

8. Malaise in de verslavingszorg

– Resultaten Scoren I

Robert Newman kan zijn verbazing niet echt onderdrukken. In de grote donkerbruine ontvangstruimte van het Beth Israel Medical Center in New York is op deze maandagochtend 24 mei 1993 een delegatie met vertegenwoordigers van Nederlandse verslavingszorginstellingen neergestreken. Hij schat dat er zo'n twintig mensen nieuwsgierig naar hem kijken. Hij is – zoals het in de Verenigde Staten heet – president van het ziekenhuis, dat verantwoordelijk is voor het *Methadon Maintenance Treatment Program*, een methadonprogramma waar in New York dagelijks 8000 mensen aan deelnemen. Elke dag komen deze verslaafde New Yorkers hun 'onderhoudsdosis' halen in zo'n 23 poliklinieken die over de hele stad verspreid zijn.

'Dames en heren', zegt hij nadat hij het programma uit de doeken heeft gedaan, 'ik heb eigenlijk maar één vraag voor u: waarom zijn jullie hier? Eigenlijk zou ik niet weten wat wij u nog te leren hebben. Jullie aanpak is voor ons het voorbeeld. Jullie moeten juist buitengewoon trots zijn op wat jullie voor elkaar hebben gekregen. Zorg met compassie, dat is waar wij nog ver weg van zijn. In plaats van dat u bij ons komt kijken, moeten wij juist bij jullie komen kijken.'

Newman speelt hier geen verbazing uit beleefdheid, hij meent het. Hij kent de Amerikaanse *war on drugs* als geen ander, en kan de averechtse effecten daarvan moeiteloos opsommen. Hij kent ook de Nederlandse aanpak, hij weet dat 'zorg' en 'harm reduction' cruciale onderdelen van die aanpak vormen. En hij weet dat deze 'liberale' aanpak effectiever werkt dan de hele oorlogsmachinerie die in de Verenigde Staten op volle toeren draait.

'So, what are you doing here?'

Amerikareis

In het late voorjaar van 1993 reizen 22 bestuurders en stafleden van Nederlandse verslavingszorginstellingen door de Verenigde Staten. Ze trekken langs Chicago, Philadelphia, Washington en New York en leggen in tien dagen 23 bezoeken af aan hulpverleningsinstellingen, onderzoeksinstituten en beleidsafdelingen. De reis is georganiseerd door de NeVIV, de kersverse verslavingszorgkoepel die na een fusie tussen de NVC en de KGOD vanaf 1 januari van dat jaar functioneert, en heeft als officieel doel om kennis te nemen van alle facetten van de verslavingszorg in de Verenigde Staten, het land dat in tal van opzichten bepalend is voor de drugsproblemen in de wereld.

Maar er gebeurt meer in deze tien dagen van intensief kijken en discussiëren met Amerikaanse collega's. De reis kweekt zelfvertrouwen. Dat komt niet alleen door de verschillende complimenten die ze van hun gesprekspartners te horen krijgen over het Hollandse model, want de verbaasde Robert Newman was niet de enige die het gezelschap vroeg wat men eigenlijk kwam doen. Dat komt ook omdat de reis munitie levert om in eigen land met volle overtuiging te blijven verkondigen dat het opjagen en criminaliseren van verslaafden zonder zorgvoorzieningen geen enkel soelaas biedt. Als de overtuiging van Bert Kuijff, één van de 22 deelnemers aan de reis, om te pleiten voor een repressie-plus-pakket (zie hoofdstuk 6), ergens is aangescherpt dan is het wel tijdens deze reis. Wat ze zien is machteloosheid, hulpverlening die druppelt op een gloeiende plaat, gebieden die *out-of-control* zijn en de moeizame strijd om zulke terreinen weer terug te veroveren.

Dat is een leerzame ervaring.

Maar dat is niet de enige reden waarom vrijwel alle deelnemers deze reis als een belangrijk moment in de ontwikkeling van de Nederlandse verslavingszorg memoreren. De reis scheidt een band. Dat klinkt wat obligaant, maar tot op dat moment is de verslavingszorg op landelijk niveau niet heel veel meer dan een aaneenschakeling van vergaderingen. Het is vooral formeel. Overal in het land schaaft de verslavingszorg op, doordat de laagdrempelige drugshulpverlening (de JoJo-projecten) aanhaken bij de CAD's en dat kost zoveel lokale energie dat er weinig energie overblijft voor het landelijke niveau. Behoudens dan de vergaderingen.

En daar brengt deze Amerikareis van de NeVIV verandering in. Twee weken lang worden CAD-directeuren, een aantal stafleden en leidinggevenden van de (dan) nog zelfstandige drugshulpverleningsprojecten in vliegtuigen, bussen, treinen, taxi's en andere vervoersmiddelen langs hulpverleningsvoorzieningen en universitaire instituten gesleept, en in de tussentijd leren ze elkaar steeds beter kennen. Elkaars humeuren, elkaars meningen, elkaars problemen en elkaars ambities. Daarmee krijgt de kaart van de Nederlandse verslavingszorg er ineens veel meer kleurtjes bij, de kaart gaat ook meer leven, omdat nu ook veel duidelijker is welke mensen waar achter staan.

Eigenlijk zou je kunnen zeggen dat het Amerikaanse gezelschap informeel de positie van de Bossche lunchclub overneemt. Of nauwkeuriger: een nieuwe invulling geeft, want het gezelschap wordt ook dit

keer gedomineerd door directeuren uit ongeveer dezelfde buitengewesten: Limburg, Brabant, Twente, Drenthe, Groningen, Noord-Holland en uiteraard Gelderland, allemaal erfgenamen van wat een decennium daarvoor nog wel werd aangeduid als de plattelands-CAD's. De directeuren van het Rotterdamse Boumanhuis en de Amsterdamse Jellinek maken geen deel uit van het gezelschap. Zij hebben mensen uit een lager echelon afgevaardigd. Onbewust zijn daarmee de voorwaarden gecreëerd voor de schermutselingen en conflicten die verderop in de jaren negentig tot uitbarsting zullen komen.

NeVIV-visiewerkgroep

In één ding zijn de Amerikanen beter dan de Nederlanders, concluderen de Amerikagangers eensgezind: ze onderzoeken veel beter wat het effect is van hun behandelingsprogramma's. Zelfs zo dat onderzoek soms wel belangrijker lijkt dan hulpverlening. De oorzaak ligt voor de hand: er is geen standaardfinanciering van de verslavingszorg in de VS. Voor elk programma moeten aparte fondsen worden geworven, en het eerste wat die fondsen willen weten is of het werkt.

In Nederland is het eigenlijk omgekeerd. Het systematisch onderzoeken van de effectiviteit van de behandeling staat hier nog in de kinderschoenen. Zeker, er wordt van alles genoteerd, er worden contacturen geteld, aantallen klanten geregistreerd, maar op de vraag welke behandeling nu effectief is en waarom, moet de verslavingszorg het antwoord schuldig blijven. Veel meer dan wat intelligent natte vingerwerk kan in dit opzicht niet geleverd worden.

In kringen van de NeVIV wordt dit in toenemende mate als een zwakte ervaren. Als het zo is dat marktwerking in toenemende mate sturend zal worden voor de financiering van de zorg, dan zal ook de vraag naar de effectiviteit veel nadrukkelijker gesteld worden. Marktpartijen, zoals verzekeraars, willen bij voorkeur waar voor hun geld. Bewijs het maar, zullen ze vragen.

Die onzekerheid leidt halverwege de jaren negentig tot een herbezinning in de verslavingszorg. De instellingen constateren dat zij weliswaar organisatorisch en institutioneel sterker zijn geworden, dat er veel stevigere organisaties op de kaart staan en dat het tijdperk van duizend bloeiende bloemen voorbij is, maar dat zij aan overtuigingskracht hebben ingeboet. Zij zijn steeds vaker voorwerp van kritische beschouwingen – zo verschijnt er in januari 1995 in *Intermediar* een vernietigend artikel over de effectiviteit van de drugs-

hulpverlening – waar de instellingen geen goed verhaal tegenover kunnen stellen.

Voor de NeVIV is die onrust aanleiding om een aparte visiewerkgroep in het leven te roepen, die de verslavingszorg weer op het spoor van een betere inhoud moet zetten. De werkgroep komt met een scherpe diagnose: ‘Vaak door externe omstandigheden gedwongen is de verslavingszorg veelal in haar eigen veilige schulp gekropen. Het Calimero-effect (‘zij zijn groot en ik is klein’) heeft een latent minderwaardigheidscomplex gezaaid. Kritische uithalen van de pers zorgen voor een golf van paniek en leiden tot krampachtige reacties. Er is geen gedeelde overtuiging over de kracht en de zwakte van het werk; collectief zelfvertrouwen is vaak ver te zoeken. Op de buitenwacht maakt men regelmatig de indruk dat de verslavingszorg inderdaad niet veel meer kan dan dweilen met de kraan open. En van de weeromstuit schermt men zich vaak nog meer af van de buitenwereld, waardoor de ondoorzichtigheid van de zorg nog eens wordt versterkt.’

De werkgroep weet ook wat het antwoord moet zijn: ‘De verslavingszorg moet daadwerkelijk openheid van zaken geven, zowel intern als extern. Kwaliteitsbewaking, verantwoording van resultaten, visitatiecommissies, een levendig podium voor de verdere ontwikkeling van de professionaliteit, een goede infrastructuur voor de verdere professionalisering, een creatieve opstelling naar onderzoekers toe; het zijn allemaal instrumenten waar een moderne werksoort - en al zeker een werksoort in ontwikkeling - niet zonder kan.’

Maar dan? Ja, dan wordt het moeilijker, want na deze constatering gaan de NeVIV-leden weer naar huis om aldaar aan het werk te gaan. Smalend wordt er wel eens gesproken over de NeVIV als *Nederlandse Vereniging voor Institutionele Vrijblijvendheid*, want de belangenorganisatie is, zoals zo veel koepels in Nederland, zo in elkaar gestoken dat het centraal bureau en het hoofdbestuur de belangenbehartiging naar buiten moeten organiseren, en verder vooral dienend zijn aan de leden, die autonoom zijn in hun doen en laten. De NeVIV wordt niet geacht zijn leden op hun reilen en zeilen aan te spreken, zo zit de organisatie niet in elkaar.

Er zijn leden van de visiewerkgroep die daar wel wat aan zouden willen doen. In een conceptversie van het rapport formuleren ze het nog heel voorzichtig:

‘De verslavingszorg kan alleen tot een volwaardige en daadkrachtige sector uitgroeien als zij zich landelijk daadwerkelijk weet aan een te sluiten. Vrijblijvendheid is in dat opzicht een remmende factor. In de verhouding tussen lokale autonomie en landelijke sturing zal het gewicht in de richting van het laatste moeten bewegen. Landelijke afspraken over standaardisering, over protocollen en over registratie en diagnostiek moeten consequenties hebben voor de lokale organisatie van de verslavingszorg. Zonder de lokale autonomie te willen en te kunnen aantasten zal de verslavingszorg zich de komende jaren toch moeten bezinnen of de onderlinge vrijblijvendheid tussen de zorginstellingen op termijn de kwaliteit van de zorgsector wel ten goede komt.’

Maar deze aanbeveling haalt het eindrapport *Terug naar verslaving – een toekomstvisie* alleen in afgezwakte vorm. Centrale sturing, nee, dat gaat de meeste leden te ver. Misschien is de wil - in de vorm van goede bedoelingen en voornemens - er nog wel, maar er is geen weg.

Laat staan iemand die de weg kan wijzen.

In dat geval willen veranderingen nog al eens van buiten komen.

1993

Opgaan in GGZ Nederland

Ongetwijfeld had dit gebrek aan slagkracht te maken met het feit dat er in dezelfde periode een heel andere *besogne* op de NeVIV afkomt: de vraag of zij niet mee moet in een nieuwe reorganisatiebeweging die in het land van gezondheidszorgkoepels gaande is, namelijk het tot stand brengen van één belangenorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Vooral het ministerie van VWS zou dat graag zien. Het departement draagt bij in de kosten van de verschillende koepels en ziet een besparing (‘efficiencywinst’) opdoemen als VWS maar één keer moet bijdragen in de kosten van gebouwen en overhead in plaats van vier keer. Daarnaast vinden de Haagse ambtenaren het wel zo praktisch als zij maar één aanspreekpunt hebben. Kortom, wat zou er tegen zijn om de Nederlandse Vereniging van Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (NVAGG), de Nederlandse Vereniging van instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg (NVGGz) en de Nederlandse Vereniging van Beschermende Woonvormen (NVBW) bij elkaar te brengen in een koepel: GGZ Nederland. En dan kan eigenlijk de NeVIV ook wel mee, want dat is min of meer toch ook geestelijke gezondheidszorg? En zat de NeVIV al niet in hetzelfde gebouw als de NVBW?

Dit samenvoegidee, dat halverwege de jaren negentig gaat circuleren, brengt veel in beweging. Althans in de hogere regionen van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Bert Kuijff noemde het

in zijn achterafinterpretatie van het opblazen van de fusie tussen het Gelders Centrum voor Verslavingszorg en het Oolgaardthuis/De Grift door de directeur van het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Wolfheze: een kantelmoment. De atmosfeer verandert. Er wordt voorvoeld dat de kaarten voor de toekomst wel eens anders geschud zouden kunnen worden.

De NeVIV, volop in de slag om een goede belangenbehartigingsorganisatie op poten te zetten, bestaat als de kwestie voor het eerst aan de orde komt koud twee jaar. Eigenlijk komt het aanzoek ongelegen. De organisatie is volop bezig om zich te ontwikkelen, en dan nu ineens dit! Bovendien haalt de kwestie oude herinneringen boven. Eind jaren zeventig, begin jaren tachtig hebben de toenmalige CAD's jarenlang gewikt en gewogen over de vraag of zij mee moesten doen met de zogenaamde RIAGG-vorming, het proces waarin alle ambulante geestelijke gezondheidszorginstellingen in grote regionale organisaties werden ondergebracht. Toen koos men voor een aparte verslavingszorg, een categoriale sector met een eigen gezicht.

Midden jaren negentig (en ook nog anno 2007) menen een aantal verslavingszorgdirecteuren dat de CAD's toen de slag gemist hebben. Waren ze in 1981 meegegaan dan waren de CAD's moeiteloos de veilige AWBZ-financiering binnen gerold en was hen later heel veel subsidie-ellende en decentralisatieleed bespaard gebleven. Daarom zien zij wel wat in de nieuwe GGZ-koepel waar de verslavingszorg deel



Vrijwel alle deelnemers aan de Amerikareis van de NeVIV zien deze reis als een belangrijk moment in de ontwikkeling van de Nederlandse verslavingszorg.

De visienota van de NeVIV brengt niet de gewenste veranderingen teweeg.

van zou gaan uitmaken. Zij ruiken als het ware alsnog hun kans. Opgaan in de geestelijke gezondheidszorg zou op termijn die erkenning geven waarvan de sector tot op dat moment verstoken is gebleven.

Daar zijn ook tal van praktische argumenten voor te verzinnen: er kan één CAO gemaakt worden en op meerdere plaatsen in het land, waaronder Gelderland, zijn fusies in de maak tussen de ambulante en klinische voorzieningen, die nu nog lid zijn van een koepel die straks bij de GGZ Nederland zit. Dan is het vreemd als de NeVIV daar buiten zou blijven. Toch?

Kortom: doen, die fusie.

Er is ook een groep, waartoe Bert Kuijf behoort, die aarzelt. Die groep kijkt ook niet op 1981 terug als een gemiste kans, maar als opening van de ambulante zorg naar de laagdrempelige zorg. Bert Kuijf: ‘Als de CAD’s in 1981 waren meegegaan in de RIAGG-vorming, dan waren ze een hulpverleningsspecialisme geworden in dat grotere geheel en niet - zoals nu - organisaties die midden in de samenleving staan. Dan was de maatschappelijke zorg, de opvang en begeleiding, helemaal niet tot ontwikkeling gekomen, maar buiten de verslavingszorg gebleven. In mijn opvatting is die maatschappelijk zorg het vertrekpunt van de verslavingszorg, dat is de plek waar je mensen opvangt, rust biedt, daar gaat het om menselijkheid, om warmte. Dat is wettelijk, daarna komt pas de rest. Verslavingszorg die dat niet in zich draagt, is al snel een elitaire voorziening en mist zijn doel. En ik ben ervan overtuigd dat het die kant op was gegaan, als in 1981 het kwartje de andere kant op was gevallen.’

Maar in het NeVIV-bestuur staat Kuijf alleen. Hij gelooft er niet in, hij meent dat de NeVIV als slagvaardige organisatie op termijn meer voor elkaar kan krijgen en in het geheel van GGZ Nederland zal verbleken. Maar hij vindt weinig medestanders. Ook de ledenvergadering, waarin alle aangesloten instellingen stemrecht hebben, kiest voor het opgaan in GGZ Nederland. De oude angsten om opgeslokt te worden door de grote geestelijke gezondheidszorginstellingen (die overal in het land druk aan het fuseren zijn) komen weliswaar weer boven, maar worden ook weer bezweerd. Zo staat er in vertrouwelijke stukken te lezen dat ‘NeVIV-instellingen vaakzaam moeten zijn voor imperialisme en zich moeten voorbereiden op “inlijvingsscenario’s” en dat men, met deze wetenschap, de fusie in kan gaan.’

Aldus geschiedde. Maar niet nadat er voldoende voorwaarden

voor een ‘eigen profilering’ zijn gecreëerd. De verslavingszorg krijgt binnen het nieuwe GGZ Nederland-verband een eigen bestuurscommissie, waar Bert Kuijf voorzitter van wordt, en er komen niet minder dan drie oud NeVIV-bestuursleden in het eerste GGZ Nederland-bestuur, met opnieuw Bert Kuijf. Bovendien wordt NeVIV-bestuurder Frans Leenders, tot dan directeur van de Boumanstichting in Rotterdam per 1 januari 1997, de nieuwe directeur van de GGZ Nederland. Dat alles is voldoende vertrouwenwekkend voor de verslavingszorg om definitief het licht op groen te zetten.

Na er bijna twee jaar door in beslag te zijn genomen, heft de NeVIV zich per 1 juli 1997 op om op te gaan in de nieuwe brancheorganisatie GGZ Nederland.

Czyzewski en Walburg

Het vertrek van Frans Leenders bij het Rotterdamse Boumanhuis brengt in 1997 een nieuwe speler in het veld van de landelijke verslavingszorg, die vanaf het moment van entree voor opschudding zorgt: Sjef Czyzewski. Czyzewski staat voor turbulentie, zoveel heeft zijn arbeidsverleden tot op dat moment wel duidelijk gemaakt. Hij was een van de hoofdrolspelers van de CTSV-affaire die in 1996 leidde tot het voortijdig vertrek van VVD-politicus Robin van Linschoten als staatssecretaris van Sociale Zaken. Czyzewski was op non-actief gesteld door het bestuur van het College Toezicht Sociale Verzekeringen nadat bestuur en directie langdurig in een soort loopgravenoorlog waren verzand. Daarvoor was hij adjunctdirecteur van de sociale dienst in Rotterdam, in welke hoedanigheid hij ook geen blad voor de mond nam.

Dat doet hij ook niet als hij het hem relatief onbekende terrein van de verslavingszorg betreedt als directeur van de Boumanstichting, een groot verslavingscentrum in de regio Rotterdam, waarin al sinds jaar en dag ambulante en klinische zorg in één organisatie samen gaan. Hij komt, kijkt en oordeelt negatief. Hij is kritisch op zijn eigen instelling, kritisch op zijn collega-instellingen en kritisch op de geestelijke gezondheidszorg. De verslavingszorg vindt hij te klagerig, te weinig zelfbewust en te weinig professioneel. Zijn eigen activisme projecteert hij zo ongeveer op de verslavingszorg, want hij vindt dat deze uit de spreekkamers moet worden getrokken, de straat op. Bemoeizorg spreekt hem op dat moment duidelijk meer aan dan therapeutische hoogstandjes. Voor hem is verslavingzorg vooral socia-

le verslavingszorg, een term die hij overal waar hij komt in de mond neemt.

Wat hem echt tegen staat is het Calimero-gevoel, de beduusheid waarmee vanuit de verslavingszorg naar de ‘echte’ geestelijke gezondheidszorg wordt gekeken. Je moet niet klagen, maar je kracht bewijzen, meent Czyzewski. Dat betekent dat je serieus wetenschappelijk moet onderzoeken wat werkt en niet werkt. Hij vindt het echt amateurisme dat de verslavingszorg geen weerwoord heeft op het verwijt dat hun werk niet effectief is, dat er zo weinig onderzoek wordt gedaan. Dat moet beter. En dat laat hij weten aan wie het maar wil horen.

Dat laatste punt spreekt vooral Jan Walburg aan. Walburg is directeur van de Amsterdamse Jellinek, de meest bekende verslavingszorginstelling van Nederland. Hij is al veel langer van mening dat de verslavingszorg een kwaliteitsslag moet maken, dat er een einde moet komen aan het feit dat in principe zo ongeveer elke maatschappelijk werker zijn eigen interventie bedenkt en (niet) evalueert. Naast zijn directeurschap is hij bovendien als bijzonder hoogleraar aan de universiteit verbonden en ook daar houdt hij zich intensief bezig met kwaliteitszorg.

Zijn standpunt is al jaren dat de verslavingszorg moet wetenschappelijker worden. Interventies in de verslavingszorg dienen *evidence based* te worden. Professionele handelingen moeten geprotocoliseerd en gestandaardiseerd worden en instellingen voor verslavingszorg dienen te streven naar *total quality*, te voldoen aan ISO-normen en gecertificeerd te worden. Walburg ziet dat niet gebeuren onder auspiciën van de branche-organisatie NeVIV, in welk verband hij zelf enige tijd voorzitter is geweest van de commissie kwaliteit. Uit ervaring weet hij dat in zo’n structuur de langzaamste het tempo bepaalt. Dat wordt dus nooit wat. Om die reden is hij ook min of meer afgehaakt op nationaal niveau. De Jellinek wordt daar – tot ongenoegen van zijn collegadirecteuren – altijd door iemand uit de lagere echelons van de organisatie vertegenwoordigd.

Als Sjef Czyzewski op het toneel van de verslavingszorg verschijnt ziet Walburg in hem een bondgenoot. Beiden beoordelen de toestand in de verslavingszorg als zorgwekkend. Daar is ook voldoende reden voor. Er verschijnen in dag- en weekbladen, maar ook in de vakpers, kritische artikelen over de verslavingszorg, waarin vraagte-

kens worden geplaatst bij de effectiviteit van veel interventies in de verslavingszorg, en op de bureaus van alle NeVIV-leden ligt een imago-onderzoek, waaruit weinig positiefs te melden is. ‘Er moet dringend iets gebeuren om de negatieve beeldvorming om te buigen naar een meer positieve beeldvorming’, zo luidt de eerste conclusie. Dat vinden Walburg en Czyzewski ook. Maar zij geloven niet langer dat het een kwestie is van een betere ‘professionele communicatie’. Dat is een dooddoener. Er moet onderzoek worden gedaan, systematisch onderzoek naar wat werkt, want dat hoort in hun ogen tot de kern van een professionele verslavingszorg.

Vier heren in gesprek

Sjef Czyzewski en Jan Walburg geloven niet dat de sector via de branche-organisatie in staat is om zichzelf op te richten. Zij zien het ook niet gebeuren onder auspiciën van het nieuwe GGZ Nederland, dat nog te veel met zichzelf bezig zal zijn. Jan Walburg is daarom al in gesprek met Lucien van Ruth, directeur van de Brijderstichting die in een aanpalend werkgebied in Noord-Holland werkt, om te kijken wat ze samen zouden kunnen doen. Zij besluiten om een initiatief te nemen, en nodigen daarvoor Sjef Czyzewski en Bert Kuijf uit. 16 December 1997 komt het viertal voor het eerst bijeen bij de Jellinek in Amsterdam.

Walburg heeft daarvoor een eerste notitie geschreven, met de titel *Resultaten Boeken*. Daarin vat hij de situatie ‘op het gebied van kwaliteit en doelmatig’ nog eens puntsgewijs samen. Het is niet een lijst om over naar huis te schrijven. Integendeel:

- er is onvoldoende kennis van wat effectief is;
- er zijn geen richtlijnen of protocollen van zorg;
- het terugvalpercentage is hoog;
- we kennen de resultaten van zorg onvoldoende;
- we hebben onvoldoende inzicht in de kosten van zorgverlening;
- de medewerkers zijn te weinig professioneel geschoold;
- het management neemt onvoldoende verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van primaire processen;
- de doelstellingen van zorg zijn onvoldoende geëxpliciteerd;
- er is een grote variatie in de aard en kwaliteit van de hulpverlening.

Verandering vraagt om voortrekkers. En als de bestaande structuren daartoe niet uitnodigen, dan staan ze daarbuiten op. Dat gebeurde op die decemberdag aan een grote ronde tafel in de fraaie kamer van Jan Walburg in het toenmalige Centraal Bureau van de Jellinek aan het Oosteinde in Amsterdam. Daar raakten de vier heren in gesprek. Daar werd gesproken over het ‘boeken van resultaten’. Daar werd het project ‘*Resultaten Scoren*’ geboren.

Bert Kuijf ontving de uitnodiging van Walburg omdat het GCV op dat moment een van de verslavingszorginstellingen was die de zaken zeer behoorlijk op orde heeft. Maar dat was niet de enige reden. Hij was ook uitgenodigd omdat hij als voorzitter van de Bestuurscommissie verslavingszorg van GGZ Nederland als bruggenbouwer kon dienen naar de rest van de sector. Een initiatief van alleen Amsterdam en Rotterdam zou direct weggezet worden als grootstedelijke arrogantie. Maar een initiatief dat gedragen wordt door iemand als Bert Kuijf, gerespecteerd in de sector en sinds tien jaar actief op het landelijke niveau, had simpelweg meer kans van slagen. Bovendien had Lucien van Ruth tijdens de Amerikareis ervaren dat hij in Kuijf een medestander zou vinden. Ook Kuijf vond dat er veel meer systematisch onderzoek verricht moest worden.

De vier voortrekkers hadden een vruchtbare bijeenkomst. Zij deelden de diagnose en waren het er snel over eens dat er wat moest gebeuren. De vraag was alleen wat, en vooral ook met wie. Bruggenbou-

wer Kuijf maakte vanaf het begin duidelijk dat het hele traject alleen dan kans van slagen zou hebben als het hele veld het project zou dragen. Daar hadden Walburg en Czyzewski moeite mee, want dan zou ‘Drenthe het tempo gaan bepalen’ en daar voelden ze weinig voor.

Daarom besloten ze eerst om de urgentie van de problemen en de noodzaak van verdere wetenschappelijke onderbouwing van de verslavingszorg nog krachtiger neer te zetten, zodat niemand er meer omheen kon. Zo ontstond het idee van een *Invitational Conference*, een bijeenkomst op niveau waarvoor een select gezelschap wetenschappers zou worden uitgenodigd. Doel zou moeten zijn om een missie tot 2007 neer te zetten en helderheid te verschaffen over de vraag wat voor middelen nodig zijn om dat doel te bereiken.

Daarbij traden wel wat voorzichtige haarscheurtjes in het prille bondgenootschap Walburg-Czyzewski aan het licht. Czyzewski stelde voor om van meet af aan het ministerie van VWS en andere financiers bij de *Invitational Conference* te betrekken. Walburg vreesde dat de vier daardoor het initiatief zouden kwijtraken. Hij wilde eerst onderling, als koplopers van de sector helderheid krijgen. Het compromis werd dat er waarnemers van het ministerie van VWS en van Zorgverzekeraars Nederland worden uitgenodigd. De nieuwe directeur van GGZ Nederland, oud-collega Frans Leenders, moest voorlopig nog maar even in de wachtkamer plaatsnemen.

Eerst maar een goed plan, dan volgt de rest vanzelf. Met die gedachte namen de vier heren op die decemberdag afscheid van elkaar.

9. Strijd der giganten – *Resultaten Scoren II*

De *Invitational Conference* werd op 11 februari 1998 op stand georganiseerd in een fraai etablissement aan de Nieuwe Gracht in hartje Utrecht. In stijl, op niveau, met kwaliteit – mocht later blijken dat het mislukt was, dan kon het in ieder geval niet aan de omgeving hebben gelegen.

Maar het mislukte niet. Het werd een inspirerende bijeenkomst. Om de tafel zat een select gezelschap van wetenschappers die hun sporen verdiend hadden met onderzoek naar de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg: Paul Schnabel, toen nog directeur van het Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid (NcGv) en hoogleraar in Utrecht, Ton van der Grinten, hoogleraar in Rotterdam, Henk Garretsen, verbonden aan het Instituut voor Verslavings Onderzoek (IVO) in Rotterdam en Gerard Schippers van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Plus de vier initiatiefnemers en de ‘waarnemers’ van het ministerie van VWS (D.C. Kaasjager, K. Planting en J.B. van den Berg) en Zorgverzekeraars Nederland (H. Holman).

De vier voortrekkers doen uit de doeken wat het probleem is in de verslavingszorg, en wat zij vinden dat er moet gebeuren. De wetenschappers delen hun diagnose en tonen zich graag bereid om te gaan samenwerken om zorgprogramma’s te toetsen en mogelijk uit te bouwen naar *evidence based* interventies. Alle aanwezigen menen dat het tijd wordt dat de verslavingszorg haar opportunistische koers achter zich gaat laten. Tot nu toe waren alle activiteiten in uitvoering genomen waarvoor geld beschikbaar kwam, en dat had tot branchevervuiling geleid. Het zicht op wat nu echt tot het domein van de verslavingszorg gerekend moet worden was daardoor verwaagd, waardoor ook onduidelijk was wat nu precies tot de kerncompetenties van de verslavingszorg gerekend zou moeten worden.

In de ogen van Czyzewski is ‘sociale verslavingszorg’ zo’n kerncompetentie. Hij houdt op de conferentie een warm pleidooi voor een outreachende verslavingszorg, die voluit de verantwoordelijkheid neemt voor verslaafden aan de onderkant van de samenleving, en netwerken moet opbouwen met andere instellingen op het gebied van wonen, werken en andere hulpverlening. Dat is, wat hem betreft, de essentie. Een opvatting die zeker niet met dezelfde harts-tocht gedeeld wordt door Walburg, wiens oriëntatie minder op de maatschappelijke zorg is gericht (de Jellinek heeft dat in Amsterdam hoofdzakelijk aan de GG&GD en opvangvoorzieningen overgelaten) en meer op de kwaliteit van de hulpverlening, de *cure*.

1997



VWS-topambtenaar mr. A.D.J. Keizer: ‘De cultuur van de Nederlandse verslavingszorg moet om!’

Hij weet dat hij bekend staat om zijn kritiek. Maar dat weerhoudt hem er niet van de Nederlandse verslavingszorg nog eens flink op de korrel te nemen. Hoofd Afdeling Verslavingszorg op het ministerie van VWS, mr. A.D.J. Keizer, heeft nogal wat klachten over de wijze waarop de verslavingszorg momenteel functioneert. Men vergadert te veel en beslist te weinig. Bovendien vindt er onderling nauwelijks een uitwisseling van kennis en ervaring plaats. “Als we niet uitkijken, worden we in onze zelfvoldaanheid links en rechts Ingehaald door de ons omringende landen.”

VWS-minister Borst spoort de sector aan tot vernieuwing van de zorg.

Tijdens deze *'invitational'* is dit verschil in passie en oriëntatie geen obstakel. Het gezelschap wil voortgang boeken. Plannen maken. De waarnemers van het ministerie dringen ook aan op haast, omdat de minister uiterlijk in april 1998 een toezegging aan de Kamer gestand wil doen en een programma over zorgvernieuwing wil presenteren. Of de verslavingszorg levert daar snel *input* voor, of het ministerie bepaalt het zelf, zo zetten de waarnemende ambtenaren het proces fijntjes onder druk.

Duidelijk wordt bovendien die middag dat het geen zin heeft om als initiatiefnemers apart van de sector te blijven staan. Daar is iedereen het nu wel over eens. Er moet gewerkt worden aan een sectorbreed draagvlak, want alleen dan kan het initiatief ook echt tot de gewenste resultaten leiden. Voor de vervolgbijeenkomst, waarvan de eerste al binnen een maand wordt gepland, zal GGZ Nederland in de persoon van directeur Frans Leenders worden uitgenodigd.

Licht op groen

De maanden die daarop volgen worden gebruikt om de deadline van VWS te halen. In drie versies wordt door Jan Walburg de nota *Resultaten Scoren* opgesteld, waarbij de drie andere directeuren hem voeden met teksten en commentaar. De nota verschijnt uiteindelijk op het papier, en met het stempel van GGZ Nederland, wat nog een extra complicatie oplevert omdat de tekst in zo'n geval door de vereni-

gingsmolen gehaald moet worden, precies waar de vier initiatiefnemers niet op zaten te wachten.

Maar - met wat trekken en sleuren - lukt het.

Op 8 april 1998 gaat de nota naar VWS-minister Borst en die informeert vervolgens de Tweede Kamer dat het goed gaat met de zorgvernieuwing in de verslavingszorg. De nota kiest voor drie speerpunten: 1. kwaliteit en innovatie van zorg, 2. kwaliteit en innovatie van preventie, 3. sociaal verslavingsbeleid, waarbij als flankerende thema's worden onderscheiden: monitoring, wetenschappelijk onderzoek, deskundigheidsbevordering, infrastructuur en communicatie, en financiering en planning. De bedoeling is om op al die punten programma's te ontwikkelen die erop gericht zijn de verslavingszorg in tien jaar in kwalitatief opzicht op orde te krijgen. Verantwoord, systematisch en effectief, dat zijn de parolen.

Er is een globaal plan. Er komt geld. Het licht staat op groen. De sector kan aan het werk.

Wat begon als kongsie van vier, om het onbeleefd te zeggen, is nu een opgave voor de hele sector. Het proces wordt vanaf nu getrokken door de Bestuurscommissie Verslavingszorg (met Bert Kuijff als voorzitter) van GGZ Nederland. Deze commissie roept in de zomer van 1998 een stuurgroep in het leven die van de voornemens concrete plannen moet maken. Van de oorspronkelijke 'vier' worden daarin

Walburg en Czyzewski benoemd, vanuit de rest van de sector complementeren Martinus Stollenga, directeur CAD Drenthe, en Krijn in 't Veld, directeur bestuurder van het Oost-Brabantse verslavingscentrum Novadic, het gezelschap.

Maar dan begint het te rommelen. Sjef Czyzewski pleit er in de eerste vergadering voor om de belangrijkste (financiële) stakeholders van de verslavingszorg - het ministerie van VWS, zorgverzekeraars, Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het ministerie van Justitie - vanaf het begin nauw te betrekken bij de invulling van de plannen. Jan Walburg ziet dat niet zitten. Natuurlijk, overleg is logisch, maar op afstand. De sector moet eerst zelf orde op zaken stellen. Het meningsverschil is een echo van het dispuut dat op de eerste bijeenkomst in Amsterdam plaatsvond, maar dat toen nog gemakkelijk kon worden gladgestreken.

Een jaar later gaat dat minder makkelijk. Het bondgenootschap Czyzewski-Walburg vertoont zijn eerste slijtageplekken. De glans van het begin is eraf en de heren blijken in tal van opzichten behoorlijk antagonistische persoonlijkheden, die steeds moeilijker tot een vergelijk konden komen. Zo wordt er eindeloos gesteggeld over een convenant waarin de afspraken met VWS geregeld moeten worden.

Die spanning begint al snel een schaduw over het proces te werpen. Vooral het opzetten van kenniscentra, dat wil zeggen samenwerkende instellingen in het land die bepaalde programma's gaan

ontwikkelen en onderzoeken, dreigt door het gesteggel te stagneren. Op aandringen van de Bestuurscommissie worden er in de stuurgroep voor vier kenniscentra 'portefeuillehouders' aangesteld: Jan Walberg wordt verantwoordelijk voor kwaliteit en innovatie, Sjef Czyzewski voor sociaal verslavingsbeleid, Martinus Stollenga voor preventie en Krijn in 't Veld voor 'infrastructuur', waarin aandacht komt voor de flankerende beleidsthema's. Voor elk kenniscentrum is het de bedoeling dat de portefeuillehouders in overleg treden met de instellingen, programmavoorstellen ontwikkelen en een 'start-conferentie' organiseren.

Opschieten, dat is de boodschap die de directeuren van de verslavingszorginstellingen, eind september 1998 meegeven aan de stuurgroep. Geen getreuzel, anders is dadelijk het momentum verloren.

De maat vol

Maar in de stuurgroep lukt het steeds minder om de vrede te bewaren. De negatieve energie hoopt zich op en lijkt elke vergadering groter te worden. De geschilpunten stapelen zich nu op. Naast het oude (de invloed van de financierende overheid) volgen er stevige discussies over de afbakening van het thema 'kwaliteit en zorg' (Walburg) en 'sociaal verslavingsbeleid' (Czyzewski). Volgens de Rotterdamse directeur kan je dat niet zo uit elkaar halen en zou je dus een *overall*-programma moeten hebben, waarin de verschillende activiteiten ge-

1999

Om werkelijke kwaliteitsverbeteringen mogelijk te maken binnen de ggz, heeft de commissie Kwaliteit zich het afgelopen jaar geconcentreerd op twee trajecten. Ter voorbereiding op het certificeringsschema ger... de commissie gew... klinische resultaten



Commissie Kwaliteit

Jan Walburg, voorzitter commissie Kwaliteit: "Het verbeteren van klinische resultaten is uiteindelijk het enige dat telt!"

Om werkelijke kwaliteitsverbeteringen mogelijk te maken binnen de ggz, heeft de commissie Kwaliteit zich het afgelopen jaar geconcentreerd op twee trajecten. Ter voorbereiding op het certificeren van alle ggz-instellingen is er een concept certificeringsschema gemaakt dat nu wordt uitgetest in enkele instellingen. Daarnaast heeft de commissie gewerkt aan een benchmark, zodat ggz-instellingen op basis van hun klinische resultaten kunnen werken aan verbeteringen.

Jan Walburg, directeur Jellinek Amsterdam

1999

In de Commissie Verslavingszorg GGZ Nedserland stonden het afgelopen jaar twee zaken centraal. Allereerst heeft de commissie gewerkt aan de voortgang van het project 'Resultaten Scoren'. Daarnaast le... van het Actieplan Alcohol. De komende twee jaar moet dit leiden tot een aanzienlijke uitbreiding van



project 'Resultaten Scoren'. Daarnaast le... van het Actieplan Alcohol. De komende twee jaar moet dit leiden tot een aanzienlijke uitbreiding van

Bert Kuijff, voorzitter commissie Verslavingszorg: "In 2001 hebben we voor het eerst echt resultaten gescoord!"

In de Commissie Verslavingszorg GGZ Nedserland stonden het afgelopen jaar twee zaken centraal. Allereerst heeft de commissie gewerkt aan de voortgang van het project 'Resultaten Scoren' om de verslavingszorg verder te professionaliseren. Daarnaast legde de commissie in 2001 een stevig fundament voor de uitwerking van het Actieplan Alcohol. De komende twee jaar moet dit leiden tot een aanzienlijke uitbreiding van het aantal behandelingen voor mensen met alcoholproblematiek.

Sjef Czyzewski, directeur Boumanhuis Rotterdam

1999



Commissie Verslavingszorg

Bert Kuijff, voorzitter bestuurscommissie verslavingszorg GGZ Nederland

1999

plaatst kunnen worden. Daar is Walburg het op zich wel mee eens, maar hij wil gewoon aan de slag om met een aantal verslavingszorgcentra zijn thema ‘kwaliteit en zorg’ handen en voeten te geven. De vanzelfsprekendheid waarmee Walburg zijn partners uitkiest is vervolgens Czyzewski een doorn in het oog: hallo, dat kan hij niet in zijn eentje beslissen.

Bert Kuijf, die als voorzitter van de Bestuurscommissie, regelmatig geïnformeerd wordt over de voortgang in de stuurgroep begint zich echt zorgen te maken. In zijn notitieblok noteert hij op 11 december 1998: ‘Ik twijfel nu echt of er nog wel schot in zit. VWS heeft geld op de plank en wij vragen er niet om! Ik hoor dat de stuurgroep zelden compleet is, dat Jan en Sjef knokken en Krijn probeert te ‘bruggen’. Sjef bespeelt zijn hele netwerk van contacten en sluit bondjes met Keizer (verantwoordelijk VWS-ambtenaar, JvdL). Wanneer ik hem daarop aanspreek zegt hij dat dat nu eenmaal zijn stijl van werken is. Jan netwerkt ook. Alleen daar horen we nooit wat van. Jan Walburg heeft met Keizer gebeld en gezegd dat hij vanaf nu enig woordvoerder van de stuurgroep is. Sjef boos! Om beurten zeggen Jan en Sjef dat ze het zat zijn en zich uit de stuurgroep terugtrekken.’

Het loopt gierend uit de hand tussen de beide verslavingszorggiganten. Dat maakt het uitermate zorgelijk, want als de boel klappt, is de schade niet te overzien. Dan dreigt de sector uiteen te vallen en dreigt wederom een *Alleingang* van de Jellinek, de meest bekende Nederlandse verslavingszorginstelling, die in dat opzicht een reputatie heeft opgebouwd. De winst was nu juist dat de Jellinek, altijd een buitenbeentje, zich in dit proces weer volop met de sector had verbonden. Die nieuwe eenheid, het nieuwe elan staat op het spel.

De stuurgroep slaagt er nog wel in om op 3 februari 1999 de startconferentie voor de vier kenniscentra te organiseren. De opkomst is groot, eigenlijk hunkert de hele sector ernaar om nu echt met programma’s aan de slag te gaan. Ook al weten de meeste insiders dat het rommelt en bliksemt in de stuurgroep (de verslavingszorg vormt, zoals alle sectoren, een kleine wereld), maar niemand laat het deze dag blijken. De portefeuillehouders presenteren plannen en zwijgen als het graf over alle heikele thema’s.

Maar de dag na deze startconferentie hakt Czyzewski de knoop door. In een brief aan Bert Kuijf, als voorzitter van de Bestuurscommissie opdrachtgever van de stuurgroep, vraagt hij ‘verlost’ te mogen worden van de deelname aan de stuurgroep. Zijn motivatie: er

is geen samenwerking, de chemie tussen de personen klopt niet. Zo lukt het niet, is zijn conclusie.

Daarmee ligt, nog geen jaar nadat de verslavingszorg haar nota *Resultaten Scoren* bij het ministerie van VWS heeft ingeleverd, het project in feite op zijn gat. Het lijkt voor het goed en wel op gang is gekomen te struikelen over twee ruziënde zwaargewichten die met kennis van zaken en vol overgave hun meningen verkondigen, maar niet in staat zijn om over hun bedenkingen heen te stappen. De rest van de verslavingszorg weet eigenlijk niet wat ze er mee aan moet.

Nog dezelfde dag laat het ministerie weten dat de maat vol is. Het ministeriële geloof in *Resultaten Scoren* is op en het ministerie kondigt aan over te stappen op een nieuw scenario, waarover het zelf de directe regie zal gaan voeren. Niks getreuzel: VWS neemt zich voor om de Jellinek rechtstreeks te gaan financieren als kenniscentrum ‘Kwaliteit van Zorg’ en het Boumanhuis te betalen voor de ontwikkeling van een kenniscentrum ‘Sociaal Verslavingsbeleid’.

Punt.

Reddingsoperatie

Toen Bert Kuijf dat hoorde ontplofte hij. Verslavingszorginstellingen die part noch deel hadden aan de vertraging werden als kinderen buitenspel gezet. De schuldigen gingen er met de buit vandoor. Dat was te gek voor woorden. Hij liet het ministerie weten dat in dat scenario de sector onverwijld de samenwerking met deze twee instellingen zou opzeggen.

En hij pakte als voorzitter van de GGZ Nederland-Bestuurscommissie verslavingszorg meteen door. Hij vroeg Czyzewski even een *time out* te nemen, maar zich wel beschikbaar te houden voor het onderwerp ‘sociaal verslavingsbeleid’. Hij meldde zich bij de overige leden van de stuurgroep met het verzoek om hun visie over hoe het verder moest op papier te zetten. Tegelijkertijd zette hij zelf een opzet op papier voor een structuur waarin ‘*Resultaten Scoren*’ wel vlotgetrokken kon worden.

In Kuijfs voorstel verdwijnt de stuurgroep en grijpt de Bestuurscommissie de macht. Daarnaast stelt hij een wetenschappelijke commissie voor met bij de kenniscentra betrokken wetenschappers. Hij formuleert hoe de verdere besluitvorming over de samenstelling en ontwikkeling van de kenniscentra moet verlopen, waarbij hij het

aantal centra meteen terug brengt tot drie – het vage restthema ‘infrastructuur’ kan verder wel aan de hand van projecten worden uitgewerkt. Het kost een extra vergadering en wat kundige aanpassingen om deze nieuwe structuur er door te krijgen, maar begin maart stemt de Bestuurscommissie in met het nieuwe voorstel.

Daarna gaat het snel. Half maart krijgen de instellingen een brief waarin precies staat beschreven op basis van welke voorwaarden verslavingszorgcentra kunnen participeren in één van de drie nieuwe kenniscentra. Vóór 15 april moeten zij dat omkleed met argumenten bij de Bestuurscommissie kenbaar maken. Een maand lang is de sector vervolgens in rep en roer. Wie gaat met wie? Er worden contacten gelegd, kongsies gesmeed en weer verbroken. Er wordt contact gezocht met de wetenschappers, er wordt getelefoneerd, er worden etentjes georganiseerd en plannen gemaakt.

Uiteindelijk ligt er half april een vijftien centimeter dikke stapel aanmeldingen op tafel; er is een groep West, een groep Oost. Eventjes lijkt het alsof de Rotterdamse Bouman zich helemaal terugtrekt, maar uiteindelijk meldt Sjef Czyzewski op het laatste moment met een fax dat hij eigenlijk overal wel aan mee wil doen. De meeste verslavingszorginstellingen opteren voor participatie in meerdere kenniscentra, een enkele instelling wil alleen projecten dragen.

Op 20 april komt de Bestuurscommissie bijeen om de knoop door te hakken. Op aandringen van Jan Walburg heeft de commissie een aantal coryfeeën van naam en faam buiten de sector bereid gevonden om eventueel bindend knopen door te hakken in het geval dat de vergadering er niet uit zou komen. Dat zou het *ultimum remedium* zijn om te voorkomen dat de sector strijdend uit elkaar zou spatten.

Het blijkt niet nodig te zijn. Sjef Czyzewski poogt nog een keer duidelijk te maken dat een scheiding tussen ‘kwaliteit en innovatie’ en ‘sociale verslavingszorg’ eigenlijk een onmogelijke is, want ook sociale verslavingszorg gaat immers over aanmelding, intake en interventies bij chronische patiënten en dus ook over kwaliteit. Maar zijn collega’s reageren geïrriteerd. Dat weten ze nu wel en daar - zo melden ze - kan in de uitwerking ‘best wel’ rekening mee worden gehouden.

En dan begint de discussie over wie met wie in welke kenniscentra aan de slag kan. Bert Kuijf herinnert zich deze discussie als een constructieve en heel open discussie. ‘Iedereen realiseert zich terdege dat het belang van de sector voor gaat, maar dat ook straks thuis uitgelegd moet kunnen worden waarom keuzes gemaakt zijn.’ Na

anderhalf uur discussie komt Kuijf als voorzitter van de vergadering met een voorstel:

- Kenniscentrum *Kwaliteit en innovatie van zorg* wordt gevormd door Brijder (Noord Holland), Jellinek (Amsterdam), Novadic (Brabant) en Parnassia (Den Haag/Zuid Holland). Wetenschappelijke ondersteuning wordt geboden door (Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) en University of Nijmegen Research Group on Addictive Behaviors (UNRAB).

- Kenniscentrum *Sociaal verslavingsbeleid*; Boumanhuis (Rotterdam), CAD Limburg, Gelders Centrum voor Verslavingszorg en Tactus/IVS (Overijssel). Wetenschappelijke ondersteuning: IVO en UNRAB.

- Kenniscentrum *Preventie-Innovatie*: CAD Drenthe, Kentron (West-Brabant) en Landelijk Steunpunt Preventie. Wetenschappelijke ondersteuning: Trimbos-instituut.

Alle aanwezige commissieleden kunnen hiermee leven. Maar de GGZ Nederland-bestuurscommissie verslavingszorg is nog niet hetzelfde als de sector verslavingszorg. Niet iedere instelling is immers in de commissie vertegenwoordigd. Dus is het nog even spannend of dit besluit op instemming van alle instellingen kan rekenen. Per brief worden deze op de hoogte gebracht. Er volgen geen protesten of woedende reacties. Ook het ministerie gaat akkoord. Eind april is de kogel door de kerk.

Het project *Resultaten Scoren* kan beginnen.

Biologische factor

Een maand later zet Bert Kuijf zich aan het schrijven van een *Masterpiece* als afronding van een Masteropleiding Strategisch Management (MSM) aan de universiteit Utrecht, die hij - opnieuw tussen de bedrijven door - de twee jaar daarvoor heeft gevolgd. Het onderwerp is makkelijk gevonden, want de eneroverende slotfase van het project *Resultaten Scoren* spookt nog door zijn hoofd. In zijn *Masterpiece* beschrijft hij uitgebreid de achtergronden en het verloop van de discussie. Voor de twee voorafgaande hoofdstukken over *Resultaten Scoren* is daar in dit boek dankbaar gebruik van gemaakt.

Twee zaken vallen in deze *Masterpiece* op. De eerste heeft te maken met de inhoud. Het conflict tussen Sjef Czyzewski en Jan Walburg anticipeert op nieuwe inzichten over de achtergronden van verslavingsgedrag. Moet de sector zich vooral profileren als een orga-

nisatie die op hoog professioneel niveau interventies uitoefent met betrekking tot de gezondheid en het psychisch welbevinden van patiënten dan wel een sector die zich - ook op hoog professioneel niveau - profileert als zorgend voor mensen met een chronische verslaving, de sociale verslavingszorg? Dat lijkt de tegenstelling tussen beide heren.

Maar daarin kondigt zich bijna onuitgesproken de opkomst van nieuwe inzichten aan die in deze jaren zachtjes aan de poort van de verslavingszorg beginnen te kloppen. Het is - sterk uitgedrukt - de *revival* van de psychiatrie en de biologie, van biologische factoren als verklaringmodel voor verslavingsgedrag. Daarmee kondigt zich een tweede krenking van het hulpverleningswereldbeeld aan dat in de jaren tachtig van de verslavingszorg bezit heeft genomen (zie hoofdstuk 4). Van enig fysiek determinisme wilde de toen opkomende generatie immers niets weten. Niet de genen, maar de omstandigheden maken immers de mens. Maar zoals de opkomst van de dwang-en-drang-projecten een eerste krenking was van dit hulpverleningswereldbeeld, zo knagen wetenschappelijke inzichten in de tweede helft van de jaren negentig aan de overtuiging dat de biologie niet relevant is. Zonder dat het zo expliciet gezegd wordt, speelt dat – even afgezien van ingewikkelde persoonlijkheidsstructuren – een rol in de controverse Walburg-Czyzewski. Het gaat er namelijk ook om welke kant je wil opkijken in de toekomst. Waar je open voor staat.

Kuijf ziet die ontwikkeling opkomen, zo blijkt uit zijn *Masterpiece*. Maar hij geeft haar onmiddellijk een plaats. Hij voegt ze naadloos in zijn visie op de organisatie van de verslavingszorg die hij al bijna twintig jaar verkondigt. Hij schrijft in zijn *Masterpiece*: ‘Vastgesteld moet worden dat een “biopsychosociale benadering” het meest geïndiceerd lijkt. Verslaving wordt in deze zienswijze opgevat als een stoornis, vergelijkbaar met een chronische ziekte. De grondslag van die ziekte is een samenspel van biologische factoren (zoals het gebruik van een bepaald middel, erfelijkheid en aanleg), psychologische kenmerken (zoals persoonlijkheid en conditionering) en sociaal culturele omstandigheden (zoals de beschikbaarheid van het middel, gezins- en relatieproblemen, sociaal-economische achterstand, cultureel bepaalde verwachtingspatronen, e.d.).’

‘Maar’, zo laat hij daar direct op volgen, ‘dat betekent dat de zorg verticaal geïntegreerd moet zijn in de vorm van een transmura-

le keten met vloeiende overgangen tussen ambulante werkzaamheden, dagbehandeling en klinische opname, en dat er horizontale afstemming moet plaatsvinden tussen de verslavingszorg en andere algemene sectoren. De wijze waarop aan deze positiebepaling en taakstelling inhoud wordt gegeven moet van een kwalitatief hoogwaardig niveau zijn, maar zich niet beperken tot bijvoorbeeld alleen de gezondheidszorg en zich eveneens exclusief tot de sociale dimensie beperken.’

Het is wat ingewikkeld opgeschreven. Maar in feite komt het hier op neer: hoe veelzijdiger de oorzaken van de verslavingsgedrag, hoe veelzijdiger het antwoord van de verslavingszorg moet zijn, hoe onvermijdelijker het is om alle functies onder één dak te brengen. Aldus Bert Kuijf. Een visie die hij in de daarop komende jaren consequent zal blijven uitdragen. Zoals hij dat ook in de jaren die daaraan vooraf zijn gegaan heeft gedaan.

Het grappige is dat uitgerekend Sjef Czyzewski in dit opzicht de grootste ommezwaai maakt. Twee jaar na de clash met Walburg begint hij de visie van de Bouman met de constatering dat ‘verslaving een chronische psychiatrische ziekte is, die vaak tot een (blijvend) verlies van autonomie op het gebied van emoties, denken en handelen leidt’. Waarop volgt dat met die constatering de vernieuwing in de verslavingszorg vorm zal moeten worden gegeven. Aan de invulling van het door hem zelf hartstochtelijk bepleite kenniscentrum Sociaal Verslavingsbeleid heeft hij dan al geruime tijd alle medewerking opgezegd.

Kuijf over Kuijf

Er is nog iets opmerkelijk aan de *Masterpiece* waarmee Bert Kuijf zijn Masteropleiding Strategisch Management afrondt. En dat zegt iets over de persoon Kuijf zelf.

Hij schrijft in zijn slotwerkstuk een verhaal, waarin hij zelf één van de hoofdrolspelers is. Misschien wel de belangrijkste, want verlenen in de verslavingszorg menen dat hij het project *Resultaten Scoren*, dat een half decennium later als voorbeeld geldt over hoe een sector een kwaliteitsslag kan maken, voor de poorten van de hel heeft weggeslept. Het is aan zijn interventie te danken dat de sector niet in grote onenigheid en onvrede uiteenviel. Er zijn zelfs collega's die het betreuren dat hij niet eerder zijn gezag heeft laten gelden en dat hij zich veel minder gelegen had moeten laten liggen aan de Grote Twee

uit Rotterdam en Amsterdam. Hij had het vertrouwen van de sector, de sector had voldoende zelfvertrouwen. Dat was begonnen te groeien tijdens de Amerikaanse reis van de NeVIV in 1993. Dat groeide ook in de daaropvolgende jaren, toen de meeste instellingen van de NeVIV professionaliseerden.

Eigenlijk was er toen voldoende zelfbewustzijn in de oude buitengewesten van de verslavingszorg om de onvrede en de crisisverschijnselen zoals ze in 1997 de kop opstaken het hoofd te bieden. Maar niemand ging voor de troepen staan, waardoor het initiatief aan de tafel van Jan Walburg werd genomen. Een bijeenkomst waar niet toevallig juist Bert Kuijf voor werd uitgenodigd. Hij moest de brug slaan.

En uiteindelijk werd het vernieuwingsproces ook niet door de grote jongens getrokken, maar door de sector als geheel. Want toen de crisis op zijn hoogtepunt was, nam de sector zijn verantwoordelijkheid, men wist wat men aan elkaar had, men wist elkaar te vinden en men constateerde eigenlijk tot de eigen verbazing dat men zich te lang en totaal overbodig als toeschouwer had opgesteld in de strijd der giganten. Eigenlijk was dat nergens voor nodig geweest.

In dat proces je eigen rol omschrijven is geen gemakkelijke opgave, zoals Bert Kuijf zelf merkt als hij zijn *Masterpiece* aan het schrijven is. Schrijf je dan in de ik-vorm? Dat is niks voor hem. Hij kiest voor de derde persoon en spreekt over ‘de schrijver van deze *Masterpiece*’ of van de ‘voorzitter van de Bestuurscommissie’ of als het niet anders kan van Bert Kuijf. Maar het liefst vermijdt hij die naam.

Heel typerend is hoe hij de hoofdrolspelers neerzet. Eerst schrijft hij een halve pagina vol rake karaktereigenschappen van hoofdrolspeler 1: Sjef Czyzewski. Ook de volgende halve pagina over hoofdrolspeler 2, Jan Walburg, is scherp en treffend geformuleerd. Geen van beide heren wordt weggezet, beiden worden in hun waarde gelaten. En dan volgt een kort stukje over hoofdrolspeler 3, Bert Kuijf. Ook een rake typering, en te kenmerkend om niet in dit boek te citeren. Bert Kuijf over Bert Kuijf:

‘Bert Kuijf is directeur-bestuurder van het Gelders Centrum voor Verslavingszorg. Bert Kuijf is eveneens lid van het bestuur van het GGZ Nederland en is voorzitter van de Bestuurscommissie Verslavingszorg. Zijn rol is niet die van vernieuwer, maar van bindend element. Zijn imago binnen de sector is die van bruggenbouwer die met alle

betrokkenen binnen de sector positieve relaties onderhoudt en daarmee tegenstellingen kan overbruggen. Hij is ook de typische compromissenmaker, hetgeen hem soms het verwijt kan opleveren dat hij zelf onvoldoende stelling neemt. De managementstijl van Bert Kuijf is wellicht het best te karakteriseren als management-bij-coöperation.’