



## Hans van Vliet

*‘Met goede verhoudingen  
kun je het meeste bereiken’*

*Na een opname van één jaar in het ‘sjieke’ Psychiatrisch Centrum Bloemendaal neemt Hans van Vliet in 1987 de voorzittershamer van de patiëntenraad ter hand. Hij gebruikt hem nooit. Onder zijn ‘bezielende en inspirerende leiderschap’ versterken de cliëntenraden hun positie tijdens de fusies in de Haagse regio. Hier ontstaat dan de giga-instelling Parnassia. Hans van Vliet bekleedt in de jaren '90 nog vele andere bestuursfuncties voor de landelijke cliëntenbeweging. ‘Een man die zoekt naar harmonie’, wordt hij bij zijn afscheid in 2003 genoemd: ‘integer, redelijk, hartelijk en bescheiden’. Maar de fusietrein dendert door.*

‘Hoe wil je je koffie?’, vraagt Hans van Vliet. Snel en geroutineerd doorkruist hij de nieuwbouwgangen van het kantoor van de cliëntenraden van Parnassia Bavo Groep. Dit Cliënten Belangen Bureau (CBB) is eindpunt van een rondleiding over de uitgestrekte Haagse terreinen van de gefuseerde giga-instelling. Binnen twee minuten zitten we aan de wit-formica vergadertafel van een prima uitgerust cliëntenkantoor met koffie klaar voor het gesprek. ‘Koffie? Liters! Er waren tijden bij dat ik tien kopjes koffie dronk per dag. Het hoort bij psychiatrie. Ze hebben mij weleens verteld dat er per jaar 12,5 duizend kilo doorheen gaat, van die grote pakken koffie, ik kan het niet bevestigen, maar ik geloof het graag. Je zit vaak, mensen vervelen zich, hangen wat rond en ze willen een verzetje, een kopje koffie en nog een kopje koffie.’

De oud-voorzitter kijkt mij met een paar grote ogen, een bruin en een blauw, stralend aan. Verwachtingsvol. Plotseling verandert zijn blik. Onderzoekend, bijna schattend kijkt hij mij in de ogen. ‘Ken je Psy Q in Den Haag? Een organisatie voor kortdurende behandeling van de Parnassiagroep. Daar staan op alle afdelingen koffieautomaten, overal koffie, koffie, koffie, het schijnt onmisbaar te zijn.’

Sinds zijn opname in de psychiatrie, nu ruim twintig jaar geleden, is Hans van Vliet (62) anders naar het leven gaan kijken, vertelt hij een week later aan de gepolitoerde eettafel van zijn stijlvolle, sobere woning in 's-Gravenzande. Twintig minuten rijden van de instelling, met ‘het Peugeotootje’ langs mollige akkergronden en Westlandse kassen. ‘Ik wil het niet onderuit halen hoor, die activiteiten om de economie draaiende te houden’, verklaart de oud-voorzitter. ‘Haasten, presteren, dat hoort erbij, veel presteren en nog meer presteren, waar mensen zich ook op stuklopen. Maar door mijn ziekte ben ik

heel andere facetten van het leven gaan zien, die eigenlijk veel belangrijker zijn. Goede verstandhoudingen, goeie relaties, mensen in hun waarde laten, niet neersabelen, letterlijk of figuurlijk. Ik heb het ook wel een beetje van huis uit meegekregen om op anderen te letten. Ik wil altijd graag helpen. Niet om mezelf weg te poetsen, maar ik heb me altijd dienstbaar willen opstellen voor medemensen, want van de mensen moet je het hebben in het leven.'

#### De oud-voorzitter:

"Mijn vader had een agrarisch bedrijf, een tuinbouwbedrijf in het Westland, mijn moeder kwam uit Rotterdam. De tuinbouw was seizoensgebonden zwaar werk, veel sla en tomaten, komkommers, bloemen. Ja, dat waren de producten, we hebben ook druiven gehad, Westlandse kasdruiven. Ik ben de middelste, vlak na de oorlog geboren in 1945, ik heb nog twee zussen en twee broers. Een heel hecht warm gezin.

Ik ging naar het gymnasium. Tijdens mijn studietijd, theologie op het seminarie in Warmond, in 1965, ben ik ziek geworden. Terwijl ik een uitstekende student was, zeiden die professoren, maar het ging gewoon niet. Ik wilde een scriptie over Marx schrijven en ben er volgens mij te diep ingedoken. Op je 18<sup>e</sup>, tot je 20<sup>e</sup> jaar, kun je door je hormoonhuishouding kwetsbaar worden, dat is mij overkomen. Ik kan mijn gevoel van toen moeilijk omschrijven, eigenlijk was ik overheerst door angst. Dat zou je nu niet meer zeggen. Angstig was ik, nerveus en niet evenwichtig, dat soort dingen allemaal. Mijn moeder begreep mij als geen ander. Ik heb haar later mogen verzorgen tot haar 75e, daar ben ik dankbaar voor.

Van 1965 tot 1985, twintig jaar lang, was ik patiënt van een psychiater uit Leiden. Ik ging daar in het begin om de twee maanden naartoe, kreeg medicijnen en slikte die gewoon, het is beter dan niets dacht ik. Ja, ik heb al veertig jaar medicijnen geslikt, en ik slik ze nog steeds.

Dat contact met die dokter was paternalistisch, zo zou ik het nu omschrijven, die wist wat goed voor mij was. En omdat je angst hebt, hou je je daaraan vast. Mijn moeder wist het ook niet. In de jaren '60 was er niet zoveel, natuurlijk."

#### Opgenomen

"Ik heb het nog een keer op de School voor Taal- en Letterkunde geprobeerd, maar ook dat ging niet. Mijn moeder overleed in 1984, ik was toen 39 jaar. Het jaar daarop namen mijn zus en mijn zwager me mee naar een huisje in Zwitserland. Toen we weer thuis waren, werd ik ziek. Depressief, erg depressief. Mijn psychiater zei dat-ie mij niet meer kon behandelen. Na twintig jaar, als het dan echt menens wordt, geven ze niet thuis. Dan zeggen ze: ga maar naar Psychiatrisch Centrum Bloemendaal, dat was geen prettige ervaring. Ik maakte een afspraak met de polikliniek en werd verwezen naar de dagbehandeling voor psychotherapie. In het gebouw Duinhoek, dat staat er nu niet meer. Ik ging drie keer per week, we hadden sport, koken en veel praten. In het begin bloeide

ik daar wel op, alleen al de herkenning dat je niet de enige bent die in de problemen zit. Maar op een gegeven moment ging het niet meer. Het was geestelijk vrij zwaar: assertiviteitstraining, elkaar beoordelen, toespraakjes houden, in een groep van twaalf. Ik had nog nooit meegemaakt dat ik met zo'n grote groep in aanraking kwam, je kreeg al die problemen mee, ik werd er niet goed van.

Eén keer heb ik meegedaan aan groepsoefeningen of rollenspel, daarna niet meer. Ze hadden ook andere medicijnen voorgeschreven. Thuis heb ik toen een heel moeilijke tijd gehad, met niet eten en mezelf verwaarlozen, en uiteindelijk kreeg ik een psychose, ik werd heel ernstig ziek. Ik was helemaal de kluts kwijt, ik schreeuwde om hulp eigenlijk. De politie heeft mij gezien, ik was kennelijk naar buiten gegaan in mijn ochtendjas. De politie en mijn broer hebben me toen naar PC Bloemendaal gebracht, dat was eind 1986. Ik denk dat ze mijn situatie helemaal onderschat hebben, dat psychotherapie niet de juiste indicatie was voor iemand die al zo'n verleden van twintig jaar psychiatrie achter de rug had.

*'Het is helemaal geen pretje op zo'n opname-afdeling te zitten met mensen die in de separeer gezet worden. Met alle respect, je ziet allerlei soorten mensen uit alle maatschappelijke lagen, ik was dat niet gewend'*

Mijn medepatiënten zeiden: wat zie jij er slecht uit. Die opname-afdeling waar ik terecht kwam was heel erg, Lucas D, dat waren zulke zieke mensen. Wat dat betreft is het helemaal geen pretje op zo'n opname-afdeling te zitten met mensen die in de separeer gezet worden. Met alle respect, je ziet allerlei soorten mensen uit alle maatschappelijke lagen, ik was dat niet gewend. Eigenlijk heb ik op de bodem van het leven gezeten, zeker door die psychose, dieper kan eigenlijk niet.

Later, in de huisjes van Annaland, de resocialisatie-afdeling, kon je gewoon jezelf zijn, je zat met z'n tweeën op een kamer. Dat ging goed, ik ben hier zelfs langer gebleven dan nodig was, tot juli '87, omdat ik last had van mijn schildklier, die was helemaal om zeep geholpen door de lithium. Om mij goed in te stellen op de medicatie, zei de psychiater, blijf je nog drie maanden hier. En ik was blij want ik voelde me steeds beter worden. Ik kreeg meer zelfvertrouwen, het was een heel prettige tijd. Ik mocht naar huis, ging hierheen, daarheen, had m'n autootje weer. Het was een verademing, een uitstekende manier om aan mezelf te werken, ik werkte keihard aan mezelf. En toen werd ik steeds gevraagd als voorzitter van de vergadering van alle huisjes, één keer per week. Ik vond

## NASA 2

Een regelrechte 'bedreiging voor de sociale psychiatrie', noemen cliëntenorganisaties de herinvoering van de elektroshock in drie Amsterdamse ziekenhuizen in 1990. Deze omstreden behandeling was na de succesvolle NASA (Nationale Anti Shock Actie) begin jaren tachtig door de regering sterk aan banden gelegd. In 1984 kwam de regering met het standpunt dat ECT (Elektro Convulsie Therapie) alleen nog maar welomschreven en strikt gecontroleerd uitgevoerd mocht worden. De staatssecretaris ging ervan uit dat het aantal ECT's binnen afzienbare termijn verder zou verminderen.

'Die Nederlandse terughoudendheid was een direct uitvloeisel van het maatschappelijke en culturele klimaat', schrijft Joost Vijselaar, hoogleraar geschiedenis van de psychiatrie, in zijn oratie 'Psyche en elektriciteit' (2007). 'De regering maakte hier nadrukkelijk een maatschappelijke afweging, rekening houdend met de 'grote emotionele reacties' en opvattingen van de patiëntenbeweging. Het publiek verzet maakte een gebruik van deze behandeling ondenkbaar.'

### Gebruik ECT neemt toe

Toch neemt in de jaren negentig het gebruik van de omstreden methode weer toe. 'Cliëntenorganisaties tekenen met een Kort Geding protest aan tegen de herinvoer van de elektroshock, een louter biologische methode. Tevergeefs, de instellingen luisteren ternauwernood naar de Cliëntenbond of het Platform GGZ', staat in het *Welzijnsweekblad* te lezen (1990). En een paar grote cliëntenorganisaties schrijven in een gezamenlijk pamflet (*Elektroshock*, 1990): 'Ondanks alle protesten is er weer een arrogante opkomst te zien van de biologische psychiatrie. In het verlengde daarvan wordt een goedkope, diep ingrijpende en wetenschappelijk onverantwoorde methode als elektroshock weer van stal gehaald.'

Ook hulpverleners van de sociaal georiënteerde Amsterdamse ggz-instelling RIAGG Centrum/OudWest tonen zich allesbehalve blij met de uitbreiding van de elektroshock: 'Als je een fiets voor de deur hebt staan gebruik je die eerder dan wanneer je er moeite voor moet doen. ECT-stations in drie ziekenhuizen vinden wij te veel,' verklaart directeur Gerard Doornkate in het *Welzijnsweekblad*.

het goed om bezig te zijn. Zo kwam ik in contact met de patiëntenraad van PC Bloemendaal."

### Sociëteit Eikenstein

"We zaten met de patiëntenraad in het gebouw van de soos, sociëteit Eikenstein, daarboven had je een kamertje, een klein plekje, je stootte je hoofd tegen al die hanenbalken. De voorzitter, Henk Ruijters, was toen al ongeneeslijk ziek en is vrij snel overleden. We kregen een ondersteuner, maar al gauw was er ruzie tussen de leden van het dagelijks bestuur onderling. Dat liep zo hoog op dat een medewerker van PC Bloemendaal moest bemiddelen tussen de verschillende partijen. Ze maakten elkaar uit voor alles dat mooi en lelijk was. Mensen die op de man speelden, die uit waren op eigen macht. Sommige patiënten wilden zich gewoon belangrijk voelen, het voor het zeggen hebben. Als jij iets naar voren bracht werd je uitgemaakt voor alles en nog wat, op de persoonlijke toer. Ik zei: als het zo gaat dan doe ik niet meer mee, daarna is het gesust en uitgesproken. Er kwam een afkoelingsperiode van twee, drie maanden. Ze zeggen dat ik

### Eerherstel elektroshock?

Hoewel de psychiatrische tegenbeweging zich, middels de actiegroep NASA 2, uitgesproken tegenstander verklaart, zijn er ook stemmen van individuele cliënten die de methode beschikbaar willen houden. Al in 1988 houdt ex-psychiatrisch patiënt en voormalig hoogleraar psychiatrie Piet Kuiper in zijn boek *Ver heen* een pleidooi voor eerherstel van de elektroshock. En in 2001 staat in het blad van de tegenbeweging, *Deviant*, een pleidooi van een ervaringsdeskundige: 'Ik bepleit niet dat iedereen ECT krijgt alsof je broodjes uitdeelt, maar wel dat het op vrijwillige basis toegepast mag worden bij mensen wier mogelijkheden uitgeput zijn en die onnodig lijden', schrijft Astrid Kommers. Het gebruik van ECT neemt vanaf eind jaren negentig steeds toe. Joost Vijselaar noemt het tekenend voor de ontwikkeling van de psychiatrie dat vanaf die tijd de kritiek op ECT 'parallel aan de herleving van de biologische psychiatrie', vrijwel is verstomd. De therapie wordt op dit moment (2007) weer ruimer toegepast. Een nieuwe methode in opkomst is *therapeutic brain stimulation*, waarbij elektrodes in de hersenen zelf worden geplaatst.



rust uitstraal, daarom hebben ze me tot voorzitter gekozen. Ik heb reclame gemaakt voor de raad, het ook buiten PC Bloemendaal uitgedragen en geprobeerd er prettige vergaderingen van te maken en die hebben we, al zeg ik het zelf, ook altijd wel gehad. Een gevarieerde vergadering, daar kwamen mensen op af. Soms liet ik een gastspreker komen die vertelde over een onderdeel van het ziekenhuis, nieuwbouw, of de klachtencommissie, de procedures, de voeding, of de veiligheid.

Ik heb maar één keer in die zeventien jaar een patiënte de deur gewezen, een half uurtje maar, dat mag in de krant zo weinig, die maakte het echt te bont. Ze negeerde consequent de verzoeken om rustig te blijven, trok steeds weer aandacht en leidde de vergadering af. Dan moet je iets doen als voorzitter, op den duur. Al na een half uur had ik met haar te doen en heb ik haar weer binnengehaald. Patiënten kunnen heel lastig zijn. Mensen kunnen door hun ziektebeeld wisselen, van stemming, van beweging, beledigd zijn, of driftig, schelden, roepen, het kan allemaal, ze hebben heel vaak hun dag niet. Als je daar de ruimte en de rust voor neemt en die rust ook uitstraalt, kun je zo'n vergadering leiden.

Dat ging er soms wel eens heftig aan toe, maar ik liet iedereen in zijn waarde, door ze te nemen zoals ze zijn. Zo hadden we elke week vijftien tot achttien mensen, patiënten van alle afdelingen, heel zieke mensen soms, maar ze voelden zich gezien, veilig en beschut. Ik heb geprobeerd nooit mensen tegen elkaar uit te spelen, zoals in de politiek. Dat is het hier gelukkig niet. Niet alles is in een ommedraai geregeld, het is constant werken, appeleren aan aanwezig zijn, eigenwaarde van mensen, betrokkenheid, inzet van mensen. En als iemand dan niet kon, als je even moeilijk zat, dan deed een ander het.”

### Mijnheer Hut

“Onderwerpen waar we mee bezig waren als raad waren onder meer huisvesting, financiën, voeding, privacy, bejegening, het omgaan met patiënten. Je vocht voor een goeie zaak en je vocht voor mensen waarvan sommigen zwak, ziek en misselijk waren, daar deed ik het voor, niet voor mezelf. Sommige voorzitters denken helaas dat ze alles kunnen en mogen, dat alles geoorloofd is, maar dat is niet zo. Patiënten hebben zonder meer door in welke hoedanigheid jij ze tegemoet treedt.

In die beginfase ben ik veel opgetrokken met mijnheer Hut. Hij was 78 jaar toen hij overleed en eigenlijk de nestor van de patiëntenraad. Mijnheer Hut had een soort grandeur en was echt een voorbeeld voor mij, we konden het heel goed vinden samen. Hij kon uitstekend spreken, als oud-secretaris van de Nederlandse Werkgeversvereniging. Toen ik met het eeuwfeest in 1992 overspannen raakte was hij vicevoorzitter en heeft hij mijn taak toen vier maanden overgenomen.

Honderd jaar PC Bloemendaal was een spetterend feest. We hadden het helemaal voorbereid met de raad van bestuur. Ik had nog bedongen dat we 5000 gulden kregen voor het organiseren van een gratis congres voor patiënten zelf, dat ging eerst niet, later wel

en op de dag zelf was ik afwezig. Ik kon het niet meer volgen, het deed zeer aan mijn hoofd, ik had veel te veel gegeven, zonder dat ik het in de gaten had.”

### Strijdpunten

“Je moet niet de indruk krijgen dat het allemaal zo zoetsappig toeging in het overleg, helemaal niet, ik heb wel eens met schuim op mijn kaken gestaan voor de voorzitter van de raad van bestuur, omdat ik zo boos werd dat er dingen nagelaten waren. Je uitte dat op een vrij nette manier en dan ging er een briefje achteraan. Dat hij niet goed handelde op deze manier en dat het een onderschatting was van de belangen van cliënten. Dat wij met onze bevoegdheden volgens de wet medezeggenschap als het nodig was stappen zouden ondernemen.

Ik blijf dus gewoon rustig, maar innerlijk kook je. En ik uitte het soms wel, ik ben ook maar een mens. Maar een vechthouding heeft nooit bestaan. Je geeft je punten niet zomaar weg natuurlijk, iets krijgt een vervolg, dan komt het later in het overleg weer op de agenda. En nog een keer en weer als het moet.

Begin jaren '90 voerde de Cliëntenbond hier, op het terrein van PC Bloemendaal, acties tegen de elektroshock, er stonden héél veel mensen buiten. Ik was op dat moment in het hoofdgebouw, waar ik toevallig moest zijn en zag die mensen voor de deur tekeergaan, herrie maken, schreeuwen en tegen de ramen slaan. Ik vond het heel bedreigend, de massaliteit ervan, ik was zoiets helemaal niet gewend. Geneesheer-directeur Van Beest ging het terras op naar buiten om met de actievoerders te praten.

PC Bloemendaal shockte nog mensen om ze uit depressiviteit te halen, dat was in de cliëntenbeweging *not done*, dat kon je niet maken. Maar wij zagen, als cliëntenraad, ook dat mensen ervan opknapten en wie zijn wij dan om te zeggen dat het niet mag gebeuren? (Zie kader NASA 2). We zagen ook wel de nadelen, maar we voelden ons niet gemachtigd om te zeggen: stop ermee. Hierin hadden we dus een meegaande rol. Wat me altijd wel heeft gestoord is dat Parnassia zoveel separeers heeft. Ik heb er in het begin van mijn opname ook drie dagen in gelegen, ze worden *intensive cares* genoemd. Verpleegkundigen zijn altijd bang als ze de volgende ochtend gaan kijken dat ze mensen dood vinden. Mensen die zo ziek zijn dat ze zijn overleden, daarom gaan ze er altijd met zijn tweeën in. Isoleren is niet goed. Een *time-outkamer* is veel beter, dat mensen er even uitgenomen worden, je moet mensen niet opsluiten met al hun ellende, dat helpt niet.

In het begin hebben we in verschillende bijeenkomsten geëist dat de isoleers beter werden. Sommige zagen er niet uit. De raad van bestuur heeft ogenblikkelijk extra geld vrijgemaakt om ze op te knappen. Ze hebben ze aangepast en verbeterd maar zijn nooit in getal teruggegaan. Daar hebben we ook geen punt van gemaakt, het is nooit hard gespeeld, omdat Parnassia altijd aangaf dat het nodig was.

Door ons protest zijn er wel veel meer *time-outkamers* gekomen. Ook hebben we er heel vaak op geattendeerd dat die isoleers ten onrechte werden gebruikt. Dat mensen

als ze maar een beetje lastig werden als sanctie - dat is het allerergste - in een isoleer werden geplaatst om de druk van de afdeling af te halen. Dat dat niet mocht. Er lag natuurlijk een dijk van een druk op zo'n afdeling, met al die mensen die uit hun bol gingen."

### Kleine fusie

"Wij ageerden in het begin vooral tegen al die oude afdelingen waar acht mensen op een zaaltje lagen met een gordijntje ertussen en een kastje als enige privacy, op drie hoog achter. Dat kon toch niet, anno 1990? We maakten daartegen bezwaar bij de raad van bestuur. Ja, het is snel verbeterd. Omdat ze in het proces van democratisering al zo ver waren dat ze een moderne visie hadden. PC Bloemendaal was een goeie kliniek,

waar ze het voordeel zagen van cliëntenbetrokkenheid. Cliënten konden hier gemakkelijker dan bij andere instellingen dingen kenbaar maken, daar werd dan heel serieus naar gekeken. Er werd goed op ingespeeld, waardoor we heel veel hebben kunnen bereiken. Ik denk niet dat in die tijd, eind jaren '80, veel raden van bestuur zo positief tegenover medezeggenschap stonden.

Die begintijd was eigenlijk een heel prettige tijd, je zat dichtbij de mensen, kon snel op problemen reageren, helpen oplossen. Problemen met voeding, financiën of wonen, van die eenvoudige praktische dingen die mensen belemmerden prettig te functioneren. Dat waren de gezellige jaren, van 1986 tot 1997, de instellingsjaren, daarna is alles op de schop gegaan.

Er wordt wel eens gezegd dat PC Bloemendaal de sjeke kliniek was, een beetje deftig.

## Cliëntenraden

'In de ingewikkelde bureaucratie van de gezondheidszorg lijkt het soms meer te gaan om vergader-slimheid, zakendoen en diplomatie dan om verbetering van de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief', schrijven Ingrid Peters en Jan van den Baard in 1992 in het *Informatiebulletin* van de LPR, de landelijke organisatie voor patiënten- en bewonersraden. De LPR-medewerkers constateren dat er aan de 'noodzakelijke medezeggenschap' van patiënten en patiëntenorganisaties nog flink wat schort.

De allereerste patiëntenraad in 1970, in psychiatrisch ziekenhuis Coudewater in Rosmalen, wordt opgericht dankzij een progressieve directie, gevoelig voor de tijdgeest van de democratisering. Door het werk van Cliëntenbond en de *Gekkenkrant* ontstaan daarna steeds meer patiëntenraden in psychiatrische ziekenhuizen, die elkaar onderling gaan steunen tijdens 'patiëntenradendagen'. In 1981 richten deze patiëntenraden hun eigen organisatie, de Stichting Landelijke Patiënten- en Bewonersraden in de Geestelijke Gezondheidszorg (LPR) op. Sindsdien behartigt de LPR de belangen van de patiënten/cliëntenraden in psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor beschermende woonvormen (ribw's).

### Oude wijn in nieuwe zakken.

De LPR voegt zich in de jaren tachtig als derde grote landelijke organisatie van de patiëntenbeweging in de psychiatrie bij de Cliëntenbond en Pandora. Professionele bureaumedewerkers doen het werk, onder een bestuur dat geheel uit ervaringsdeskundigen, afgevaardigden van de patiëntenraden, bestaat. Sinds begin jaren tachtig werkt de LPR samen met de Nationale Ziekenhuis Raad, het ministerie van WVC en de Inspectie Geestelijke Volksgezondheid aan een wettelijke positie voor de patiëntenraden, die dan nog sterk afhankelijk zijn van de (lang niet altijd) goedwillende medewerking van ziekenhuisbestuurders.

In 1985 krijgen psychiatrische ziekenhuizen de wettelijke plicht te helpen bij het ontstaan van patiënten- en bewonersraden en de bestaande patiëntenraden met mensen en middelen te ondersteunen. Een jaar later geldt deze plicht ook voor de sector beschermd wonen. Met de vernieuwing van de psychiatrie vanaf half jaren tachtig zijn binnen en buiten de instellingen veel nieuwe vormen van beschermd en begeleid wonen ontwikkeld. Rond 1990 ontstaan de eerste dagactiviteitencentra,

bedoeld om zelfstandig wonende cliënten dagbesteding te bieden. 'Gebruikers van psychiatrische zorg' wonen inmiddels in de stad en volgen deeltijdtherapie in de wijkkliniek. 'Het zijn echter nieuwe voorzieningen waarbinnen steeds opnieuw de inspraak en medezeggenschap van patiënten/bewoners/gebruikers bevochten moet worden', schrijven de LPR-medewerkers in 1992. 'Voorzieningen waarbinnen maar al te vaak ongemerkt nieuwe vormen van afhankelijkheid ontstaan; 'oude wijn in nieuwe zakken'.'

Zij verzochten dat er 'nu eindelijk' een wettelijke regeling voor patiënten- en bewonersraden aan lijkt te komen, als het wetsvoorstel Medezeggenschap voor Cliënten in de Zorgsector het kabinet is gepasseerd. In 1996 treedt deze wet, de Wmcz, in werking. De nieuwe wet verplicht iedere instelling tot een cliënten- of bewonersraad en geeft een juridisch kader waarbinnen de raden kunnen werken. De wet alleen is niet genoeg, want als een directie geen brood ziet in overleg, blijft dat moeizaam. 'Het zijn gehaaide professionals, beroepsmanagers tegenover een stelletje goedwillende amateurs. Dat is eigenlijk geen partij', vindt oud-patiëntenvertrouwenspersoon Paul Manni, publicist over patiëntenrecht in de cliëntenpers.

### Fusiegolven

Volgens oud-voorzitter Hans van Vliet van de cliëntenraad van Parnassia zijn meningsverschillen met bestuurders onvermijdelijk, maar 'zij konden niet zonder ons en wij niet zonder hen'. Hans van Vliet werd in de jaren negentig bij zijn werk geholpen vanuit de Stichting Landelijke Patiënten- en Bewonersraden. De ondersteuner van de patiëntenraad werd door de LPR betaald. Met de laatste fusies echter, van de Haagse ggz-instellingen tot de mega-instelling Parnassia Bavo Groep, verzwakte de band met de LPR. De ondersteuners zijn tegenwoordig bij de instelling in dienst. Ook het lidmaatschap van de cliëntenraden van de LPR is niet meer vanzelfsprekend. Sommige cliëntenraden zeggen zelfs dit niet te kunnen betalen.

De LPR ontkwam na 2000 zelf ook niet aan de fusiegolven en heet tegenwoordig LPR-LOC (de voormalige raden voor ouderenzorg en thuishulp). De politieke en sociale omgeving van cliëntenraden is de laatste jaren sterker dan ooit aan verandering onderhevig. Zorgaanbieders worden binnenkort wettelijk verplicht meer financiële middelen beschikbaar te stellen, waardoor de cliëntenraden scholing, ondersteuning en hun (vak)contributie aan de LPR (weer) kunnen betalen. Het ministerie werkt hiervoor aan een wijziging van de Wet Medezeggenschap Cliënten in de Zorgsector.

## *‘Zelf ben ik één keer naar zo’n landelijke vergadering van de Cliëntenbond geweest in Utrecht. Toen hebben die mensen elkaar verbaal zo af staan maken, dat ik dacht: daar ga ik nooit meer naar toe’*

Rosenburg was het gemeenteziekenhuis, vroeger was er competitie tussen de twee organisaties. In 1995 begonnen de voorbereidingen voor de eerste ‘kleine’ fusie. We zaten als cliëntenraad jarenlang op beide locaties. Patiënten bezochten die vergaderingen vooral voor de gezelligheid, het verplichtte tot niets. En wij zeiden als dagelijks bestuur van de Centrale Cliëntenraad, de CCR, altijd: die mensen zijn de ogen en de oren van de cliëntenraad, want die wisten precies wat er op het terrein speelde, daar kreeg ik een belangrijk deel van mijn informatie van.

We zijn tijdens de fusie wel het zwembad kwijtgeraakt. PC Bloemendaal had een zwembad, met 40 graden warm water, de directie wilde daar een archief in maken en de patiënten hier vonden dat het behouden moest blijven. Maar de patiënten van Rosenburg maakten er geen gebruik van. In de discussie in de Centrale Cliëntenraad merkte je dat meningsverschil wel, maar uiteindelijk stemden toch alle patiënten tegen. Tevergeefs, we waren het zwembad kwijt. Logisch wel, want de kosten waren hoog, ook vanwege de milieu-eisen, en vlakbij was een gemeente-zwembad.

Ik zat als voorzitter overal. Bij de raad van bestuur, bij het dagelijks bestuur van de Centrale Cliëntenraad. En dan landelijk nog. Ik leidde de vergaderingen van afdeling Rotterdam van de Cliëntenbond in het kantoor van het Basisberaad, daar zat Huub Beijers ook bij. En Paul van Trigt, een vriend van mij, die voorzitter van de Cliëntenbond is geweest. Zelf ben ik één keer naar zo’n landelijke vergadering van de Cliëntenbond geweest in Utrecht. Toen hebben die mensen elkaar verbaal zo af staan maken, dat ik dacht: daar ga ik *nooit* meer naar toe, het was echt niet normaal, ik ben ook nooit meer geweest.”

### **Besturen**

“Achteraf snap ik niet hoe ik de energie had om het allemaal te doen. Ad Goedhals en ik zaten als cliëntenvertegenwoordiger in het bestuur van het NcGv, het tegenwoordige Trimbos-instituut in Utrecht. Moeilijke, technische vergaderingen. Het ging in die tijd over de toekomst en de onafhankelijkheid van het Trimbos-instituut. Het hele proces met de minister werd tot in de details besproken, men probeerde daar zo goed mogelijk resultaat te bereiken, het was een soort schaakspel. Natuurlijk waren er ook onderzoekers die een boekje hadden geschreven en dat aan het bestuur kwamen toelichten. Ad en ik hadden altijd wel op- en aanmerkingen. Wij probeerden bepaalde dingen te mar-

keren, maar je moest zorgen dat je niet te veel zei, die voorzitter deed dat heel goed, hij verdeelde de tijd heel precies over de mensen. Dus als je geïnterrupteerd had moest je niet denken dat je de volgende keer aan de bak kwam.

Eenmaal per maand ging ik, samen met nog een lid van de patiëntenraad van PC Bloemendaal naar de bestuursvergadering van de LPR (zie kader Cliëntenraden) in Utrecht, dat duurde tot een uur of drie en dan ging je weer naar huis. Nico van de Keur was de voorzitter en wij moesten de koffiezetten als we uit het Westland kwamen, want dat deden zij nooit. Er zat zo’n man of acht in het bestuur, allemaal patiënten. Ja, er zijn mensen die geen patiënt genoemd willen worden. Men is bang voor een soort stigma, er wordt heel erg krampachtig gedaan over patiënt-cliënt. Ik vind dat echt overdreven. Wees gewoon duidelijk en maak het niet mooier dan het is. Het woord patiënt gebruik je voor iets van blijvende aard, een ziekte die nooit meer weggaat, zoals manische-depressie. Je bent patiënt als je aan die voorwaarden voldoet en daar moet je niet mee zitten, want het verandert toch niets, het is gewoon een etiket. En het gaat erom hoe je handelt.

In het LPR-bestuur werden de beleidsmatige dingen doorgesproken, er was grote betrokkenheid. Jaap van Beusekom herinner ik me en Jan Schlärman uit Delft, ja dat wisselde natuurlijk. Ik ben nogal actief lid geweest, ze noemden me bij mijn afscheid een heel goeie bestuurder. Ik heb me behoorlijk ingezet om dingen te verbeteren, cursussen te organiseren over vergaderen, hoe je verbaal weerbaarder werd, over financieel beheer, de kunst van besturen. De LPR organiseerde die cursussen bijvoorbeeld bij de Woodbrookers in Bentveld. Vooraf gingen we dan kijken hoe het daar was, controleren of het eten goed was, ik deed dat vaak met Dick Braldis uit Groningen. Hij was de penningmeester van de LPR. Ik denk dat ik alle aanbiedingen van vormingscentra in het hele land wel gezien heb.

Naar die cursussen kwamen een stuk of veertig leden van de verschillende cliëntenraden uit het hele land. Die verdeelde je in twee groepen. Tot ‘s avonds negen uur ging het door en dan naar bed, de meesten konden niet slapen en dan begon je de volgende dag om negen uur weer. Het was best pittig. Voor sommigen was het te veel en dan ging ik even een stukje met ze wandelen, zo ging dat. Of ik organiseerde, soms samen met Dick, feesten. Het lustrum van een cliëntenraad bijvoorbeeld werd groots gevierd; de voorzitter van de LPR, Hans Wiegant was de eerste, ging bij een lustrum een bloemetje brengen, dat kan je je nu niet meer voorstellen! Ik heb toen alle voorzitters van die nieuwe cliëntenraden een hamer gegeven, maar zelf hou ik er niet van, het moet op basis van argumenten stoppen en je moet gewoon zeggen dat het afgelopen is.”

### **Buitenland**

“Ik ben twee keer in het buitenland geweest om te praten over het bestaan van patiëntenraden in Nederland. Op een congres in Antwerpen in 1998, Hans van der Wilk was daar ook, ging het over patiëntenrechten, ik heb daar een paar zinnetje gezegd, niet

veel. In 1995 vroeg Ed van Hoorn mij mee naar Belfast voor een congres van de World Federation of Mental Health. In Belfast was men heel blij met mijn verhaal over patiëntenraden, ik had het gekopieerd meegenomen. Het was een reis met hindernissen, we werden allemaal gefouilleerd. Rond ons hotel lagen rollen prikkeldraad, er was net brand geweest in dat hotel door een aanslag van de IRA.

Ik weet nog dat ik bang was om te vliegen, dus Ed zei: hou je maar aan mij vast als-ie een beetje daalt. Nou het vliegtuig daalde en hij hield zich aan mij vast. We hebben een keer samen gewandeld, je zag allemaal jeeps met mitrailleurs erop en militairen, daar werd je niet vrolijk van. Al die professoren gingen beslist niet eten in Belfast, ze vonden het te gevaarlijk, maar wij hebben daar heerlijk gegeten 's avonds, alsof er niets aan de hand was. Ed bleef een dag langer en ik had geen zin om alleen terug te gaan. Een mevrouw van de Europese Unie zei: geef me je rekeningnummer, dan betalen wij namens de EEG het verblijf van een dag extra.

Het was de tijd van het zelfbewustzijn van de cliënt die zich niet meer wilde laten ringeloren of oormerken. Mensen zoals Ed van Hoorn schopten overal tegenaan, hetgeen niet altijd verkeerd is, maar wat niet altijd kan. Ik zag hem niet zo erg vaak. Ik heb hem nog een keer uitgenodigd voor een bijeenkomst van de cliëntenraden over medezeggenschap in Ockenburg.”

### Grote fusie

“Dat gezellige met elkaar, het directe contact, vond ik heel erg leuk, maar naarmate de jaren stegen werd het steeds zakelijker. In 1998 was de kleine fusie van PC Bloemendaal, Rosenberg en Centrum Zeestraat (RBC) een feit en meteen daarna zijn we overdonderd met adviesaanvragen voor de nieuwe organisatie van Parnassia, de grote fusie. De taart werd steeds groter en iedereen wilde meer dan zijn deel. Het moest allemaal samengaan, er moest opgeheven worden, dat waren geen leuke dingen. Je kreeg er andere mensen bij, meer samenwerking, meer conflicten. Hein van der Kamp werd in die tijd onze ondersteuner.

Tijdens de grote fusie was Wouter van de Graaf van het Amsterdamse onderzoeksbureau IGPB korte tijd extern adviseur. Zijn collega Harrie van Haaster heb ik later voorgedragen namens de cliëntenbeweging in de raad van toezicht. Ik kende hem van al die cursussen voor cliëntenparticipatie en van zijn boek daarover. In het begin van Parnassia kwam de raad regelmatig bijeen. Harrie wilde een of twee keer per jaar zonder last en ruggespraak bijpraten met de cliënten. Ik was dan tussenpersoon. Als voorzitter werd ik door hem wel vaker benaderd en ik benaderde hem ook wel eens. In deze periode heb ik hem wat beter leren kennen, ik ben op een mooie zaterdagmiddag ook wel eens met een groepje in Amsterdam geweest.

Onze grootste activiteit in de fusietijd was ervoor te zorgen dat mensen niet buiten de boot vielen. Zorgen voor goede verhoudingen, mensen overtuigen van de noodzaak om de medezeggenschap vorm te geven, daar waren we mee bezig. De ambulante zorg, de

verslavingszorg en de verpleeghuiszorg kwamen erbij. Als er bepaalde dingen dubbel waren, stelde het bestuur voor om een afdeling op te heffen en of we daarmee akkoord waren. Veel dingen zijn samen gegaan, en - volgens bepaalde criteria - opgeheven. Dat is door de Centrale Cliëntenraad eigenlijk prachtig afgehandeld. We hebben die adviezen altijd op tijd de deur uitgedaan, rechtsom of linksom, maar we hebben met elkaar de klus geklaard om die hele papiermachine die erbij hoort goed af te werken. Gezien onze beperkingen hebben we dat toch maar voor mekaar gekregen, we hebben in die tijd ook nog een internetcafé opgericht.

In de Centrale Cliëntenraad waren ineens zeven verschillende clubs vertegenwoordigd, zeven achterbannen. Je moest werken aan herstel van vertrouwen, al die vastgeroeste culturen minder belangrijk maken en de mensen er gewoon bij betrekken. Ik heb het als voorzitter van de Centrale Cliëntenraad eerst aangekeken, een beetje laten gaan. En dan zie je dat er sterke, vooruitstrevende of minder vooruitstrevende raden waren. De voormalige Riaggraad bijvoorbeeld was heel mondig, die namen veel initiatieven, anderen hadden dat vermogen nog niet om zich zo te profileren. In de Centrale Cliëntenraad kreeg je een meer gevarieerd gezelschap. Sommigen hadden moeite met de patiënten die druk zijn of moeilijk, vonden het lastig om daarmee om te gaan.

Het was voor iedereen nieuw, zo'n grote groep, een nieuwe werkwijze, een andere achtergrond, andere culturen. De mensen hadden allemaal hun eigen insteek, eigen gebouwen, organisaties, soms al een cliëntenraad. We hebben middagen gehouden over cultuurverschillen. Je zag dat er raden waren die het medezeggenschapswerk goed op pikten, anderen gaven we extra ondersteuning in de vorm van gesprekken. En we hielden cursussen over de Wet op de medezeggenschap, de Wmcz, over de LPR en andere cliëntenorganisaties.

Ik wilde dat de circuitraden even soepel gingen draaien als de Centrale Cliëntenraad tot dan toe met de raad van bestuur had gedaan. Maar er waren circuitdirecties die de medezeggenschap lastig vonden, vervelend en tijdrovend. Die zagen het voordeel er niet van in, er heerste een wat dubbele houding soms. In feite kon dat natuurlijk niet. Dus daar kwam ik dan op terug in mijn nieuwjaarstoespraak. Ik zei dat die directies zich meer moesten inspannen, omdat ik gewoon zag hoe het wél goed kon gaan. Er is natuurlijk een bepaalde periode overheen gegaan. Moet je nagaan: deze hele organisatie, al die onderdelen, dat moest helemaal opnieuw gezeteld worden, de medewerkers, facilitair, alles moest geregeld worden, ze hadden natuurlijk veel aan hun hoofd.”

### Bereikt

“Het bestuur in oprichting van Parnassia, de bestuursleden hebben ook hun steentje bijgedragen. Ze zagen het belang van de medezeggenschap in, zowel voor ons als voor zichzelf, omdat ze op zo'n manier betere zorg konden leveren. Ze deden nooit moeilijk en faciliteerden ons met personele bezetting en adviezen. Toen wij in 1987 begonnen moest je voor een budget van 4000 gulden al je best doen, nu hebben we iets van 80

duizend euro en is het gewoon een hamerstuk.

Als voorzitter van de cliëntenraad heb ik ernaar gestreefd om een volwaardig en zakelijk gesprekspartner van het bestuur te zijn. De cliëntenraad heeft een eigen visie op de zorg. Die is niet afhankelijk van personen maar van het perspectief vanwaaruit je denkt en handelt, het cliëntenperspectief. Bij het bestuur spelen meerdere belangen. We waren het niet altijd eens, maar we waren als het ware tot elkaar veroordeeld. In dat kader moet je je ook altijd zo opstellen dat je natuurlijk je krediet niet verspeelt. En dat bedoel ik positief, want zij konden niet zonder ons en wij niet zonder hen.

We hebben elk jaar kwaliteitsonderzoek laten uitvoeren, over verblijf, wonen, aspecten van de behandeling, de behandelovereenkomst, veiligheid, bejegening, kwaliteit van leven - al die aspecten die je als cliënt meemaakt. Een verslag daarvan ging naar de raad van bestuur, maar het waren meer de medewerkers, de afdelingshoofden en psychiaters die lastig deden als er iets moest veranderen. Het is gewoon een kwestie van lange adem, om mensen te overtuigen.

#### **Klachtencommissie**

Als cliëntenraad waren wij nauw betrokken bij het instellen van een klachtencommissie voor patiënten. Die werd door de raad van bestuur ingesteld. Als voorzitter nam ik deel aan de selectieprocedure van de kandidaten en ik had jaarlijks contact met de voorzitter van de klachtencommissie. Soms werden klachten ongegrond verklaard en soms gegrond. Voor een arts is dat net zoveel als een schorsing, te vergelijken met een tuchtcollege, daar zijn ze niet blij mee. Het biedt een ultieme mogelijkheid om als patiënt je recht te krijgen. Die artsen denken dat ze heilig zijn soms, daarom zijn ze beducht voor het optreden van de klachtencommissie, het tast hun eigen wezen een beetje aan, ze kunnen het ervaren als een nederlaag als ze geen gelijk krijgen, maar het hoort bij de mondigheid van een instelling.

Bij het aannemen van nieuw personeel, iedere maand zo'n vijftig mensen, houdt iemand van de Centrale Cliëntenraad een verhaal over de medezeggenschap. Dat gebeurt nog steeds. In de *Parnassia School*, zoals dat heet, waar nieuwe personeelsleden vorming krijgen.

Het is verstandig een goeie relatie met iedereen in de organisatie te hebben. Met alle afdelingsonderdelen. Als raad hadden wij overleg met het facilitair bedrijf over de maaltijden, daar hebben we veel aandacht aan gegeven, voedingsdeskundigen aangesteld. Over een inlooprestaurant hebben we het gehad, we hebben een netwerkcomputer in het inloophuis, allemaal van dat soort dingen, een geldautomaat op het terrein. Als je zorgt voor een goede verhouding kun je het meeste bereiken. En je moet het op een heel zuivere en integere manier doen, open spel spelen zal ik maar zeggen. Wij vonden het trouwens, en de voorzitter van de raad van bestuur, Leen Joele ook, te belangrijk en te kostbaar om er een spel van te maken, dat is het niet, ik heb me daar nooit toe verlaagd. Ik stond voor mijn mensen, dat wisten ze en zo hebben we gehandeld.

Het cliëntenraadswork is een proces van jaren opbouwen, dat hebben we niet zomaar op een achternamiddag voor mekaar gekregen. Nee, zeventien jaar gewoon stug doorwerken, daarin zat de integriteit. En daar kunnen ze dus nu nog op voortbouwen; het fundament is gelegd, zowel regionaal als lokaal. Maar met al die fusies is het voor de voorzitters veel zwaarder geworden, er wordt meer van je verwacht, er staat voor alle partijen veel op het spel, dat had je in het begin niet zo. Ook voor leden van de raden, sommigen houden het niet vol. De organisatie is zo veranderd, Parnassia Bavo Groep is nu een regionale instelling, dat stelt heel andere eisen dan de vroegere intramurale instelling. En ook verschil van mening over hoe het moet in deze tijd. Bij mijn vertrek in 2003 heb ik mijn opvolger veel sterkte gewenst.”

*Hans van Vliet blijft, ook na zijn vertrek als voorzitter, op de hoogte van de ontwikkelingen in het cliëntenraadswork, maar voelt zich daar steeds minder bij betrokken. Hij drinkt zijn koffie tegenwoordig in een verpleeghuis, waar hij 'rolstoelen rijdt' en converseert met de opgenomen ouderen. Daarnaast houdt hij zich bezig met liturgie (teksten) in zijn rooms-katholieke parochie en volgt cursussen op godsdienstig gebied, 'laatst nog in het Leerhuis van pater Jan van Kilsdonk (1917-2008) in Amsterdam'.*