. Romme het woord. In zijn presentatie schetste hij het begrip *sociale psychiatrie* in haar relatie met cliëntenparticipatie en vraaggestuurde zorg. Hij wijst erop dat deze ontwikkeling om een geheel andere attitude vraagt. Het betekent onder andere dat we helemaal opnieuw moeten leren luisteren. Romme haalt het voorbeeld aan uit Italië waar cliënt en behandelaar samen uit eten gaan. Er opent zich een geheel andere persoon. Met veel gegrinnik toont een luisterende cliënt zich meteen voorstander van deze aanpak. Romme legt uit: Klachten van cliënten dienen gezien te worden als een uiting van achterliggende problemen. Vaak wordt de klacht zelf het probleem, juist omdat men het zicht op het achterliggende probleem kwijt is. “Zij zijn het probleem kwijtgeraakt”. De hulpverlener dient dan ook op zoek te gaan naar de betekenis van de klacht door terug te gaan naar het leven van de cliënt. Dit kan niet anders dan door een vraaggerichte opstelling en door participatie van de cliënt. Zonder beiden bestaat er in feite geen sociale psychiatrie.
Romme illustreert zijn gedachtegang met de ‘*9 punten van de moderne tijd*’ volgens Pim Fortuyn, uitgewerkt in het boek *50 jaar Israël*. Inderdaad, het oor dat zich om deze tijd wat te rusten had gelegd, werd wakker geschud. Waar staan de cliënten als we spreken over maatschappelijke participatie? Romme noemt de 9 punten. Ik kan ze hier niet allemaal herhalen, maar enkele troffen wel. Punt 1 betreft de *volledige scheiding van kerk en staat*. Doet de hulpverlener dit eigenlijk wel? In welk straatje, aan welke overtuiging moet de cliënt voldoen wil hij kunnen of mogen participeren in het gesprek dat over hem gaat? Punt 2: *Vrijheid van meningsuiting*: dit werd de cliënt al lang geleden ontnomen en hij heeft zijn stem nog steeds niet terug. Punt 3, *de vrije markteconomie, met recht op bescherming voor de zwakkere partijen*. Dit recht werd vastgelegd in allerlei wetten rondom bijvoorbeeld sociale werkvoorziening,, de WAO, subsidies enzovoort. Deze wetten worden allemaal afgeschaft omdat ze te duur zijn. De afschaffing leidt tot uitstoting van de cliënt uit het maatschappelijk verkeer, hij *kan* niet meer participeren. En hiermee komt Romme op het gebied van de

politieke stellingname. Hij wijst er in punt 5, *scheiding van de wetgevend,uitvoerende en controlerende macht*, op dat de cliënt deel zou moeten zijn van de controlerende macht. Romme eindigde zijn presentatie door te wijzen op de noodzaak dat cliënt en hulpverlener zich moeten verbinden om ook in politiek opzicht een positie te kunnen blijven innemen. Dan wordt vraaggestuurd werken mogelijk.

De avond werd afgesloten met een plenaire discussie. Het panel werd gevormd door G. Remkes, D. van Slooten en L. de Witte. De stellingen waarover gesproken werd waren: 1: *Cliëntenparticipatie in de GGZ is al geslaagd. Het is enkel een mode-verschijnsel, een trend. Het leidt tot schopgedrag bij cliënten dat uiteindelijk de klachten verergert*. Rond deze stelling kwam de discussie niet echt op gang. Hij was te breed en dus te onduidelijk om een 'voor' of 'tegen' te kunnen uitspreken. 2: *Cliëntenparticipatie leidt tot minder huisbezoek en tot meer administratie*. 3. *Cliënten timmeren hard aan de weg*. En deze stelling werd aangegrepen door enkele cliënten die deze themadag een waardige maar confronterende afsluiting bezorgden. Zij lieten een petitie rondgaan waarbij de aanwezigen om hun handtekening gevraagd werd. Het bleek een protest tegen de voorgenomen vermindering van psychotherapeuten…