

NIEUWS

INZICHT



STICHTING ZELFHELP NEDERLAND

PERIODIEKE UITGAVE VAN DE STICHTING ZELFHELP NEDERLAND TER BEVORDERING VAN DE BUITENVELDELT GROEPEN

Van het bestuur

In deze editie van het periodiek van de Stichting Zelfhelp Nederland – ter bevordering van de Buitenveldertgroepen – leest u een uitgebreid verslag van de jaarbijeenkomst van alle Buitenveldertgroepen in Nederland. Deze vond plaats op 1 oktober 2011 in Groningen.

Het was een dag vol informatie, inhoud, gezelligheid en de mogelijkheid zelf deel te nemen aan een groeps gesprek volgens de Tafelmanieren; de gespreksregels van een Buitenveldertgroep.

Na een welkom door Tessa van Berkel, gespreksleider van de groep Groningen, en een kort praatje door Derk de Boer, voorzitter van de Stichting Zelfhelp Nederland, volgde in de ochtend een inspirerende bijdrage van Rob Jaspers, voorzitter van de Raad van Bestuur van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). In zijn verhaal werd ondermeer de vraag opgeworpen hoe zelfhelp een grotere rol kan gaan spelen in het herstelproces na een verslavingsperiode. Nadat alle aanwezigen genoten hadden van een uitgebreide lunch, was er het indrukwekkende verhaal van Jan Adema. De bijdragen van beide heren van VNN werden door de aanwezigen duidelijk zeer gewaardeerd. Zoals bleek uit zowel de actieve betrokkenheid van de toehoorders d.m.v. vragen en suggesties, als door het luide applaus na afloop. Vervolgens konden de lotgenoten deelnemen aan een Buitenveldertgroeps gesprek; uit deze bijeenkomst zijn enkele gedachten verwoord in het verslag in deze uitgave.

Indrukwekkend verhaal

Alie Weerman, docent aan de SPH-opleiding van Hogeschool Windesheim te Zwolle, hield op de Jaarbijeenkomst 2010 in Amsterdam een indrukwekkend verhaal. Zij is naar aanleiding van haar betoog op die dag bereid gevonden voor deze uitgave een stuk te schrijven over het thema dat ze toen met zoveel vuur besprak: "Een existentiële benadering van verslaving". Aan de gemeente Assen werd in 2011 op hun verzoek een uitgebreid verslag gezonden van de activiteiten uitgaande van de Buitenveldertgroep Assen; dit verslag is opgenomen vanaf pagina 13.

Kees Boon, voormalig voorzitter van Stichting Zelfhelp Nederland, leverde een bijdrage aan dit nummer in de vorm van een stuk over het project gratisstoppenmetdrinken.nl.

Er is veel gedaan, er is veel te doen

In 2011 hebben inmiddels naast de Jaarbijeenkomst weer diverse trainingen in voorlichting plaatsgevonden. Zo zijn er vele voorlichtingen in het gehele land gegeven, was er een voorlichtersoverleg, diverse bestuursvergaderingen, vergaderingen van het dagelijks bestuur, presentaties aan medewerkers van diverse klinieken en overleg met klinieken en gemeenten. Kortom: activiteit alom!

Dit heeft ondermeer geleid tot de oprichting van twee nieuwe zelfhelpgroepen in Ermelo en Hogeveen. Er zijn plannen in ontwikkeling voor nog meer nieuwe groepen. We hopen dat op die manier steeds meer mensen de kans krijgen om, met behulp van de Buitenveldertmethode, te stoppen met hun verslaving. En vooral ook gestopt te blijven, zodat het mogelijk wordt een leven in vrijheid op te bouwen!

O.A. IN DIT NUMMER:

Verslag Jaarbijeenkomst 2011	Pagina 2
Een existentiële benadering van verslaving	Pagina 11
Buitenveldertgroep Assen	Pagina 13
Gratis stoppen met drinken	Pagina 15
Groepsbijeenkomsten 2011	Pagina 16

2011

December

NIEUW(s) INZICHT is een uitgave van de Stichting Zelfhelp Nederland. Ieder halfjaar brengen wij u op de hoogte van wat de Buitenveldertgroepen hebben ondernomen en ontwikkeld. Maar ook actuele, specifieke én algemene verslavingsproblematiek komt natuurlijk uitgebreid aan de orde.

Kantoor SZN: Pieter Calandlaan 315 - 1068 NH Amsterdam
Postbus: 9150 - 1006 AD Amsterdam
Kopij: stichting@zelfhelp.nl
Vragen: info@zelfhelp.nl Website: www.zelfhelp.nl

Derk de Boer

Jaarbijeenkomst Buitenveldertroepen 2011

Hierna volgt een verslag van de Jaarbijeenkomst 2011 van de Buitenveldertgroepen. Deze is gehouden op zaterdag 1 oktober jl. te Groningen. De locatie was Bodega Restaurant 'De Apedans'.



Het was een mooie gelegenheid elkaar (weer) eens te zien en spreken, of nieuwe deelnemers uit het hele land te ontmoeten en leren kennen.

Daarnaast waren er twee sprekers met zeer veel kennis van zaken aangaande 'de wereld van verslavingservaringen en de verslavingszorg'. Rond het middaguur was er een uitgebreide lunch, en tot slot kon men deelnemen aan een groepsbijeenkomst volgens onze 'Tafelmanieren'. Net als voorgaande jaren voor velen een zeer waardevol gebeuren. Kortom: informatie, inhoud, gezelligheid en een eigen deelname aan 'de groep' op een fraaie locatie in de mooie stad Groningen. Het waren voor velen genoeg redenen om er ook een leuk 'uitje' van te maken.



Welkom door **Tessa van Berkel**, gespreksleider Buitenveldertgroep Groningen

"Welkom vrienden en lotgenoten van de Buitenveldertgroepen; dank voor jullie komst uit het hele land. Lotgenotencontact en zelfhelp worden steeds belangrijker; daarom is ook deze dag van groot belang: we helpen elkaar om de regie over ons leven te hernemen.

Ik ben jaren verslaafd geweest aan alcohol, en besloot 10 jaar geleden er wat aan te doen; eerst zat ik in de slachtofferrol: het was mij allemaal aangedaan, maar in 2002 is de behandeling succesvol afgerond. Daarnaast speelde de zelfhelp voor mij een grote rol in het herstel. Gelukkig zien ook steeds meer professionals het belang daarvan, en de samenwerking wordt dan ook steeds beter: we geven met wederzijds plezier voorlichtingen aan cliënten in de verslavingszorg. Elke dinsdagavond is er een Buitenveldertgroep in Groningen; er is een vaste kern van ongeveer 10 mensen, en daarnaast komen mensen uit de klinieken alvast eens een keer een kijkje nemen. Later worden sommigen van hen vaste bezoekers; en dat willen we ook: mensen kunnen alleen zonder enige dwang aan hun herstel werken, zonder in nieuwe dwangmatigheden vervallen.

Ik heb veel mensen zien komen en gaan, maar het stimuleert mij om door te gaan. Ook heb ik helaas mensen zien terugvallen – die zijn dan nog niet toe aan algeheel herstel. Je hoopt dan dat ze later gaan inzien wat zelfhelp voor ze kan betekenen. Ik voel me thuis in deze groep. Tijdens voorlichtingen zeg ik altijd: ga shoppen bij de zelfhelp- en zelfhulpgroepen; bezoek de groep die jou het beste helpt. Het is laagdrempelig, en we oordelen en adviseren niet; we helpen elkaar door ons rustig uit te spreken over onze worstelingen en oplossingen, en door zorgvuldig naar elkaar te luisteren. Een terugval kun je benutten als leermoment; als je verder gaat in je ontwikkeling, met hulp van de groep, hoeft het geen ramp te zijn of te worden. We zijn allemaal ervaringsdeskundigen; we weten heel erg goed hoe het niét moet, en zoeken onze eigen weg uit de verslaving, of hebben die al gevonden."



Derk de Boer, voorzitter Stichting Zelfhelp Nederland

“Zo, Tessa: nu ben je verlost van de zenuwen; nu heb ik ze. Misschien is die nervositeit specifiek een eigenschap van (verslavings)gevoeligen – maar waarschijnlijk hebben de meeste mensen wel last van enige spanning wanneer ze een praatje voor een groep moeten houden. Natuurlijk ligt daaraan ten grondslag de angst om af te gaan; de angst om voor aap te staan; zeker in ‘De Apedans’ in Groningen natuurlijk.

Maar 4 jaar geleden heeft daarin voor mij een omslag plaatsgevonden. Dees Postma heeft gesproken over ‘verslaving als geschenk’ – en zo ben ik het ook gaan ervaren; ik ben dankzij de verslaving zodanig vastgelopen in mijn oude leven, dat ik ben gaan ontdekken waar het allemaal aan schortte in mijn leven: zowel in mezelf, als in mijn omgeving. En dat is nu anders, want ik ben alles kwijtgeraakt door de verslaving. Ik kon dus opnieuw beginnen, dat was in mijn geval een groot voordeel.

Dank voor je welkom Tessa, en dat je al vele jaren de groep Groningen leidt; dat is niet altijd makkelijk, want omdat we zijn behept met verslavingsgevoeligheid hebben sommigen van ons nog wel eens last van een ‘opleving’ van die ernstige ziekte (dat klinkt beter dan het woord ‘terugval’, want dan is het alsof je (weer) terug gaat, in plaats van de opleving als leermoment te gebruiken: je gaat juist véerder).

Laat ik op deze feestelijke dag beginnen met een ‘broodje aap verhaal’: volgens Wikipedia is een ‘broodje aap verhaal’ of stadssage (‘urban legend’) een meestal verzonnen verhaal dat als waar gebeurd wordt doorverteld. Vaak ontbreken exacte data, locaties en namen van personen en zijn er ook geen bronnen terug te vinden die het verhaal bevestigen.

Ik heb een beetje hetzelfde gevoel over mijn eigen verslavingsverhaal; ik heb geen idee hoeveel geld het me heeft gekost, waar ik allemaal ben geweest, en wat ik allemaal heb gedaan; op een bepaalde manier is het nu eigenlijk een ‘broodje aap verhaal’ geworden. Voor mensen die niet verslaafd zijn is verslaving misschien wel per definitie een ‘broodje aap verhaal’,

want als je niet verslaafd bent is de oplossing héél eenvoudig: ‘gewoon niet doen’, ‘gewoon stoppen’. En dat klopt ook voor mensen die niet verslaafd zijn.

Vanuit het perspectief van mensen zonder controleverlies is verslaving maar al te vaak een ‘broodje aap verhaal’. Maar ook wordt zo een verhaal vaak gebruikt om, indien men afhankelijk is en de controle verliest, dit wanhopige gevoel te verbergen. Het ‘broodje aap argument’ is dan dat we ‘helemaal niet zoveel drinken’ en bovendien beter tegen alcohol kunnen dan een ander, en dat we minder drinken dan anderen (zoals bijvoorbeeld de huisarts; dus kán het niet ongezond zijn). Én dat we best kunnen stoppen met zuipen als we dat willen, waaruit blijkt dat we helemaal niet verslaafd zijn, en dat dus ook niet hoeven te bewijzen door te gaan stoppen met zuipen... enzovoort, enzovoort.

Maar voor mij was de verslaving absoluut geen ‘broodje aap verhaal’ toen ik er midden in zat, want het is een ernstige aanduiding dat er iets met je aan de hand is. Op welk gebied dan ook.

Achteraf heb ik het ervaren als een soort waarschuwing: “Wordt wakker! Wil je eigenlijk dood, of wil je leven...?”, want daar komt het toch eigenlijk wel op neer, om het maar kort door de bocht te zeggen.

Er zijn ook ‘broodje aap verhalen’ over alcohol; bijvoorbeeld dat wanneer het heel koud is je sterke drank moet innemen om warm te worden – de werkelijkheid is echter precies omgekeerd: alcohol doet de bloedvaten verwijden, zoals bij warmte, en dat voelt inderdaad aan alsof je het warm krijgt. Maar in feite verliest het lichaam sneller warmte, doordat het bloed zo dicht langs de huid stroomt.

Verslavingsgedrag kan zich gemakkelijk verplaatsen

Zo werkt een verslaving ook: als je gebruikt voel je geen pijn en geen zenuwen (zoals ik nu wel voel), geen angst: alles was even ‘ver weg’: dus het werkte goed om alles maar te vermijden. Alleen worden uiteindelijk alle angsten groter, en het rotgevoel sterker en sterker. Er was bij mij heel wat voor nodig om te stoppen en dan eerst door alles heen te gaan. Én al die gevoelens toe te staan. Ik ben blij met de behandeling in de kliniek, zoals vele bezoekers van de Buitenveldertgroepen dat ook hebben mogen ervaren. Maar de behandeling was eigenlijk te kort; na 20 jaar verslaving had ik zeker de afgelopen 4 jaar nodig om écht te ontdekken wat er aan de hand was. En op een stabiele wijze op een geheel andere manier te gaan leven. Bovendien was het van groot belang bewust te worden van het ‘gemak’ waarmee ‘verslavingsgedrag’ zich kan verplaatsen naar andere gebieden: andere middelen, en/of andere vormen van dwangmatig, opgejaagd, opgewonden, overdreven of juist geheel passief en lethargisch gedrag, het blazen en/of juist enorm onzeker blijven, et cetera. Het was ook nodig niet alleen te stoppen met de verslaving, maar juist véerder te gaan met mijn ontwikkeling – want ik heb op moeilijke momenten

ook echt wel eens gedacht: misschien moet ik maar eens een ander middel proberen om de trek en het leven te doorstaan. Maar door het bezoeken van de Buitenveldertgroep drong het tot me door dat dit niet zo'n erg briljant idee was. En dat het me geen stap verder zou helpen als ik de verslaving met een ander middel zou herhalen: het is het voortzetten van hetzelfde verslavingsgedrag op een ogenschijnlijk misschien iets andere manier.

Ik zei een keer tegen iemand in de groep dat ik wel klaar was met de gokverslaving, omdat ik geen casino's of gokhallen meer bezocht en niet meer op de beurs handelde. Toen zei hij: "Ik geloof niet dat je er daardoor mee klaar bent. Als jij met een vriend door de woestijn loopt en er komen twee kamelen aan, dan ga jij met die vriend gokken welke kameel het eerste gaat piesen". Eerst begreep ik dit merkwaardige voorbeeld niet, dat natuurlijk wel bleef hangen, juist omdat het zo merkwaardig was. Maar even later drong het tot me door, dat de verslaving natuurlijk in mij zit, niet in een gokkast. Het alcoholisme zit niet de fles, maar in de mens.

In de Buitenveldertgroep heb ik heel goed geleerd dat de verslaving niet in de buitenwereld zit, maar in mijzelf. En dat ik er dus ook wat aan kan doen. Ik heb een ander perspectief op verslaving gekregen: ik ben anders gaan kijken naar wat er gebeurd is, en wat het te betekenen heeft.

Gespreksregels waarborgen rust en respect

De Buitenveldertgroep is een lotgenotengroep voor mensen die hun verslavingsgevoeligheid niet meer ontkennen door 'broodje aap verhalen' te vertellen, maar door met elkaar te spreken op basis van de gespreksregels die rust en respect waarborgen, en willen leren leven mét die gevoeligheid. Maar dan nuchter en in vrijheid. Dan kan ook blijken dat de verslavingsperiode een geschenk kan zijn en jou heeft laten zien dat je gevoelig bent. En welke onopgeloste problemen er in je leven waren. De verslavingsperiode kan achteraf benut worden om te ontdekken hoe je wezenlijk bent, hoe je in het leven staat, wat je mogelijkheden en beperkingen zijn, wat jouw grenzen en die van anderen zijn en wat de beperkingen en mogelijkheden van het leven in het algemeen zijn. Na een grenzeloze periode kun je ontdekken wat de waarde van een grens is, en wat een rust het kan geven te leven in harmonie met je omgeving en jezelf – met de natuurlijke grenzen die daarbij horen.

Zoals iemand het tijdens een voorlichtingstraining zei: "Door de strikte gespreksregels kun je zelf ook gaan stoppen met onzin uitkramen ("As I hear myself speak"); daarmee kom je bij nuchterheid – want onzin kletsen en een verslaving liggen vrijwel altijd heel dicht bij elkaar, en houden elkaar in stand...".

Tijdens een verslavingsperiode wordt vaak heel veel gelogen, om de verslaving te verbergen. Omdat je de situatie waarin je leeft wilt verhullen. Omdat je de kwetsbaarheid wilt beschermen op een verwrongen

manier. Als dat niet meer hoeft geeft dat een enorm gevoel van opluchting: je hoeft niet meer te liegen en dus ook niet meer al die leugens te onthouden. Dat scheelt een hoop energie, die je nu voor andere, positievere gedachten kunt gebruiken.

Bovendien ontstaat dan de mogelijkheid dat je eindelijk aan helderheid toekomt en dat je een manier van leven kunt gaan ontwikkelen die werkelijk bij jou past.

Ook wordt vaak gezegd: "Doordat we tijdens het groepsgesprek niet op elkaar reageren, doorbreken we het proces van tégen elkaar praten – we praten als het ware samen, maar toch ieder voor-, uit- en over zichzelf."

De gespreksregels zijn basaal, eenvoudig maar essentieel. Ze werken enorm door in het groepsproces en de eigen persoonlijke ontwikkeling. Daar is tijd voor nodig en soms moet je inderdaad nog even het spoor bijster raken tijdens een ervaring, om te ontdekken dat je het juiste spoor in je leven écht nodig hebt om te kunnen overleven, maar vooral om te kunnen leven in plaats van alleen maar overleven.

In de Buitenveldertgroep werk je aan onderhoud van je alertheid, je voortgaande ontwikkeling, het sociale aspect van lotgenotencontact, een gevoel van veiligheid binnen de groep waardoor je vrijuit kunt en durft te spreken. Zo benut, is een Buitenveldertgroep een stimulans om gestopt te blijven, én verslavingsgedrag steeds op te merken en aan te pakken.

Heel erg opgewonden doen of juist zeer lethargisch gedrag vertonen; dat kennen we nu wel. Het is de kunst dat te laten uitdoven en in je eigen balans te kunnen leven.

Daardoor ontstaat er in vrijheid een rust in je leven die ook meer ruimte biedt aan anderen. Ik heb de verslaving toch als een gevangenis ervaren.

Dit jaar is er een groep in Ermelo gestart en dat is op een zeer mooie manier gebeurd. Thea heeft de donderdagavondgroep in Amsterdam een paar keer bezocht, om te kijken hoe 'die Buitenveldert-methode' nu eigenlijk werkt in de praktijk. Na een paar bezoeken is dit vaak pas echt helemaal duidelijk, omdat het even wennen is; het is zo anders dan we meestal gewend zijn: praten tegen- en vaak doorelkaar, elkaar onderbreken, bekritisieren, adviseren en natuurlijk discussiëren, enzovoorts. Maar als eenmaal duidelijk wordt hoe het kan werken, is het ook helder hoe goed het kan werken. Iedereen krijgt de ruimte zich helemaal uit te spreken, en zo als het ware, zichzelf te ontdekken.

Er is goed overleg geweest met GGZ Centraal, waardoor er presentaties aan de staf zijn gegeven, en voorlichtingen aan cliënten – zo kan een groep van onderaf, op een degelijke manier worden opgebouwd.

Via de groep in Assen is er sinds kort een groep in Hoogeveen opgericht. De groepen in Groningen en Leeuwarden doen het al jaren goed, en houden stug vol, in uitstekende samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN).

Dat koesteren wij, want zo'n positieve houding van de verslavingszorg is niet in alle regio's het geval, hoewel het tij in dat opzicht langzaam lijkt te keren. Wij willen zelf op geen enkele manier verzanden in een stammenstrijd tussen de verschillende zelfhulpgroepen: iedereen kan zelf uitzoeken welke groep en werkwijze bij hem of haar past, en dit kan ook wisselen in de loop van de tijd, of gecombineerd worden, zoals sommigen prettig vinden.

Omdat de samenwerking met VNN zo goed is, geef ik nu graag het woord aan Rob Jaspers, voorzitter van de Raad van Bestuur van Verslavingszorg Noord Nederland."



Rob Jaspers, voorzitter Raad van Bestuur VNN

"Dank je wel. Als iemand zo soepel praat als hij zo nerveus is, ben ik benieuwd wat er uit komt als er geen zenuwen zijn. Maar een beetje spanning hoort er wel bij, denk ik: ik heb er net zoveel last van als de twee voorgaande sprekers. Maar dat helpt ook om de spanningsboog goed te houden.

De afstand tussen Groningen en de Randstad lijkt inderdaad altijd minder groot dan omgekeerd; toen ik vanochtend hier naar toe ging was ik dus benieuwd wie er voor zou gaan kiezen op deze warme zonnige dag de jaarbijeenkomst van de Buitenveldertgroepen te bezoeken. Maar ik vind de opkomst groot. Volgens mij zegt dat iets van de betrokkenheid en inzet van de mensen in de groepen, die is namelijk heel groot, en onze cliënten kunnen daar hun voordeel mee doen. We hopen de samenwerking in de toekomst dan ook te kunnen uitbreiden.

Ik ben 53 jaar, en sinds 3 jaar bestuurder van VNN. We zijn actief in de drie noordelijke provincies, met ongeveer 1000 medewerkers helpen wij elk jaar 10.000 cliënten. Ik verkeer in de gelukkige omstandigheden dat ik niet verslaafd ben, en ook niet erg verslavingsgevoelig (voor zover ik dat tot nu toe heb kunnen vaststellen). Ik drink af en toe een glas en dat gaat goed.

Maar waar ik met jullie vandaag over zou willen praten, is iets wat mij elke dag bezig houdt: dat zijn de bezuinigingen op de GGZ en wat dat met name voor de verslavingszorg betekent.

Ik denk dat zelfhulpgroepen voor de VNN een grote rol kunnen gaan spelen, omdat we de zorg echt op een andere manier zullen moeten gaan organiseren. Een professional is niet 24/7 bereikbaar; niet dat jullie dat wel kunnen zijn, maar de interactie binnen zelfhulpgroepen is wat dat betreft toch wat anders; een ervaringsdeskundige heeft een ander gevoel voor verslaving, en daardoor trekt een cliënt soms toch wat makkelijker aan de bel bij een lotgenoot dan bij een professionele hulpverlener. Ik wil graag weten wat jullie daarvan vinden, zodat we ook wat met jullie visie kunnen binnen VNN.

Als eerste inleiding wil ik jullie een filmpje laten zien van 7 minuten; een videodagboek van een bewonersstage, die ik in de kliniek Hoog-Hullen heb gedaan.

Ik ben daar een week als bewoner in huis geweest. Het was bijzonder dat de cliënten daar geen bezwaar tegen hadden. Fons was daar ook en dat is de reden waarom hij me nu heeft uitgenodigd. Ik wilde weten wat het betekent als je wat aan je verslaving wilt gaan doen; daarvan heb ik die week ook een goede indruk gekregen. Normaal gesproken bereid ik me voor op iets wat ik ga doen: ik bepaal wat ik ga doen, en werk daar aan. Maar voor de opname kon ik niks doen; dat was al een aparte ervaring. Vervolgens merkte ik al gauw dat ik in een soort tussenpositie verkeerde: ik was geen medewerker, maar ook geen echte cliënt in deze bewonersstage. Ook had ik vrij snel moeite met de structuur en de hiërarchie. Dat past niet zo bij mij, dus dit werd meteen een van mijn eerste leerdoelen: omgaan met strikte regels in een hiërarchische structuur. Het tweede leerdoel werd dat ik de kleine dingen moest oppakken, om te zorgen dat ze niet oplopen en later exploderen. Ik moet dus leren kleine irritaties direct uit te spreken. Mijn derde leerdoel was niet alles zelf te willen doen, maar ook te leren delegeren en mensen om hulp leren vragen. Want ik ben daar niet altijd goed in.

Sterke punten van mensen komen naar voren

Ik begon na een paar dagen het systeem beter te begrijpen en te waarderen. Ik zag dat de structuur de veiligheid biedt die nodig is om tot herstel te komen. Hoewel ik eerst dacht dat ik erg rebels zou worden, blijkt ik me er nu goed in te kunnen voegen. Omdat ik zie wat het positieve effect ervan is. De hele dag is er een strikt programma, en iedereen geeft elkaar voortdurend feedback, maar de sfeer is goed en veilig. Het is mooi om te zien, doordat mensen niet meer gebruiken, wat de potentie van diezelfde mensen is. Je leert hier enorm goed communiceren, omdat je in de encounter leert uit te spreken wat je denkt en voelt, wat je ergens van vindt en wat je van anderen hun gedrag vindt. Maar ook andere sterke punten van mensen komen in dit programma duidelijk naar voren.

Deze ervaring van de bewonersstage is iets wat ik de rest van mijn leven bij me zal houden.

Ik begon de week fris en fruitig, maar was aan het eind echt toe aan een week rust: ik was echt bekaft. Dat zegt

iets over hoe intensief het behandelprogramma is: het is echt verschrikkelijk hard werken als je wilt stoppen met je verslaving. Je komt allemaal moeilijke situaties tegen, en daarna moet je ook nog een perspectief op een ander leven ontwikkelen. Daar willen wij als VNN ook aan meewerken; na een behandeling moet je niet een 'zwart gat' als perspectief hebben: daar komt óók de zelfhelp bij kijken. Het gaat namelijk niet alleen om fysiek en geestelijk welbevinden. Maar ook om sociale contacten, woon- en werksituatie; het contact met een groep kan het herstel blijvend maken, en de mensen helpen weer contacten aan te gaan. Het hele maatschappelijke herstel raakt alle levensgebieden en er moet vaak hard voor gevochten worden om dat voor elkaar te krijgen. Dat moet je natuurlijk uiteindelijk zelf doen en sommigen hebben naast de professionele ondersteuning nog de steun van vrienden en familie. Maar de ervaringsdeskundigen en het lotgenotencontact zullen hierin wat ons betreft ook een steeds grotere rol gaan spelen. We hebben daarin nog een hele grote slag te maken: er zijn nu vier Buitenveldertgroepen in Noord-Nederland, en er zijn 10.000 cliënten. De zelfhelp moet een veel serieuzere plek krijgen binnen de verslavingszorg. Volgend jaar moeten we fors reorganiseren. We moeten de effectiviteit en doelmatigheid van de zorg voortdurend verbeteren. De overheid stelt daar hoge eisen aan en terecht; we moeten ons steeds afvragen hoe het gaat, en of het beter kan. Voor de zorg buiten de kantooruren van negen tot vijf zijn we bezig met een belproject, maar ook de Buitenveldertgroepen kunnen 's avonds bezocht worden (vaak een moeilijk moment om niet tot een 'opleving' te komen). Lotgenoten kunnen 24/7 contact met elkaar zoeken als ze daar afspraken over gemaakt hebben. Deze groepen en contacten willen wij komende jaren sterk gaan stimuleren.

Iemand uit de zaal vraagt of het niet mogelijk is de introductie van de Buitenveldertmethode integraal onderdeel van het behandelprogramma te maken.

Beeldvorming op basis van verhalen

Rob antwoordt: "Voorlichting is al een onderdeel van het programma, maar ik vind dat we erover moeten nadenken hoe we deze voorlichting kunnen verbeteren: er is vaak veel beeldvorming op basis van verhalen van derden of vooroordelen. De mythische beelden over hoe zo'n groep verloopt kunnen je het beste ontzenuwen, door mensen te laten ervaren hoe zo'n groep werkt. Een onderdeel van het programma zou dus moeten zijn dat cliënten tijdens de behandeling kennis maken met de werkwijze van een zelfhelp- en/of zelfhulpgroep.

Tessa, Peter en ik zullen hierover spreken, om te kijken hoe we dit vorm kunnen gaan geven.

De ervaringsdeskundigen die wij binnen VNN inzetten hebben naast hun eigen ervaring ook een opleiding hulpverlening afgerond. Dat is binnen de Buitenveldertgroepen niet zo: "Hoe zouden

professionele hulpverlening en zelfhelp elkaar kunnen aanvullen?", is een vraag."

Iemand in de zaal zegt dat het inderdaad verwarrend kan zijn als vrijwilliger in een kliniek aan het werk te zijn in het kader van de Buitenveldertgroepen: "Wat is precies jouw rol daar?"

Rob: "Je komt als lotgenoot, maar anderzijds geef je voorlichting of komt de Buitenveldertmethode introduceren, en je bent dus ook geen cliënt van de kliniek. De behandeling is de basis van je herstel, en de voortgang van je herstel kan geholpen worden door zelfhelpgroepen – het is dus een kruisbestuiving in positieve zin (hoewel er natuurlijk ook mensen zijn die met alléén zelfhelp/zelfhulp stoppen, of juist alléén met behandeling).

Mensen kunnen vanuit de kliniek verwezen worden naar Buitenveldertgroepen, maar omgekeerd kunnen de mensen in de groepen ook mensen stimuleren in behandeling te gaan wanneer dat noodzakelijk is. Als ervaringsdeskundige heb je nog niet de competenties om te werken als professional binnen een kliniek, dat moet gewoon kunnen worden uitgesproken. Overigens was er 20 jaar geleden veel meer inzet van ervaringsdeskundigen dan nu; het lijkt een herhaling van zetten. Dit komt waarschijnlijk doordat verslavingszorg afgelopen 15 jaar heel erg bezig is geweest om te professionaliseren, om het imago van welzijnswerk af te schudden, met name door het omarmen van het biopsychosociaal verslavingsverklaringsmodel. Inmiddels ontstaat er de behoefte aan een balans, waarbij niet alleen gediplomeerde professionals volgens het 'biopsychosociaal model evidence based' werken, maar ook allerlei andere aspecten van verslaving aan de orde komen, die met name door ervaringswerkers kunnen worden opgepakt. We hoeven ons nu niet meer als medische professie te profileren, daardoor komt er ook meer ruimte voor de welzijnsaspecten."

Iemand uit de zaal merkt op dat het er inderdaad de laatste tijd op lijkt dat het contact tussen de zorg en lotgenotengroepen verbetert.

Rob: "Als je uit een kliniek komt, is het een grote stap om het weer allemaal zelf te moeten doen in de buitenwereld, zonder de structuur en bescherming van het behandelprogramma, de hulpverleners, en de medecliënten. Dan heb je een soort vangnet nodig en zelfhelp kan daarin een belangrijke rol spelen."

Iemand reageert: "Maar mensen gaan de groepen pas bezoeken wanneer ze er voldoende mee hebben kennis gemaakt in de kliniek, als verplicht onderdeel van de behandeling. Wanneer het een (vrijwillige) eenmalige voorlichting is, zet het geen zoden aan de dijk: men is te moe van de hele dag therapie om hier 's avonds nog eens naar te luisteren, en kan zich niet voorstellen

hoe het is als men straks buiten de kliniek een heel ander leven heeft. Bovendien blijven vooroordelen over de groepen vaak bestaan, óók na voorlichting. Maar wanneer men zelf heeft ondervonden hoe zo'n groep in de praktijk werkt, dan is de kans groter dat er iets van blijft hangen en men het later eens gaat proberen. De drempel na afloop van de behandeling om dan nog weer iets aan de verslaving te gaan doen door middel van een zelfhelpgroep is al gauw groot: je bent moe van de behandeling. Je maakt jezelf wijs dat je wel 'klaar' bent met de verslaving. Je durft domweg niet te gaan. Je voelt je er te goed voor. Je bent er bang voor of je vertoont verslavingsgedrag door een andere vorm van vermijdingsgedrag. De professionals moeten de inbreng van de vrijwilligers ook serieus nemen, en als onderdeel van de module presenteren en waarderen. Het vaak gekozen tijdstip in de avonduren om voorlichting te geven over zelfhelp is wat dat betreft niet zo stimulerend voor de cliënten en de vrijwilligers. Misschien is daar ook iets aan te doen."

Zo komen er nog wat andere opmerkingen en ideeën vanuit de zaal, met duidelijk betrokken, actief luisterende toehoorders. Het is van belang dat professionele hulpverleners en ervaringsdeskundigen goed van elkaar weten wat ze doen, wat hun 'werkterrein' is en wat juist niet. Én dat ze altijd op basis van wederzijds respect samenwerken.

Tenslotte, merkt iemand op: "Het gaat erom dat cliënten in een zelfgroep verder kunnen werken. Zodat ze zich na de verslaving als 'ultiem protectiemechanisme', niet gaan verschuilen achter andere protectiemechanismen tegen het leven én de pijn van het leven. Bijvoorbeeld door eenzaamheid, of grenzeloos gedrag op andere vlakken dan het oorspronkelijke middel. Het ontwikkelen van een blijvende alertheid op protectiemechanismen op basis van verslavingsgedrag is van levensbelang om nuchter te kunnen leven."

Rob reageert hierop: "Dat is helemaal waar, want na 1 jaar vroeg ik me gisteren af of ik nog wel alles dagelijks in de praktijk breng wat ik destijds tijdens de bewonersstage heb geleerd. Je hebt een zelfhelpgroep nodig om die alertheid te bewaken, als onderhoud. Want ook al was het nog zo'n indrukwekkende ervaring, tóch vervallen we weer gauw in oude patronen en vergeten we makkelijk het nieuw aangeleerde gedrag. Volgens mij is het wel duidelijk dat we hiermee iets moeten. In het kader van het Handvest van Maastricht hebben we gezegd dat ervaringsdeskundigheid en maatschappelijk herstel een veel grotere plek moeten krijgen in de behandeling die VNN aanbiedt. We moeten uitzoeken hoe we daar concreet stappen in kunnen zetten, zodat jullie het kunnen behappen. Morgen 10.000 cliënten helpen zal Stichting Zelfhelp Nederland ook niet redden."

"Bovendien", zegt iemand in de zaal, "het is niet zo dat zelfhelp voor iedereen werkt, op elk moment in het herstel. Het is niet het ei van Columbus".

Rob: "Maar zelfhelp zal een zeer belangrijk onderdeel gaan uitmaken van het programma. Jullie hebben ongelofelijk de wind mee, want de politiek luistert veel meer naar cliëntenorganisaties dan naar professionele hulpverleners. Er zijn nu ook multidisciplinaire teams die de intake van cliënten doen, waarin ook ervaringsdeskundigen zitting hebben. Soms is de verslaving het bovenliggende probleem. Soms echter een psychische stoornis, of speelt grote stress de grootste rol. Aan verslaving ligt in een enkel geval één, maar niet zelden een complex aan factoren ten grondslag en sowieso creëert de verslaving zélf meestal een heel palet aan gevolgen.

Lotgenotencontact vormt een steeds belangrijker onderdeel van het hele hersteltraject. Daarom vond ik het heel waardevol om dit onderwerp hier met jullie te kunnen bespreken."

De aanwezigen danken Rob Jaspers hartelijk, en zijn aanwezigheid wordt met applaus gewaardeerd. Hierna gaan we met zijn allen naar de lunch.



Jan Adema, zorgcoördinator & teamleider Verslavingszorg Hoog-Hullen

"Toen ik vanmorgen binnenkwam voelde het een beetje als een thuiswedstrijd. Ik herken nog steeds gezichten van 20 jaar terug, die hier nu aanwezig zijn. Mensen waar het nu goed mee gaat. En dat terwijl de algemene praat wel eens is: "Die verslavingszorg is niks en het zal ook nooit wat worden". Gelukkig weet ik beter. Er zijn ook veel mensen die goed herstellen.

Ik vind het een hele eer hier om uitgenodigd te worden; blijkbaar vinden jullie dat ik wat te zeggen heb en enige ijdelheid is me blijkbaar niet vreemd. En dat onderken ik ook; het is immers beter jezelf goed te kennen en geen eigenschappen van jezelf te ontkennen, zoals jullie inmiddels ook wel zullen weten.

Ik ben 62 jaar, werk 26 jaar in de verslavingszorg en ben zelf ook ervaringsdeskundige. Wat dat betreft is het ook een thuiswedstrijd: ik ben hier onder lotgenoten.

Bovendien merkte ik vanmorgen dat ik het gevoel kreeg naar een herhaling te kijken: de ervaringsdeskundige is weer welkom in de kliniek. Het valt me wel eens op dat veel professionele hulpverleners zijn vergeten dat de verslavingszorg ooit is ontwikkeld door de verslaafden zelf. In de jaren '50 en '60 is, deels uit Amerika overgewaaid, in Nederland begonnen met begrippen als zelfhulp en zelfredzaamheid. Daaruit is de verslavingszorg ontstaan. Om het wat oneerbiedig te zeggen: toen de professionals zich ermee gingen bemoeien, is de zorg wat verder verwijderd geraakt van de verslaafden zelf. Nu hoor ik iedereen zeggen dat in de verslavingszorg weer meer moet worden gewerkt met ervaringsdeskundigheid – zo was het ooit al; in de jaren negentig is dit idee inderdaad ondergesneeuwd geraakt. Het is mooi om te horen dat dit nu weer terug komt.

Ik werk met mensen!

Toen ik me op deze dag voorbereidde, vroeg ik me af wat ik eigenlijk nog heb toe te voegen aan de kennis over verslaving die jullie al hebben opgedaan door jullie eigen ervaring. Ik zou jullie willen bevragen wat 'ervaringsdeskundigheid' inhoudt: is iedereen die teveel drinkt of teveel gedronken heeft automatisch een ervaringsdeskundige?

In dit verband wil ik graag naar voren brengen dat mijn ervaringsdeskundigheid me helpt in mijn werk een bepaalde houding aan te nemen: als mensen me vragen of het nu bevalt, dat werk met 'verslaafden', zeg ik altijd meteen: "Ho eens even, ik werk met mensen!".

"Ik vraag me altijd af wanneer en hoe de verslaving is ontstaan, wanneer en hoe de ervaringsdeskundigheid is ontstaan. Dus precies zoals ik me dat bij mezelf heb afgevraagd. Zelf kom ik uit een milieu waarin verslaving een enorme rol speelde, een asociale context, met veel mishandeling, vernedering en geweld. Mijn ouders vergaten mijn zesde verjaardag; blijkbaar was ik niet belangrijk en was de drank belangrijker. Dat was mijn eerste ervaring met verslaving: mijn ouders waren ernstig verslaafd. Ook wist ik toen nog niet eens dat het zo heette, of überhaupt dat mijn ouders 'verslaafd' waren. Ik wist dus niet beter, dus dacht dat dit 'normaal' was; er kwamen nooit kinderen bij ons thuis, er was dus ook geen ander referentiekader. Ik vond het niet zo vreemd dat het allemaal zo ging. Ook groeide ik op in een buurt met veel geweld en drankmisbruik. Uiteraard waren de kinderen van dit gezin ook een paria op school, want de mensen kwamen niet verder dan: "Dat gezin deugt niet, die ouders zuipen". Ik vertel dit verhaal niet om zielig te doen, maar om weer te geven hoe ik gevormd ben, om de context te schetsen die invloed heeft gehad op mijn eigen verslavingservaring, mijn ervaringsdeskundigheid, en de toepassing daarvan in mijn werk.

Je zou kunnen denken dat je, nadat je zoveel ellende hebt gezien door de drank, je nooit iets gaat drinken.

Maar jullie weten wel dat het zo niet werkt. Je doet wat je voortdurend gezien en dus geleerd hebt: zowel ik als mijn broers en zussen hebben een drankprobleem, of hebben dat gehad. Ik ben op 14-jarige leeftijd wel weggegaan uit huis, en op 15-jarige leeftijd bij de marine gaan werken, zodat ik onderdak en inkomen had. Maar ik had zo weinig van huis uit meegekregen dat ik grenzeloos was in mijn gedrag; ik begon op de vaart meteen te roken en te drinken – dat was daar vrij normaal, precies zoals bij mij thuis. Ik was dus niet verslaafd; ik zoop gewoon, net zoals ik dacht dat iedereen zoop – en in mijn omgeving was dat ook zo. Door het drinken deed ik wel allerlei dingen die niet klopten, dat besepte ik nog wel. Uiteindelijk werd ik ook onbetrouwbaar op mijn werk, en dan loop je vast in je leven en volgde er een opname in de verslavingszorg. Je kunt verslaving zien als ziekte (medisch model), maar je kunt ook kijken naar de omstandigheden. Mijn ouders waren kwaad na de oorlog: alles zou beter worden, maar het viel hen tegen; ze bleven arm... of waren ze arm door hun verslaving? Doordat al het geld naar de kroeg ging? Misschien kwamen ze beiden óók uit een ziek familiesysteem, en hebben ze dus zelf ook zo'n ziek systeem gecreëerd. Ik weet niet of je verslaving een ziekte moet noemen (hoewel; het een goed idee is, als het je helpt: het kan een opluchting zijn te horen dat je een ziekte hebt), maar het gedrag 'jezelf vernietigen' is natuurlijk wel ziek te noemen.

Ik denk dat we beter kunnen onderkennen dat verslaving zodanig complex is, dat elk verklarend model tekort schiet: ik weet in ieder geval niet precies waar de verslaving bij mij vandaan is gekomen."



"Wat ik wel weet is dat ik al mijn zelfrespect was verloren. In de kliniek heb ik weer een gevoel van eigenwaarde kunnen ontwikkelen. Dáár heb ik geleerd dat ik te goed ben om in de goot te liggen. Ik ben te goed om kapot te gaan en het is leven is te waardevol om te vergooien. Dat was de échte klik in de kliniek. Voor jullie geldt dat ook: doordat je (weer) gelooft in jezelf ben je bereid blijvend uit de verslaving te blijven, en daar moeite voor te doen.

Je kunt in de verslavingszorg de prachtigste theorieën hebben en de mooiste plannen maken en zaken doen.

Maar het gaat er volgens mij om de cliënten te kunnen overbrengen dat het de moeite waard is om te leven, om jezelf te ontwikkelen, om zelfrespect te krijgen, om je kwaliteiten te ontplooien. Dat is eigenlijk de hele kern van het werk.”

Op den duur kun je steeds meer!

“Ik geloof er in dat mensen in potentie heel veel te bieden hebben en heel veel kunnen. Dat ze mij op een gegeven moment hebben aangenomen als ervaringsdeskundige is daar een concreet bewijs van en het was natuurlijk een erkenning dat je als ervaringsdeskundige ook wat te bieden hebt. Dat ik de dagelijkse leiding heb gekregen zegt ook iets over de erkenning die er toen was voor ervaringsdeskundigen in de zorg: men geloofde in het eigen programma.”

“Elke maandagmorgen om 7.45 uur ga ik hardlopen met de cliënten; mijn functie is wat weggeraakt van de mensen. Maar op dat moment ben ik dicht bij de mensen zelf. Als ik geen contact meer met de cliënten zou kunnen hebben, zou ik stoppen met mijn werk. Dat hardlopen is natuurlijk een heel item: als je het nooit doet, ben je kapot na 100 meter. Dat geldt natuurlijk voor veel cliënten (sommige mensen zijn te ziek om te rennen, dus die gaan wandelen: iedereen kan op zijn eigen niveau bewegen). Ik probeer dan aan te geven dat je toch voorzichtig moet proberen door te gaan. En dat, als je doorgaat, je op den duur steeds meer kunt én het steeds leuker gaat vinden: precies zoals het leven zonder middelen na een verslaving eerst heel zwaar is, maar dat je zult merken dat je leven zónder middelen steeds leuker wordt. Steeds meer de moeite waard en van een betere kwaliteit. Maar er is wel een grote inspanning voor nodig om uiteindelijk dat doel te bereiken, je krijgt het niet gratis. Precies zoals in de rest van het leven: het kost eerst veel inspanning om niet te gebruiken, maar als je volhoudt bestaat de beloning uit een leven dat de moeite waard is.

Mensen die in behandeling komen, zitten meestal nog metershoog in de ontkenning. Pas als je onderkent dat je een probleem hebt kun je er wat aan doen, zoals jullie nu doen.

Die ontkenning komt in mijn optiek vaak voort uit schaamte. Op alle fronten is je leven vaak een mislukking en daardoor is er grote schaamte. De onderkenning van de verslaving is moeilijk; dat geeft je eerst wéér het gevoel ‘ik deug niet’ (nu wegens de verslaving). En misschien is je als kind ook altijd al verteld dat je niet deugde. Of nergens goed voor was... Wat vinden jullie trouwens van ‘sociaal drinken’?

Volgens mij (maar daar heb ik dus ook wel eens ruzie over met collega’s in de zorg) kun je drinken óf je kunt het niet. En als je het niet kunt, waarom zou je het dan doen? Voor mij is het simpel: als je niet kunt drinken, moet je het ook niet doen. Als je ‘sociaal’ kunt drinken, dan heb je geen drankprobleem. Hoef je er ook niets aan te doen en hoef je de verslavingszorg niet in. Maar de mensen die níét kunnen drinken, die willen vaak zo

graag ‘sociaal drinken’... is het zinnig om aan te sturen op sociaal gebruik in de gezondheidszorg? Misschien ben ik wel ouderwets, maar genotsmiddelen zijn volgens mij geen levensbehoefte. Je kunt heel goed zónder leven. Er is wel altijd de zucht naar genot, dat weet ik ook wel; lekker eten wil vrijwel iedereen wel, al is het maar af en toe. Maar het probleem is als die zucht je leven vernietigt doordat je een drang voelt voortdurend genotsmiddelen te gebruiken, of te gaan gokken of gamen. Of wat dan ook.

Ik ben geen dominee hoor, maar is het nou zo de moeite waard om die middelen te gebruiken, dat je het risico wilt lopen dat je er weer aan onder door gaat? Moet ik na zoveel jaren zonder alcohol goed geleefd te hebben nou zo nodig uitproberen of ik nog een biertje kan drinken? Waarom zou ik dat doen? Die vraag leg ik mijn cliënten ook voor.

En hoe moet dat zijn voor de omgeving? Die zal altijd bang blijven of in het achterhoofd hebben: “Zal hij weer terugvallen?”. Dat versterkt wanneer je toch weer gaat drinken.

Wanneer je iets heftigs meemaakt, zoals het plotseling overlijden van je partner, zullen sommige mensen ook weer denken of zeggen: “Nu ga je zeker weer aan de drank?”. Ik heb dat zelf enige jaren terug ook meegemaakt.

Ik vind dat inmiddels beledigend. Zo negatief en vol wantrouwen kijken mensen blijkbaar naar verslaving. Maar ik vind het ook weer een eyeopener, want we kennen dat vluchtgedrag allemaal wel. En we zijn er gevoelig voor, dat is ook wel gebleken.

Natuurlijk spreek ik wel voor- en vanuit de kliniek waar ik werk. Het zijn mensen die besloten hebben clean te worden, een nuchter leven te leiden. Er zijn ook groepen cliënten die gecontroleerd willen gebruiken. Of mensen die niet meer zonder middelen kunnen overleven.

Maar ik vind vaak dat het gebruik van middelen erg belangrijk wordt gemaakt. Alsof je niet zonder zou kunnen. Waarom zou je steeds jezelf blijven confronteren met het middel? Ik vind het vooral een marteling in plaats van een beloning, of een vorm van ‘vrijheid’, of ‘gecontroleerd’ of ‘sociaal’ gebruik.” Iemand in de zaal zegt: “Mij wordt nooit gevraagd of ik mee ga een potje te ‘sociaal gokken’. Ik vind het vreemd dat men elkaar wel lastig valt met het begrip ‘sociaal drinken’.”

Jan zegt: “Ik vertel de mensen in mijn kliniek hoe ik erover denk, hoe ik het ervaar. En zónder ze hun autonomie te ontnemen: iedereen moet zelf bepalen in zijn leven of hij wel of niet drinkt, of gokt; dat bepaal ik natuurlijk niet voor een ander. Ik dwing niemand, en ben over niemand de baas, ook niet over mijn bewoners. Iedereen maakt eigen keuzes. Ik neem alleen aan dat de mensen die in de kliniek komen er nu juist iets aan willen doen, dat ze op een andere manier willen leven; waarom zou je anders een beroep doen op de gezondheidszorg?”

Wanneer je de kliniek ingaat, onderteken je een behandelplan. Dan helpen wij je om een clean leven te leiden. Er zijn zelfs mensen die in het heroïneproject in Groningen hebben gezeten, maar nadat ze op Hoog-Hullen zijn geweest, toch nog clean zijn geworden. Dit terwijl zowel zichzelf als de hulpverleners blijkbaar min of meer de moed al hadden opgegeven. Nu zijn ze clean en ik vind dat geweldig! Het lijkt mij verschrikkelijk als je de rest van leven blijft gebruiken, je bent dan feitelijk invalide. Maar ik begrijp ook dat er een groep is, met name die met een zware dubbele diagnose, waar geen andere oplossing voor is dan het heroïneproject. Het valt me wel op dat, doordat ik ervaringsdeskundige ben, de cliënten toch nog vaak tegen me zeggen: “Jij weet zelf ook hoe het werkt en hoe het gaat”. Hierdoor uiten zij zich tegenover mij gemakkelijker. Blijkbaar kijk ik toch op een wat andere manier en dat voelen de cliënten aan. Maar ik werk misschien ook wel anders met de psychiater, de systeemtherapeut, de sociaal-juridische dienst. Ze zeggen me vaak dat ik als ervaringsdeskundige wat meer nuchter ben. Ik vind dat een goede hulpverlener ervoor zorgt dat mensen zichzelf kunnen redden, op eigen benen kunnen staan. Een goede hulpverlener heeft wel zorg, maar gaat niet zorgen. Een hulpverlener die teveel zorgt voor een cliënt (en dat zie ik de laatste jaren steeds meer), kan daarmee de zelfredzaamheid van de cliënt ondermijnen. Precies het tegenovergestelde van zelfhelp!

In de kliniek is het lotgenotencontact in de cliëntengroep ook heel erg belangrijk. Je helpt elkaar doordat je elkaar begrijpt en je hoeft je niet te schamen onder lotgenoten.

Erkenning krijgen en ‘erbij horen’ is zeer belangrijk

Zo is het ook bij de Buitenveldertgroep. Je voelt dat je erkend wordt en dat je erbij hoort. Dát is zo ontzettend belangrijk, want in de buitenwereld is er toch vaak nog veel miskenning en ontkenning. Het is ook mooi dat je in een Buitenveldertgroep écht leert te luisteren naar anderen doordat je niet mag reageren als een ander aan het woord is.

Ik wil graag een keer een Buitenveldertgroep meemaken, puur als lotgenoot. En het lijkt me ook een goed idee een dergelijke groep in de kliniek Hoog-Hullen te laten werken. Ik heb hier een beetje proberen te vertellen over mijn werk als ervaringsdeskundige in de kliniek, mijn achtergronden en motieven en waarom ik de dingen doe die ik doe.”

Na deze laatste woorden van Jan klinkt een luid applaus.

Na een korte pauze begint een reguliere Buitenveldertgroep. Het onderwerp luidt: “Hoe maak ik mijn leven interessant zonder middelen? Ik vind het soms zo saai”.

Enkele uitspraken van (anonieme) deelnemers in de groep lees je hiernaast:

- “Ik val nog regelmatig terug, omdat ik dan denk dat mijn nuchtere leven saai is, maar ik realiseer me dan steeds weer vrij snel dat juist gebruik saai is. Want dán doe ik steeds hetzelfde, terwijl ik in nuchtere toestand alles kan doen wat ik graag doe: een leuke baan, en een leuke hobby. Ik ben graag bezig.”
- “Het leven is sinds het stoppen met gebruik zoveel leuker geworden. Het is helemaal nooit meer saai geweest sinds ik gestopt ben. Wat een uitdaging is én blijft voor mij, is het onderzoek naar wat ik wil en kan. Maar dat kan ik alleen doen als ik nuchter ben.”
- “Doordat je niet meer gebruikt, kun je deelnemen aan het leven. Dingen doen in de samenleving, die je nooit kon doen tijdens je gebruik. Dat is voor mij de rijkdom in mijn huidige leven. Ik richt me niet op de dingen die ik niet meer kan doen, maar op de dingen die ik wél kan doen. Bijvoorbeeld zo’n dag als vandaag meemaken; dat ontroert me gewoon.”
- “Ik denk nog vaak bij alles wat ik doe en meemaak: “Ik kan dit doen omdat ik ben gestopt met drinken”. Want toen ik nog dronk deed ik weinig meer. Natuurlijk is het soms saai; dat hoort gewoon bij het leven. Dan denk ik: het leven is geen aaneenschakeling van highlights. Soms is het stom of je hebt er de pest in. En dat mag ook, dat hoort bij de golfbewegingen van het leven.”
- “Ik kom pas toe aan de positieve dingen in het leven sinds ik gestopt ben. Zolang je verslaafd bent, achter gekke dingen aanloopt en geen onderscheid kunt maken tussen wat positief en negatief is, heb je geen tijd. Pas als je de rust hebt gevonden, heb je meer tijd en wordt je leven meer waard. Én juist niet saai. Als de tijd langzamer gaat kun je er meer van genieten. Het komt niet in me op om het leven saai te noemen.”
- “De verslaving was oersaai: steeds maar hetzelfde doen. Ik kan sinds het stoppen steeds meer ontdekken wat ik wil. En dat ook steeds meer gaan doen. Dat is juist een fantastisch avontuur. Ik kom eerder tijd tekort dan dat er saaiheid is. En nu het zojuist gezegd is: inderdaad realiseer ik me dat ik meer kan genieten van de tijd, nu de tijd langzamer gaat. Tijdens de verslaving was ik altijd gejaagd en miste vrijwel alles. Nu ben ik niet meer opgejaagd en mis vrijwel niks van mijn leven. En als er een moment is dat ik niets kan of wil doen, geniet ik dáár juist van!”

Alie Weerman

Een existentiële benadering van verslaving

Verslaving is een hersenziekte, zo leer ik uit de actuele artikelen en handboeken over verslaving.

Bij een verslaving is je hersenchemie verstoord, je beloningssystemen zijn van slag en het stressniveau ligt te hoog.

Maar niet alleen de deskundigen kijken op deze manier naar verslaving: op 6 september 2011 kopte De Volkskrant op pagina twee: Eenderde Europeanen heeft hersenziekte. Hiermee worden dan allerlei psychiatrische stoornissen (angststoornissen, depressies) maar ook verslaving bedoeld. Het zogenaamde 'hersenziektenmodel' is blijkbaar ook geaccepteerd door journalisten en door De Volkskrant.

Nog niet zo lang geleden zou men een bericht over onderzoek over verslaving en psychiatrische stoornissen niet een krantenkop geven met daarin de term 'hersenziekte'. Enerzijds vind ik het benadrukken van het feit dat het bij verslaving gaat om een hersenziekte een verbetering, anderzijds niet. Ik vind het een verbetering omdat het gemakzuchtige en veroordelende 'eigen schuld dikke bult'-denken over verslaving met het hersenziektenmodel opzij gezet wordt. Een ziekte is meestal niet je eigen schuld, maar iets dat voor een deel aan je eigen controle ontsnapt en waarvan je niet zo maar kunt beslissen dat je het niet meer wilt. Bij een ziekte is meestal behandeling of begeleiding, hoop, geduld en tijd nodig om te herstellen. Soms is een ziekte chronisch en moet je er mee leren leven.

Anderzijds heeft het hersenziektenmodel ook een aspect dat mij minder bevalt: het 'hersenziektenmodel' kan de eigen mogelijkheden en keuzes die er zijn om te leren leven mét of zónder de ziekte (of zonder een middel) te veel uit beeld halen. Ik pleit voor een aanvulling op het hersenziektenmodel door een 'existentieel model' van verslaving, een model dat ruimte geeft aan de levensvragen die verbonden zijn aan het leren leven met een verslaving (en met andere psychiatrische ziektes). Ik ben niet verslavingsgevoelig, maar ik heb wel wat met verslaafden. Ik heb ruim 16 jaar een relatie met een man die jarenlang alcoholafhankelijk was en sinds 8 jaar niet meer drinkt. Verder heb ik veel mensen met verslaving in mijn omgeving. In mijn werk als docent van de SPH-opleiding van Hogeschool Windesheim in Zwolle ondersteun ik studenten die verslaafd zijn (geweest) om hun ervaringen bespreekbaar te maken en deze levenservaring positief in te zetten in hun latere werk als 'ervaringsdeskundig' hulpverlener. Ik ben niet verslavingsgevoelig, maar ik heb wel een aantal andere 'hersenziektes': vanaf mijn 19de heb ik jarenlang last gehad van ernstige depressies (waarvoor ik ook in behandeling ben geweest). Ik kwam soms maandenlang

mijn bed niet uit – ben wel eens een half jaar met de gordijnen dicht volledig verlamd van angst en totaal futloos in bed blijven liggen. Ik was jarenlang overal te moe voor, bang voor mensen, bang voor de wereld. Geleidelijk werden deze depressies minder. Sinds een paar jaar zijn ze min of meer verdwenen, maar in mijn binnenste is nog steeds een diep donker ravijn aanwezig waar ik boven moet zien te blijven balanceren. Iets wat mij steeds beter lukt. Daarnaast heb ik een ADHD-diagnose: mijn hoofd is altijd druk, het is hollen of stilstaan, er is bij mij een eeuwige strijd tegen de chaos. Vanuit het 'hersenziektenmodel' bekeken stikt mijn familie van de ziektes: depressie, adhd, verslaving, autisme en schizofrenie. Aan etiketten geen gebrek. Maar hebben die etiketten mij geholpen?

'To exist' betekent niets anders dan 'bestaan'

Enerzijds wel: sommige problemen worden begrijpelijker en ik accepteer gemakkelijker dat in mijn gezin en bij mezelf sommige zaken niet haalbaar zijn. Een ordelijk & brandschoon huishouden is bijvoorbeeld een onhaalbaar doel voor ons. Rust, reinheid en regelmaat zitten er bij mij niet in. Mijn administratie heb ik grotendeels uitbesteed, op tijd komen blijft moeilijk, ik word gek van stappenplannen, boetes voor te hard rijden blijven binnenkomen, soms kan ik mezelf niet afremmen. Negatief denken en voelen sluipt er iedere keer weer in als ik niet oplet.

De etikettering helpt om zaken meer te accepteren en minder te (ver)oordelen. De etiketten hebben mij niet geholpen om te leren leven. Om te leren leven heb ik confrontaties nodig gehad met de 'existentiële gegevens' van het mens-zijn. Het woord 'existentieel' stamt van het Engels 'to exist', dat 'bestaan' betekent. Binnen de psychologie bestaat er een existentieel-psychologische stroming, die is geïnspireerd door existentialistische filosofen, door romanschrijvers (vooral de Russische) en door humanistische psychologen. Een belangrijke vertegenwoordiger van de existentiële psychotherapie is Irvin Yalom, die ook diverse romans schreef, zoals Nietzsches 'Tranen' en 'De Schopenhauer Kuur'. De existentiële psychotherapie ziet het vastlopen in psychiatrische stoornissen en verslaving als uitvloeisel van het niet kunnen omgaan met existentiële gegevens, zoals het feit dat je sterfelijk bent. Dat je leven eindig is. Dat je moet kiezen omdat je niet alles kunt doen. Dat je fundamenteel eenzaam bent (je valt nooit met iemand anders samen, er is altijd afstand). Verder moeten we zelf betekenis geven aan allerlei situaties, als we dat niet doen blijven ze zinloos. We zijn een sterfelijk mens die binnen het oneindige heelal in ons beperkte leven keuzes moeten maken die we zinvol vinden. Met dit gegeven kan niet iedereen overweg. Meestal leer je dat geleidelijk aan bij het ouder worden. Bij een verslaving leer je het meestal hardhandiger: het middel lijkt de existentiële

feiten in eerse instantie te verzachten en buiten beeld te plaatsen (als je speed gebruikt voel je je juist sterk in plaats van zwak en sterfelijk; bij flinke alcoholinname is alle eenzaamheid opgelost), maar later knallen de bestaansgegevens keihard als een boemerang terug: na verloop van tijd moet je constateren dat je beperkter en eenzamer bent dan ooit en dat er van vrijheid nog maar weinig over is: je leven is verdwenen in het middel. De confrontatie met bestaansgegevens ken ik ook: Toen ik diep depressief was en eigenlijk het liefst permanent aan een infuus in een ziekenhuis zou willen worden opgenomen (want dan hoefde ik zelf niets meer te doen, niet meer te kiezen en zou ik waarschijnlijk ook nog zorgzaam bezoek met bloemen krijgen en mocht ik gewoon zielig en ziek zijn), kwam ik op een punt waarin ik mezelf confronteerde met de vraag: “Wil je nog leven of niet?”. Ik zei tegen mezelf: “Als ik wil leven zal ik dat zelf moeten doen, niemand kan dat van mij overnemen. Ik moet óf stoppen met leven óf ik moet het nu zelf gaan doen.” Ik koos voor het leven (eigenlijk omdat ik te bang was er een eind aan te maken) en ben – letterlijk – stap voor stap weer in beweging gekomen, ook al was elke stap vermoeiend en angstwekkend en wilde ik eigenlijk niet. Ik koos ervoor om te leven en van daaruit leerde ik dat te doen.

Bestaansfeiten moet je kunnen accepteren

Jaren later, toen ik zwanger was en mijn man zich kapot dronk aan de alcohol, kwam ik opnieuw op een kruispunt: ik besepte dat ik er iets van moest maken. Dat ik de enige ben die dat kan doen en dat ik het alleen moest doen. Dat ik verantwoordelijkheid moest nemen voor mijn leven én dat van mijn ongeboren zoontje. Deze keus heeft er (na wat heen-en-weer-gependel) toe geleid dat ik bij mijn man ben weggegaan en de eerste periode van mijn moederschap onze zoon grotendeels alleen heb opgevoed. Het wonder gebeurde: ook mijn man – *die alleen in huis zich voor de zoveelste keer weer bijna dood dronk* – kwam op een punt waarop hij zich realiseerde dat hij alles kwijt was. Dat hij niet meer vrij was terwijl hij dat juist wilde zijn. Maar dat hij nog iets te kiezen had: het leven, de eenzaamheid onder ogen zien, vrijheden inleveren, opstaan en de dagelijkse sleur aan te gaan en betekenis te geven. Dat is hem gelukt en wij zijn weer bij elkaar gekomen. Een proces dat jaren in beslag nam en nog steeds voortduurt.

Een existentiële benadering gaat er vanuit dat we – *om voluit te kunnen leven* – een aantal bestaansfeiten moeten accepteren. Pas als we accepteren dat we sterfelijk en beperkt zijn, dat we fundamenteel eenzaam zijn, dat we moeten kiezen binnen bepaalde beperkingen en dat we zelf betekenis aan dagelijkse dingen moeten geven, lukt het leven. Een verslaving heeft de eigenaardigheid dat je de bestaansgegevens voor lange tijd kunt ontkennen: speed en cocaïne geven je het gevoel dat je alles kunt, dat je een onsterfelijk en onvermoeibaar lichaam hebt; xtc en alcohol en heroïne kunnen de existentiële eenzaamheid ogenschijnlijk oplossen: je voelt je verbonden, je

eenzaamheid is weg, je suddert in de roes. Alcohol en drugs kunnen de angst voor de dood wegnemen, kunnen je sterfelijkheid doen vergeten, en geven je een schijngevoel van vrijheid en onbeperktheid. In mijn werk met ex-verslaafde studenten kwam naar voren dat de meesten waren begonnen met gebruiken omdat ze vrij wilden zijn. Dat ze zich niet belemmerd wilden voelen door verplichtingen en grenzen. De eerste jaren van gebruik ervoeren ze ook de vrijheid die het gebruik gaf, totdat het omsloeg en ze moesten constateren dat ze beperkter waren dan ooit: school, werk en relaties liepen slecht. De meeste ex-verslaafden die ik sprak hebben hun verslaving kunnen overwinnen nadat zij precies dát hebben moeten accepteren wat ze eerder juist wilden omzeilen. Ze moeten leren omgaan met de boemerang die ze juist het omgekeerde geeft van wat ze juist wilden. In plaats van vrijheid moet je, om te kunnen afkicken, nu beperktheid accepteren. Pas na verloop van tijd ervaar je dat binnen de gekozen beperktheid weer een nieuwe vrijheid ontstaat. Een aantal studenten vinden het nog altijd moeilijk te accepteren hoe saai hun leven nu is, vergeleken met vroeger. Maar deze saaiheid levert op de lange duur toch meer op dan het zoeken van vrijheid door gebruik. Na het stoppen met gebruik is de confrontatie met de menselijke bestaansgegevens harder dan ooit, maar wijst tegelijkertijd ook de weg naar een leven zonder middelen. En het mooie is dat als je eenmaal je sterfelijkheid, eindigheid, saaiheid, beperktheid, eenzaamheid durft aan te gaan, je merkt dat er tóch leven is, tóch inhoud, tóch verbondenheid, tóch zinvol contact. Het gaat om het vinden van een balans tussen dood en leven, vrijheid en beperktheid, eenzaamheid en verbondenheid, zinloosheid en zinvolheid. Ik ‘koos’ in mijn depressie de beperktheid omdat ik bang was voor de vrijheid en voor het leven. Mijn alcoholische partner deed het omgekeerde: hij stortte zich in het leven, en wilde méér en méér: meer vrouwen, meer drank en meer vrijheid. Hij heeft de vrijheid gevonden in het zich beperken tot een leven met één vrouw, zonder drank en met enige saaiheid. Ik heb mijn vrijheid gevonden door meer te leven.

Te weinig leven is even destructief als te veel leven: Ik was wel eens jaloers op verslaafden, op degenen die aan de zelfkant van het leven durfden te komen, die de dood durfden te tarten, die grenzeloos durfden te zijn. Ik durfde dat allemaal niet, ik leefde te weinig en ik ging bijna dood. Mijn man wilde te veel leven en ging ook bijna dood. Mijn man heeft vanuit zijn perspectief gekozen voor de saaiheid, ik heb vanuit mijn perspectief gekozen voor het avontuur. En dat bevalt ons eigenlijk steeds beter. Zijn beloningssystemen werken na acht jaar ‘droog’ staan geleidelijk aan ook steeds beter in de saaiheid. Mijn depressieve hersenchemie is na zestien jaar leven met een grenzeloze man geleidelijk aan verschoven naar een ruimere en meer assertieve vorm. Of er nog sprake is van een hersenziekte vind ik minder interessant, ook al ben ik blij met de kop in De Volkskrant.

De Buitenveldertgroep in Assen

Op verzoek van de heer Broos van de gemeente Assen, heeft het dagelijks bestuur een verslag opgesteld van de activiteiten die vanuit de Buitenveldertgroep in Assen plaatsvinden. Hoewel elke groep in elke regio een eigen karakter heeft, kan dit verslag tot op zekere hoogte zeker model staan voor de activiteiten die in en rond de andere Buitenveldertgroepen in heel Nederland plaatsvinden. Daarom publiceren wij graag dit uittreksel uit het verslag over de groep in Assen:

Geachte heer Broos,

Hartelijk dank voor uw vraag om aanvullende informatie aangaande de activiteiten van de Buitenveldertgroep in Assen, naast het door u ontvangen Jaarverslag 2010 van de Stichting Zelfhelp Nederland ter bevordering van de Buitenveldertgroepen.

Het valt voor ons als stichting, die bestuurd wordt door uitsluitend vrijwilligers (en deels zelf nog herstellende van een dikwijls zeer heftige verslavingsperiode én ieder geval altijd alert op een juiste balans, wat nu precies essentieel onderdeel is van onze groepsbijeenkomsten), niet altijd mee om – *in bijvoorbeeld het jaarverslag* – alle activiteiten van alle deelnemers in alle groepen per individuele afspraak weer te geven. Het is de bedoeling dat onze activiteiten bijdragen aan de zelfredzaamheid en het eigen initiatief van onze groepsdeelnemers, waarbij een al te zeer gecentraliseerde en opgelegde verslaglegging hun werkelijke activiteiten niet altijd ten goede hoeft te komen.

Uiteraard begrijpen wij echter zeer goed, dat u mogelijk daardoor de behoefte heeft aan meer specifieke informatie betreffende de groep in Assen. In ons jaarverslag kan dit wat verweven zijn geraakt in de informatie over de Buitenveldertgroepen in heel Nederland. Mede doordat al deze groepen volgens hetzelfde principe werken. Wij zullen in het jaarverslag 2011 hieraan extra aandacht besteden.

Daarnaast willen wij in de eerstvolgende Nieuw(s)

(ingezonden mededeling)

VANDAAG BEN IK ALLEEN
DRONKEN
 VAN GELUK!

Inzicht de activiteiten in Assen expliciet benoemen, alsmede de voorlichtingen die ondermeer vanuit ondermeer de groep Assen worden gegeven op een aantal verschillende adressen van verslavingsklinieken van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), zoals de Vondellaan, het IMC en Hoog-Hullen.

Met de heer M. Stollenga (strategisch adviseur binnen VNN) hebben wij via de groep te Assen zeer goed contact. Hij onderschrijft het belang van een groep als de Buitenveldertgroep, als preventie, zorgverwijzing, nazorgverlening, en terugvalpreventie. Aangezien onze groep zowel (ex)verslaafden kan opvangen in het kader van lotgenotencontact, als kan (her)verwijzen naar professionele zorg waar noodzakelijk, en *last but not least*; cliënten kan helpen hun zelfzorg en zelfredzaamheid te ontwikkelen zodat zij een minder groot of geen enkel beroep meer hoeven te doen op professionele zorg. Ook zijn zij de samenleving niet meer tot last zijn in de vorm van overlast, schulden en gelijksoortige maatschappelijke lasten.

Er zijn gelukkig genoeg voorbeelden van mensen die, mede door de Buitenveldertgroep in hun hersteltraject te betrekken, (weer) aan het werk zijn en/of vrijwilligerswerk doen. Zo dragen zij weer een positief steentje bij aan de samenleving i.p.v. haar tot last te zijn. Eind augustus zullen wij weer overleg met de heer Stollenga hebben. Met name over uitbreiding van onze activiteiten in de regio Assen.

Werken aan herstel en terugvalpreventie

De Buitenveldertgroep in Assen komt elke donderdagavond van 19.30 tot 21.00 uur bijeen, en wordt bezocht door gemiddeld tien mensen, die deze bezoeken ook écht nodig hebben, en serieus benutten om te werken aan herstel en terugvalpreventie.

Uit deze groep worden ook mensen, die daartoe in staat en capabel genoeg zijn, betrokken in het geven van voorlichtingen over de groep en haar werkwijze in verslavingszorgklinieken in de regio Assen.

Sommigen van hen gaan ook mee naar bestuursvergaderingen, trainingen en besprekingen met betrekking tot voorlichtingen aan cliënten en presentaties aan medewerkers van klinieken. Stichting Zelfhelp Nederland (SZN) organiseert dit allemaal voor de Buitenveldertgroepen (in samenwerking met Assissa Consultancy Europe), zodat deelnemers hun horizon kunnen verbreden en hun eigen verhaal in een ruimer perspectief plaatsen. Dit draagt allemaal bij aan blijvend herstel, een goede terugvalpreventie en het ontwikkelen van meer ervaringsdeskundigheid.

Ook worden mensen die de laagdrempeligheid van de groep gebruiken om, soms voor het eerst in hun leven, te spreken over hun controleverlies, geconfronteerd met de positieve verhalen over een behandeling – zodat de

drempel naar reguliere zorg (VNN), naast het bezoeken van de groep, kan worden verlaagd, en men in bredere zin gaat werken aan herstel. Wat uiteraard weer leidt tot beperking van maatschappelijke schade, door overlast, verloedering, ziekteverzuim, gebruikmaking van allerlei zorg die niet op de kern van het probleem is gericht, en dergelijke kosten. Mensen worden indien nodig ook direct begeleid naar de zorg, waardoor voormalige zorgmijders zonder bemoeizorg tóch in behandeling gaan. Ook meldt de strategisch adviseur van VNN dat de Buitenveldertgroep kan bijdragen om mensen die uit een verslavingszorgtraject dreigen te vallen of te gaan, tóch te motiveren verder te werken aan hun blijvende herstel en hiertoe ook zelf stappen te blijven ondernemen. Uiteraard werkt ook dit kostenbeperkend voor de gemeenschap.

De strakke structuur van het groeps gesprek (a.d.h.v. onze 'Tafelmanieren'; een aantal zeer heldere gespreksregels en huishoudelijke afspraken) zorgt ervoor dat mensen consequent en efficiënt kunnen werken aan een blijvend herstel in een Buitenveldertgroep.

Daarnaast speelt voor de deelnemers ook het sociale aspect een grote rol: na een verslavingsperiode is men vaak zwaar geïsoleerd. Of men heeft alleen gebruikerscontacten, wat de kans op terugval verhoogt.

Iedereen heeft dezelfde schuld en schaamte

Ook is men dikwijls enorm onzeker geworden. In deze groep ontmoet men zowel mensen die serieus werken aan hun herstel, als mensen die al jarenlang hersteld zijn... Men ziet dus dat herstel kan en blijvend een ander leven kan geven.

Voorts maakt het lotgenotencontact het beter mogelijk om gevoelens van schuld en schaamte uit te spreken, in de wetenschap dat iedereen aan tafel met dezelfde gevoeligheid (handicap of beperking) te kampen heeft. Eens per drie maanden ontwikkelt de groep daarom ook een activiteit die buiten het reguliere groepsproces valt, om elkaar ook eens in een andere context te ontmoeten en te ervaren.

Om de doelgroep te bereiken adverteren wij wekelijks in de lokale media, onder het motto: 'Controle kwijt? Alcohol, drugs, gokken. Zelfhelpgroep Buitenveldert (contactgegevens)'.

Voorts maakt de Buitenveldertgroep in Assen gebruik van de verdere faciliteiten die SZN biedt, zoals:

- Onze website voor informatie (ook over de groep in Assen), met de mogelijkheid tot vragen stellen, die dagelijks worden beantwoord;
- Een gratis 0800-nummer dat gebeld kan worden voor informatie over de groep, dus ook die in Assen, maar ook door deelnemers aan de groep in Assen die een moeilijk moment doormaken, of een specifieke vraag hebben;
- Folders en een 'leidraad tot herstel', die worden aangeboden aan nieuwe deelnemers om zich in te lezen in de gespreksregels, en het proces van herstel na een verslavingsperiode;
- Een jaarlijkse bijeenkomst voor deelnemers aan alle Buitenveldertgroepen, met toespraken door mensen uit de wereld van de verslavingszorg, waardoor deelnemers zowel een breder beeld krijgen van die wereld, als de mogelijkheden die er zijn voor eventueel benodigd verder herstel, alsmede de uitbreiding van soms broodnodige sociale contacten, en de ervaring het weer eens aan te durven een dergelijke bijeenkomst te bezoeken;
- Organisatorische ondersteuning waar nodig. Zowel intern met begeleiding door gespreksleider(s) en overleg over eventuele uitdagingen binnen de groep en/of faciliterende ruimte, als extern waar zo nodig ondersteuning in contacten met klinieken, gemeente, et cetera plaatsvindt.

Hopende u hiermede voldoende informatie verschaft te hebben en met vriendelijke groet,

M.H. Brouwer, Penningmeester

D. de Boer, Voorzitter/Secretaris

Stichting Zelfhelp Nederland

Ter bevordering van de Buitenveldertgroepen

advertentie

LANDELIJK INFORMATIENUMMER VAN DE STICHTING ZELFHELP NEDERLAND

0800 - 02 00 596 (gratis)

Dit gratis telefoonnummer is altijd bereikbaar. U kunt hier alle gewenste informatie over de werkwijze van de Buitenveldert Groepen opvragen die u nodig heeft: Hoe het werkt, in het begin én later, de tafelmanieren, de aanvangstijden van de diverse groepen in Nederland, contactpersonen, et cetera. Naast al deze vragen kunt u via dit telefoonnummer ook folders met aanvullende informatie aanvragen. De mensen 'achter' dit telefoonnummer zijn in principe bestuursleden van de Stichting Zelfhelp Nederland.

Zij zijn allen goed op de hoogte inzake het reilen en zeilen van onze organisatie en onze groepen, maar ook van de verslavingszorg in Nederland in het algemeen.

Wanneer u het nummer 0800 - 02 00 596 belt, dan luistert u eerst naar onze welkomstboodschap en de verwijzing naar onze website www.zelfhelp.nl. Hierna wordt u automatisch doorverbonden met één van de zelfhelpdeskundigen (ZHD-er) van de Buitenveldert Groepen. Wij staan u graag te woord!

Kees Boon

Gratis stoppen met drinken

Het is al enige tijd geleden dat ik afscheid nam als voorzitter van de Stichting Zelfhelp Nederland. Dat neemt niet weg dat in contacten met Martin Brouwer en Derk de Boer de naam Buitenveldertgroepen nog regelmatig aan de orde komt, dus ben ik aardig van het wel een wee op de hoogte. Oude liefde roest niet. In dit verband wil ik opmerken dat op dit moment ervaringsdeskundigheid een belangrijk item in Nederland aan het worden is.

De PBG met name de Brijder Verslavingszorg gaat steeds meer ervaringsdeskundigen inzetten. In de toekomst zal dit ongeveer 15% van het gehele personeelsbestand gaan worden. Wat dat betreft zijn de certificaten van Assissa als 'zelfhulpdeskundige' een goede uitgangspositie! Het is fijn te horen dat het binnen de SZN goed gaat, met de groepen en met de personen waarmee ik ook zelf lang contact mocht hebben. Na mijn afscheid ben ik nog twee jaar actief geweest als directeur van een nieuwe Stichting: Stichting Zelfhulp en Verslaving. Zie www.zelfhulpverslaving.nl. Aan de opbouw en invulling van diverse projecten heb ik persoonlijk veel plezier gehad.

Gratis stoppen met roken

In de kranten las ik dat zorgverzekeraars met name Menzis en Agis in 2010 mensen die wilden stoppen met roken een gratis pakket aanboden. Dit kreeg veel belangstelling, er kwamen zelfs wachtlijsten met een paar honderduizend gegadigden. Het pakket bestond uit (eventuele) medicatie en motiverende groepsgesprekken. Zelfs één-op-één-gesprekken bleken mogelijk. Het woordje 'gratis' heeft een magische aantrekkingskracht: indien de modale Nederlander dit woordje hoort gaat hij direct in de rij staan of dringt zelfs voor.

Het was voor mij een logische gedachte waarom deze 'gratis' dienst niet voor mensen geldt die in meer of mindere mate afhankelijk zijn van alcohol? Er zijn volgens het Trimbos-Instituut tenslotte ongeveer 1 miljoen mensen in Nederland die dit probleem hebben. De maatschappelijke alcoholische schade bedraagt volgens KPMG jaarlijks € 3,74 miljard.

Die gedachte liet mij niet meer los en ik ben gaan inventariseren welke hulpverlening er thans gratis beschikbaar is. Welke websites er zijn, wat de kosten hiervan zijn, et cetera. Verder ben ik met een aantal mensen over mijn ideeën gaan praten, met name binnen het Partnership Vroegsignalering Alcohol, het Trimbos Instituut en het Netwerk Verslavingszorg.

De reacties waren veelal bemoedigend. Dit heeft geleid dat eerdaags de Stichting Gratis Stoppen met Drinken officieel van start zal gaan. Het is een particulier burgerinitiatief. Het bestuur van deze stichting zal daarbij ondersteunt worden door een raad van advies. Deze laatste zal gevormd worden uit een brede maatschappelijk afvaardiging zoals GGZ Nederland, Vakbeweging, werkgevers, de Politiek, een politieambtenaar, een medicus van een ziekenhuis bij de spoedeisende hulp en ga zo maar door.

De website is inmiddels in de lucht met een voorlopige opzet: www.gratisstoppenmetdrinken.nl.

De doelstelling van de Stichting is het aanbieden van een zestal gratis behandelingen aan personen die willen stoppen met het gebruik van alcohol.

Daarnaast beoogt de Stichting meer bekendheid te geven dat alcoholisme een ziekte is, die goed behandelbaar is. Dit houdt tevens in dat aan het doorbreken van de taboesfeer en vooroordelen rondom alcoholisme veel aandacht gegeven zal worden.

Als behandeling wordt gedacht aan:

- 1 Motiverend gesprek(ken) bij huisarts of praktijkbegeleider;
- 2 Deelname aan één van de 504 bestaande zelfhulpgroepen voor verslaafden en zelfhulpgroepen voor naasten en verwanten van verslaafden;
- 3 Online behandeling met een professionele zorgverlener. Dit is geheel anoniem, er is dus geen registratie van de betrokkene(n);
- 4 Intake en vervolgbehandeling van chronisch verslaafden bij één van de 15 verslavingszorginstellingen (zonder kosten; door bezuinigingen gaat dit thans € 275 kosten voor 5 behandelingen). Wat moet een chronische verslaafde die in een schuldsanering zit, of geen inkomen of uitkering heeft?

Met de zorgverzekeraars zal overlegd worden of deze behandelingen en/of andere combinaties van bestaande hulpverlening zo spoedig mogelijk aangeboden kunnen worden. Bijzonder aandacht zal worden gegeven aan grote en kleinere relevante partijen voor sponsoring voor dit project. Er is nog een hele lange weg te gaan, maar ik vind het meer dan de moeite waard te onderzoeken wat op dit gebied uiterst haalbaar is. De verwachting is ook dat 'Gratis stoppen met Drinken' absoluut de publiciteit gaat halen; alleen daarom al is dit project zéér waardevol: wij willen graag de aandacht vestigen op dit grote maatschappelijk probleem.

Ter overdenking: rondom iedere verslaafde zijn altijd een aantal mensen direct betrokken bij het probleem van de verslaafde, het verdriet is groot!

www.gratisstoppenmetdrinken.nl
info@gratisstoppenmetdrinken.nl

Groepsbijeenkomsten 2011/2012

Bezoek voor de meest actuele informatie www.zelfhelp.nl en stel uw vragen via de website.
U kunt ook gratis bellen met 0800 - 02 00 596.

ALKMAAR

Maandag 20.00 uur
Brijder Verslavingszorg
Kees Boekestraat 20
1817 EZ Alkmaar

Telefoon: 0800 - 02 00 596 (gratis)
Pim: 072 - 533 79 11

AMSTERDAM

Maandag 20.00 uur
Multi Functioneel Centrum
12^e Montessorischool
A.J. Ernststraat 112
1082 LP Amsterdam-Buitenveldert

Dolf: 020 - 66 27 256
Martin: 06 - 18 77 23 42

AMSTERDAM

Donderdag 20.00 uur
Jellinekhuis
Jacob Obrechtstraat 92
1071 KR Amsterdam

Telefoon: 0800 - 02 00 596 (gratis)

ASSEN

Donderdag 19.30 uur
Regionaal Dagactiviteiten Centrum (DAC)
Pelicaanstraat 2a
9404 CN Assen

Peter: 0592 - 85 12 75

DEN HAAG

Dinsdag 20.00 uur
Parnassia
Perponcherstraat 103
2518 SR Den Haag

Evert: 06 - 30 18 85 57

ERMELO

Dinsdag 19.30 uur
Hoofdgebouw GGZ Centraal Veldwijk
Kamer 123 (vragen bij de receptie)

Thea: 06 - 12 39 92 73
óf 0800 - 02 00 596 (gratis)

GOES

Woensdag 19.30 uur
Emergis Verslavingszorg
Abbekinderseweg 2
4462 RG Goes

Leonie: 06 - 40 78 39 93

GRONINGEN

Dinsdag 19.00 uur
V.N.N. Verslavingszorg Noord Nederland
Vondellaan 71-73
9721 LB Groningen

Tessa: 06 - 28 64 34 79

HAARLEM

Woensdag 20.00 uur
Brijder Verslavingszorg
Ingang: Gravinsteeg 10
(1^e steeg rechts naast het
Brijdergebouw aan het Spaarne 106)
2011 DG Haarlem

Martin: 06 - 18 77 23 42
Menno: 06 - 29 08 97 41

HOOGVEEEN

Donderdag 19.30 uur
Van Goghlaan 1
7901 GK Hoogeveen

Peter: 06 - 53 65 34 52
Gerard: 06 - 21 85 53 67
óf 0800 - 02 00 596 (gratis)

LEEUWARDEN

Maandag 19.30 uur
V.N.N. Verslavingszorg Noord Nederland
Oostergoweg 8
8932 PG Leeuwarden

Henk: 058 - 84 43 645
Aukje: 0518 - 42 14 13

ROTTERDAM

Donderdag 20.00 uur
MFC Delta Psychiatrisch Ziekenhuis
Boerhaavestraat 10
3083 DA Rotterdam-Zuid

Martin: 06 - 18 77 23 42