

PLEIDOOI
VOOR EEN
**MENTAAL
OFFENSIEF**

Joep Verbugt

PLEIDOOI
VOOR EEN
**MENTAAL
OFFENSIEF**

Joep Verbugt

INHOUD

Pleidooi voor een mentaal offensief.	5
Het stigma	7
Meer vertrouwen!	11
De kwaliteit van zorg	16
Een andere GGZ.	20
Dienend leiderschap	24
Een mentaal offensief.	27
Nieuwe oplossingen.	31
Een nieuwe mentaliteit.	37
Tien tips	39

PLEIDOOI VOOR EEN MENTAAL OFFENSIEF

September 2016. Ik ben net terug van een vakantie in Canada. Een paar maanden van te voren had ik een nieuwe knie gekregen. Het loopt dan nog steeds niet echt lekker. In meerdere opzichten. De Woenselse Poort, het forensische onderdeel van GGzE, ligt behoorlijk onder vuur. En daarmee ook de Raad van Bestuur. Een aantal incidenten wordt breed uitgemeten in de regionale pers en er is een meldpunt bij de provinciale omroep geopend voor klachten over die zelfde Woenselse Poort. Daarnaast heeft de organisatie in dat jaar voor het eerst in hele lange tijd ook financiële zorgen. De druk is groot, al maanden lang.

Twee dagen na terugkomst is het die zaterdagavond warm, heel warm. Ik kan niet in slaap komen. Voor het eerst in mijn leven krijg ik plotseling een paniekaanval. Ik durf mijn ogen niet meer dicht te doen. Ik weet niet wat me overkomt. Mijn hoofd zit opeens vol, er kan niets meer bij. Ik heb het gevoel dat ik het niet meer aankan. Ik voel me benauwd. Niet aan mijn hart, nee, over mijn hele lichaam. Heel gek, maar ik kan mijn bril niet meer ophouden. Ik wil eruit, wil gaan fietsen, midden in de nacht. Duizend-en-een dingen flitsen door mijn kop. Kan ik het nog wel aan? Kan ik nog leiding blijven geven aan die organisatie? Dit mag me toch niet overkomen, na al die jaren? Dit is wat cliënten van ons voelen, denk ik. En waarschijnlijk nog veel erger. Ik schaam me dat me dit overkomt. Ik voel me kwetsbaar.

Gelukkig kan ik de paniek en angst delen met mijn vrouw. En twee dagen later ook met mijn collega-bestuurder en geneesheer-directeur. Die laatste duidt de aanval als een gele kaart. Er volgen nog een paar andere momenten waarin angst en paniek me overvallen. Ik wil er uit komen. Het achter me laten. Er geen last meer van hebben. Ik hou mezelf voor dat als we als GGzE een inspirerende community voor mentale kracht willen zijn, ik daar een voorbeeld aan moet nemen. Ik probeer me zelf aan mijn eigen haren, voor zover aanwezig, omhoog te trekken.

De huisarts schrijft een lage dosering sertraline, een antidepressivum en slaappillen voor. Die laatste pillen probeer ik zo kort mogelijk te gebruiken. De eerste moet je een tijd slikken om het effect te ervaren. Daarnaast probeer ik mijn werktempo aan te passen en meer vrije tijd te maken, start ik met mindfulness en krijg ik een korte behandeling van een psycholoog. Het helpt allemaal om weer regie te krijgen en de crisis mee te bezweren.

Het uitgesproken vertrouwen in mij ondersteunt me in mijn werk, net als mijn gezin en vrienden dat privé doen. Dat voelt heel goed. Ik mag en wil niet klagen. Veel van wat ik heel dichtbij heb mogen ervaren aan steun moeten anderen ontberen. Het brengt me ook dichterbij onze cliënten. Ik krabbel weer op, net als GGzE en De Woenselse Poort!

Een persoonlijke ervaring zoals heel veel mensen die hebben. Ieder met zijn eigen aanleiding, zijn eigen accenten en zijn eigen zwaarte. Toch wordt er weinig openlijk over gesproken. En dat is een van de belangrijkste redenen dat er een stigma, letterlijk een schandvlek, heerst op psychische en psychiatrische problemen.

HET STIGMA

Het onlangs verschenen tweejaarlijks rapport 'De Sociale staat van Nederland' van het Sociaal en Cultureel Planbureau, laat klip en klaar zien dat Nederlanders in de afgelopen jaren gezonder en welvarender zijn geworden. We hebben minder last van criminaliteit en zijn hoger opgeleid. 85% van de bevolking vindt dat ze in welvaart leeft en is trots op het land waarin men woont. De tolerantie naar migranten is toegenomen, hoewel ook hier de boventoon in het veranderde multimediale landschap soms anders doet geloven.

In zijn recent verschenen boek 'Feitenkennis' komt de Zweed Hans Rosling tot eenzelfde conclusie als hij de vraagstelling mondiaal bekijkt. Het gaat steeds beter in de wereld. De kloof tussen arm en rijk wordt kleiner, er zijn minder slachtoffers van oorlogen en geweld en de gezondheid en levensverwachting nemen zichtbaar toe. Schrijnende uitzonderingen, die natuurlijk blijvend onze aandacht vragen, daargelaten.

En toch is het beeld tegenovergesteld. Aangevoerd door populisten in de politiek wordt moord en brand geschreeuwd en lijken we nog amper van de ondergang te redden. Tenzij we vooral voor onszelf kiezen en het heft in eigen hand nemen.

Natuurlijk, de optimistisch stemmende cijfers kennen ook een keerzijde. Weliswaar gaat het met het overgrote deel van de Nederlanders goed, maar voor een kleiner deel geldt dat juist niet. Ze doen niet echt mee, staan aan de kant, hebben een uitkering en een lage opleiding. Daarbij komt de groep van gepensioneerden en middenklassers die weliswaar nog niet echt in de concrete problemen zitten, maar wel onzeker zijn over hun

toekomst en die van de samenleving. Directeur Kim Putters van het SCP geeft aan dat deze groep zich meer en meer buiten het establishment voelt staan, aan het vervreemden is en ook steeds pessimistischer wordt.

Dit gegeven zorgt voor meer polarisatie in de samenleving waar groepen ontstaan van mensen die er wél en niet bij lijken te horen. Bij die laatste groep kunnen we ook de groep mensen scharen met ernstige psychiatrische problemen. De 'verwarde personen' zijn steeds meer op de maatschappelijke agenda komen te staan. We hebben er blijkbaar steeds meer 'last' van.

En ook hier lopen feiten, meningen en gevoelens door elkaar. Verwarde mensen maken ons als samenleving verward. Wat moeten we ermee? We weten er niet zo goed raad mee. Het is niet zo eenvoudig op te lossen dat probleem! De dementerende opa is letterlijk steeds vaker de weg kwijt en neemt wel eens wat mee in de winkel wat hij vergeet te betalen. Tsjá dat is toch wat anders dan die verwarde man die plotseling iemand zonder enige aanleiding met een mes steekt. Zeker als die ook nog eens uit een ver land komt, waar hij een verschrikkelijke oorlog heeft meegemaakt. Gelukkig komen zulke grote incidenten niet zo vaak voor, maar ze blijven ons wel het langste bij.

De stigmatisering van de psychiatrische patiënt is vaak erger dan de klacht zelf. Stigma is een van de belangrijkste problemen die mensen met een psychische aandoening ervaren en een van de meest bepalende elementen in de beleving van psychiatrische patiënten. Ze worden vaak negatief gelabeld, veroordeeld en uitgesloten op grond van gemeenschappelijke en afwijkende kenmerken die afkeer en angst oproepen en waarvoor ze zelf verantwoordelijk worden gehouden. Er is vaak sprake van overdrijving en het gedrag van een enkeling wordt representatief geacht voor de hele grote groep.

Een voorbeeld uit het NOS journaal. Ik citeer: 'we moeten allemaal extra alert zijn op verwarde personen. Net zoals we letten op verdachte pakketjes op het station.' Zo'n vergelijking tussen verwarde personen en verdachte pakketjes is ronduit beledigend. Onderzoeken tonen aan dat er een verband bestaat tussen de negatieve beeldvorming van de media en de negatieve attitudes van haar publiek tegenover psychische aandoeningen. Uit geen enkel onderzoek is gebleken dat mensen met een psychiatrische diagnose gewelddadiger zijn dan de rest van de bevolking. Als geweld bij een aandoening voorkomt, hangt dit nauw samen met de aanwezigheid van acute symptomen (psychoses), de sociale context en drugsverslaving.

De vooroordelen zijn legio en stigmatisering raakt veel mensen. Mensen die merken van anderen dat 'hun aandoening' eigenlijk hun eigen schuld is, dat ze ontoerekeningsvatbaar zijn, dat ze genegeerd worden, dat ze vooral overlast veroorzaken en niet tot maatschappelijk nut zijn.

Die vooroordelen zijn gemakkelijk met feiten te weerleggen, maar feiten kunnen worden afgedaan als 'fake news'. Er moet dus echt meer gebeuren. Bijvoorbeeld door niet alleen de feiten te noemen, maar ook andere beelden te creëren. Zo is de regio Eindhoven niet alleen de slimste regio van de wereld, maar ook de gekste, zo zeggen de Eindhovenaren zelf met enige regelmaat. Het grappige is dat regio's met veel technologieonderwijs en - industrie het hoogst aantal mensen met autisme kennen. Simpelweg omdat deze mensen zich heel goed kunnen concentreren en focussen. Zonder al die 'gekke' mensen, die natuurlijk helemaal niet gek zijn, zou deze regio nooit tot het paradepaardje van de Nederlandse economie zijn uitgegroeid. Hier is een stoornis dus onderkend als bijzondere kwaliteit. Zo kan het ook! Andere beelden kunnen en moeten leiden tot meer vertrouwen.

MEER VERTROUWEN!

Met de slogan 'Minder Regelgekte, meer zorg' is GGZ Nederland eind 2017 jaar gestart met een campagne om de administratieve lasten binnen de sector met de helft terug te gaan brengen. De reden: medewerkers moeten bijna een derde van hun tijd besteden aan administratie. Ze worden er gek van. Binnen drie weken hebben meer dan 160.000 mensen het bijbehorende manifest getekend. Ik was al blij geweest met de helft. Dat is namelijk het aantal mensen dat in deze sector werkt.

Iedereen is het er al jaren over eens: die administratieve lasten moeten terug! Het staat dan ook al jaren genoemd in honderden beleidsstukken. Maar tegelijkertijd gebeurt precies het tegenovergestelde. De lastendruk wordt steeds hoger. De verantwoordingsdrift kent geen grenzen. Alleen in de GGZ kost deze administratie op dit moment ongeveer anderhalf miljard euro per jaar. Geld dat dus wordt besteed om er zeker van te zijn dat het geld goed wordt besteed! Klopt, dit klinkt net zo gek als het is. We vinden het dus met z'n allen blijkbaar goed dat we van elke euro, een kwart gebruiken om te kijken of die andere 75 cent goed wordt gebruikt. We maken ons als samenleving drukker over -niet goed te praten!- fraude van een paar miljoen dan over in dit geval anderhalf miljard. In het eerste geval is het nieuws daarover in ieder geval aantrekkelijker.

Als we die administratieve last nu eens met de helft zouden kunnen terugdringen, dan besparen we 750 miljoen. Voor dat geld kunnen alle wachtlijsten opgelost worden en kan er stevig worden geïnvesteerd in innovatie. De helft minder is dan ook onze ambitie.

Er is genoeg geld voor de zorg, maar dan moet het voor een groot deel anders besteed worden.

Natuurlijk geldt de kern van dit verhaal ook voor andere onderdelen van de zorg. Echter, in geen andere zorgsector is de regelgeving zo groot als in de GGZ. Dat heeft onder meer te maken met de vele financiers die allemaal hun eigen verantwoording vragen. Dan gaat het over de verschillende zorgverzekeraars, zorgkantoren en over het Ministerie van Justitie en Veiligheid. De gemeenten, die sinds kort over de Jeugdzorg en het Sociaal domein gaan, hebben dit probleem alleen maar groter gemaakt. De decentralisatie van taken naar die gemeenten heeft vooralsnog veel meer geld gekost dan het heeft opgeleverd.

Toen ik dertig jaar geleden in de jeugdzorg begon hadden we te maken met ongeveer twintig Haagse ambtenaren. Vijftien jaar later werd de provincie verantwoordelijk voor de financiering en daarvoor werden ongeveer tweehonderd ambtenaren aangesteld. Dat aantal is nu bij de gemeenten opgelopen tot ongeveer tweeduizend. Tel uit je winst!

Een van de oorzaken ligt in het feit dat het voldoen aan het systeem belangrijker is geworden dan de vraag of het systeem nog wel volledig het doel dient. Met andere woorden: het échte doel is naar de achtergrond geschoven.

Natuurlijk is verantwoording over het omgaan met publieke middelen erg belangrijk. Bureaucratie is dus noodzakelijk en onvermijdelijk. Maar niet in deze omvang. We zijn doorgeslagen. En we doen er allemaal aan mee. Het heeft geen zin alleen maar naar de ander te wijzen.

Als je met één vinger naar een ander wijst, wijzen er vier naar jezelf. Ook binnen de instellingen maken we er soms een potje van. Uit voorzorg, maar niet vóór de zorg! Dat zijn we nu ook aan het aanpakken.

De buitensporige verantwoordingsverplichtingen zijn illustratief voor deze tijd. Begin 2018 overleed de eerder genoemde Zweedse statisticus en gezondheidswetenschapper Hans Rosling. Volgens Time was hij een van de honderd invloedrijkste denkers. In zijn laatste boek 'Feitenkennis' behandelt hij menselijke misvattingen over hoe het gaat met de wereld. Rosling was vooral geïnteresseerd in de vraag waarom we toch denken dat het met de wereld achteruit holt. Volgens hem is het geen kwestie van politieke stemmingmakerij of domheid. Het is een kwestie van oerinstincten, zegt hij. We denken van oudsher haast vanzelf in gezond en ziek, goed en kwaad, arm en rijk. We hechten meer waarde aan slecht nieuws dan aan goed nieuws en we focussen op gevaar. We denken dat alles een reden heeft. We zien incidenten aan voor het geheel. We denken dat iedereen zou moeten denken zoals wijzelf. Iemand moet de boosdoener zijn. Er moet nu iets gebeuren en niet later! Het zijn allemaal instincten die in een gevaarlijke wereld en in een oerwoud heel goed van pas komen. Maar die nergens op slaan nu de directe gevaren veelal zijn geweken.

Dit fenomeen zien we ook terug in de zorg. Het vertrouwen is volledig zoek. Dit terwijl de kwaliteit van de zorg in Nederland tot de top van de wereld behoort. Er zijn minder incidenten dan vroeger, maar ze worden veel breder uitgemeten. Zeker breder dan de geleverde prestaties.

Misverstanden ontstaan dan gemakkelijk. Zoals bijvoorbeeld 'TBS-ers kun je nooit vertrouwen en de behandelklinieken maken er een zootje van'. Dat ze aantoonbaar een heel hoog behandelsucces hebben waardoor de samenleving echt veiliger wordt, dat is minder nieuwswaardig. Of 'Verwarde mensen zijn gevaarlijke mensen waar je niet in de buurt moet komen'. Het is zo gemakkelijk om een algemeen beeld te creëren waar je bang van wordt. Terwijl het onzin is. Minder dan een half procent van de groep verwarde personen is op bepaalde momenten 'gevaarlijk'. Daarbij zijn psychiatrische patiënten vaker slachtoffer dan dader van geweld! Bij dat laatste wordt nooit stil gestaan.

Er is écht meer vertrouwen nodig in de zorg en in de mensen die in de zorg werken. Anders gaan de administratieve lasten nooit omlaag. Vertrouwen in de mensen die op de werkvloer hun stinkende best doen, maar ook in hun leidinggevenden die niet per se onwelwillender en egoïstischer zijn dan hun collega's. 'Vertrouwen komt te voet maar gaat te paard'. Blijkbaar is dat vertrouwen bij de gemiddelde burger inderdaad te voet gekomen, maar zijn we zo in het systeem gevangen dat het ook weer te paard vertrekt. De politiek en de media spelen daar een belangrijke rol in. Of ligt het vooral aan onszelf? Want zijn wij het niet die aangeven wat we willen horen en zien?

Vertrouwen vraagt om durf. Als je je opgroeiende kinderen niet durft te vertrouwen, doe je ze in hun ontwikkeling en groei tekort. Vertrouwen vraagt enerzijds durf van de ouders, maar ook van de kinderen. Het is een wisselwerking. Hier wat geven, daar wat proberen, hier wat nemen, daar wat uitdelen. Groeien, ontwikkelen. Dat gaat niet zonder durf en zonder vertrouwen in elkaar. En dat geldt ook voor de zorg.

De tijd is rijp voor een tegenbeweging. Tijd om papieren werkelijkheden los te laten en keihard 'nee' te durven zeggen tegen de zoveelste vraag naar verantwoording. Tijd om alleen maar te vragen naar wat er echt toe doet en wat bijdraagt aan merkbaar betere zorg. Tijd om meer te gaan vertrouwen dan op voorhand te blijven wantrouwen. Dat zal de kwaliteits' van de zorg zeker ten goede komen.

DE KWALITEIT VAN DE ZORG

Iedereen in Nederland heeft ervaring met zorg. Thuis of in een ziekenhuis, verpleegtehuis, een instelling voor gehandicaptenzorg, jeugdzorg, GGZ of verslavingszorg.

Op basis van die ervaring vinden we allemaal iets van de zorg. Of dat positief of negatief is, ligt op de eerste plaats aan de zorgverleners waar je mee te maken krijgt. Zijn ze deskundig, vriendelijk, respectvol en begaan met jou? Of helemaal niet?

Het ligt ook aan de directe omgeving en het gebouw waar je terecht komt: voelt het prettig, ruikt het fris? Smaakt de koffie of het eten lekker, krijg je voldoende en goede informatie en word je als naaste serieus genomen? De antwoorden op deze vragen bepalen voor iedereen grotendeels het antwoord op de vraag hoe je de kwaliteit van die zorg beoordeelt. Die kwaliteit is dan helemaal niet zo moeilijk te omschrijven. Je ziet het, je voelt het, je hoort het, je proeft het en je ruikt het!

Die beoordeling valt ook in Nederland, ondanks de hoge internationale kwaliteitsscore, lang niet altijd alleen maar goed uit. Iedereen heeft daar zijn eigen beelden bij. Een onvriendelijke benadering, onduidelijke informatie of het ontbreken daarvan, ongezellige verblijfsruimtes, je als een nummer behandeld voelen, eten dat weinig smaakvol is, weinig privacy, het zijn allemaal voorbeelden van situaties waar mensen die door hun ziekte toch al vervreemd, angstig en eenzaam zijn nou niet bepaald op zitten wachten. Ook in Nederland kan de zorg beter en vooral menselijker!

'Alle mensen in kwetsbare situaties zoals ziekte, ouderdom, handicap of verwarring hebben recht op veiligheid, liefde,

vakmanschap en onze volle aandacht. Zij hebben daarnaast meer behoeften zoals sociale, geestelijke en emotionele steun voor zichzelf en hun naasten die een belangrijke rol hebben. Zorgverleners hebben regie over hun werk nodig, zodat zij de mensen voor wie ze zorgen zo lang mogelijk de regie over hún zorg, leven en welzijn kunnen laten houden of terug laten krijgen.'. .

Dit is de visie van Planetree, een internationale organisatie die in 1978 is opgericht door de Amerikaanse Angelica Thieriot. Zij had een hele vervelende ziekenhuiservaring achter de rug en ontwikkelde een zorgfilosofie die inmiddels wereldwijd in ruim 900 organisaties wordt gevolgd, waarvan 25 in Nederland. Planetree, het Engelse woord voor plataan, verwijst naar de boom waaronder Hippocrates als eerste geneesheer zijn leerlingen onderwees in de beginselen van de medische wetenschap. Planetree is een manier van denken, kijken, luisteren en doen waarbij mensgerichte zorg in een helende omgeving voorop staat. Het biedt organisaties handvatten om doorlopend die mensgerichtheid centraal te stellen.

Het gedachtegoed bestaat uit drie pijlers:

- Betere zorg: oprechte vriendelijkheid, uitstekende informatie, excellente behandeling, gezonde leefstijl, zingeving en aanvullende zorg.
- Helende omgeving: plezierige en rustgevende gebouwen en inrichting door kunst en water en een sociale omgeving van familie en gemeenschap. Prettige architectuur, menswaardige technologie en een positieve benadering van naasten.
- Gezonde organisatie: positieve reputatie en gezonde cijfers, goede tevredenheid van cliënt en medewerkers, ruimte voor innovatie en goede relatie met belanghebbenden.

Planetree is een internationaal toonaangevend concept met zeer hoge standaarden. Om het label te halen dienen organisaties te voldoen aan vele criteria. Dat het in de praktijk werkt, blijkt uit het feit dat Planetree gecertificeerde instellingen op vele fronten aantoonbaar en merkbaar beter scoren dan vergelijkbare instellingen in de sector. Die scores worden dan opgehaald bij cliënten, medewerkers en belanghebbenden.

Toen ik begon als bestuursvoorzitter van GGzE, heb ik me afgevraagd of ik, mocht dat nodig zijn, mijn familie en vrienden naar GGzE zou verwijzen voor een behandeling en/of opname. Bij een aantal afdelingen was dat zeker het geval, maar bij een aantal andere afdelingen ook zeker niet. Wat zou ik daar nu aan kunnen doen? Hoe zou ik daar het verschil in kunnen maken? Ik kwam in aanraking met Planetree en werd geraakt door het gegeven dat iederéén het verschil kan maken. Door zelf meer mensgerichte zorg in een helende omgeving te bevorderen. Dat kan gaan over hele kleine dingen maar ook over hele grote gebouwen. Of je nu secretaresse, verpleegkundige, dokter, directeur of bestuurder bent, iedereen kan het verschil maken. Voor die ene cliënt, voor die andere collega of voor de hele organisatie.

De Planetree visie en methodiek maakt zorginstellingen beter en menselijker. In het Planetree certificeringstraject zijn focusgroepen verplicht. In die bijeenkomsten wordt aan cliënten, medewerkers en naastbetrokkenen gevraagd wat men goed aan de zorg vindt en wat er beter kan of moet. Met die agenda gaat men aan de slag en na een jaar vragen we dezelfde mensen hoe ze er dan tegen aankijken. In het nieuwe certificeringstraject gaat het daarnaast ook om het beoordelen of de structuur van

de organisatie engagement van medewerkers bevordert, of de waarden, strategieën en acties in verbinding met elkaar staan, of de activiteiten partnerschap bevorderen en of verbeteringen gestimuleerd worden. Deze richting biedt veel meer perspectief op goede en effectieve zorg. Natuurlijk zijn er ook andere manieren om de kwaliteit van de zorg beter te maken. Planetree is geen religie. Het is wel een overtuiging dat het echt bijdraagt aan een mentaal offensief om die betere zorg dichterbij te brengen. De kans dat ik mijn naasten naar GGzE zal sturen als dat nodig zou zijn, is in elk geval een stuk groter geworden.

EEN ANDERE GGZ

Het belang van geestelijke gezondheid is enorm. Het raakt ons allemaal. De geestelijke gezondheidszorg in Nederland kan beter, efficiënter, goedkoper en niet in de laatste plaats ook menselijker. Door de cliënt en zijn omgeving daadwerkelijk radicaal voorop te stellen, door nieuwe verbindingen te zoeken, meer technologische mogelijkheden te gebruiken, de administratieve last substantieel te verminderen, meer preventie in te zetten en de bedoeling van de zorg voorop te plaatsen in plaats van het systeem. De GGZ kan en moet een inspirerende community voor mentale kracht worden. Een community die letterlijk de samenleving gezonder, veiliger en ook leuker maakt.

Als je de cliënt en zijn omgeving écht voorop stelt, behoren wachttijden en -lijsten tot het verleden, kan men altijd zelf over zijn eigen dossier beschikken, worden belangrijke beslissingen mét en niet over de cliënt genomen en is er in de zorg ook aandacht voor andere aspecten van geestelijke en lichamelijke gezondheid. Dan denken we bijvoorbeeld aan beweging, gezond eten en spiritualiteit.

Van oudsher heeft de GGZ vooral contacten met bekende stakeholders zoals huisartsen, politie, woningbouwverenigingen en eerstelijns instellingen. Deze contacten zijn en blijven belangrijk. Daarbij is het beeld ontstaan van een sector die vooral wacht totdat zijn hulp ingeroepen wordt. We zijn vooral op afroep beschikbaar en nog veel te weinig proactief op zoek naar nieuwe partners die samen met ons een bijdrage kunnen leveren aan een betere geestelijke gezondheid.

Terwijl die partners er wel degelijk zijn. Een paar voorbeelden uit de Eindhovense regio:

- Het Parktheater werkt onder het mom van 'Theater is therapie' nauw met GGzE samen bij de opzet van theaterproducties en het gezamenlijk exploiteren van een theater op de hoofdlocatie van GGzE Landgoed De Grote Beek.
- PSV stelt trainers beschikbaar om jongeren uit de forensisch psychiatrische jeugdkliniek te trainen en GGzE op haar beurt geeft spanningsregulatietrainingen aan (jonge) topsporters.
- De TU/e heeft een studentenatelier gevormd waarin bouwkundige ideeën worden uitgewerkt voor de vormgeving van een helende omgeving.
- Philips heeft met allerlei nieuwe licht- en communicatietechnieken bijgedragen aan de inrichting van een moderne High Care omgeving, waardoor het aantal separaties behoorlijk is afgenomen.
- Stichting Zorgdier werkt samen met GGzE aan een aantal projecten waarin dieren voor therapeutische doeleinden worden ingezet.

Het zijn zomaar een paar voorbeelden van nieuwe verbindingen die nieuw perspectief geven aan de GGZ.

De technologische ontwikkelingen gaan erg snel. De digitalisering neemt een grote vlucht. Ook hierin liggen er voor de GGZ talloze nieuwe mogelijkheden. E-Health wordt meer en meer omarmd. Maar nog lang niet genoeg. De weerstand, maar vooral de onwetendheid bij uitvoerende professionals is desondanks nog erg groot. E-Health zal face-to-face contacten nooit geheel overbodig maken, maar gecombineerde (blended) care zal vele malen goedkoper maar ook effectiever blijken.

Eigen E-labs werken in co-creatie samen met cliënten en behandelaren aan nieuwe applicaties. Dat levert verrassende mogelijkheden op. In januari 2018 is op initiatief van GGzE de Welshop (Welshop.nl) gelanceerd. Een Online platform voor iedereen die aan de slag wil met mentale groei. Het biedt de mogelijkheid om zelf te kiezen uit het (online) aanbod met, als je dat wilt, een behandelaar om je verder te helpen. Het gaat daarbij om producten die wel en niet vergoed worden door verzekeraars.

Mensen met ernstige psychische klachten worden, zoals al eerder aangegeven, vaak gestigmatiseerd. Daarmee worden hun kansen om te participeren in de samenleving behoorlijk beperkt en lopen ze bovendien veel meer kans slachtoffer te worden van criminaliteit. Samen met de cliëntorganisaties dient de GGZ zich nog veel meer als belangenbehartiger en pleitbezorger van deze mensen op te stellen. Het samen opzetten en begeleiden van nieuwe ondernemingen voor en door deze doelgroep hoort daar ook bij. Deze ondernemingen kunnen in ieder geval als eerste ingezet worden voor bijvoorbeeld interne faciliteringsdiensten van grote zorginstellingen en gemeenten. Mooie voorbeelden daarvan zijn de Bed & Breakfast op Landgoed De Grote Beek met een 95% bezetting en een 8.6 waardering bij Booking.com. Maar ook het leer-werkbedrijf 'Caffeine Dealers' dat cliënten opleidt tot koffiebrander en Barista en de koffievoorziening regelt voor de hele GGzE en inmiddels een aantal andere grote bedrijven. Momenteel zijn een kleine 100 cliënten betrokken bij deze nieuwe bedrijfjes.

De bedoeling van de GGZ is om mensen geestelijk gezonder te maken. Mensen die de zorg het hardste nodig hebben, moeten die zorg ook het eerste krijgen. Verwarde mensen dienen niet nog verder verward te raken als ze met anderen in aanraking komen. De GGZ dient voor deze groep en voor de mensen die met deze groep te maken krijgen, optimaal bereikbaar en beschikbaar te zijn. Dat betekent dat er in elke regio adequate triage, vervoer en crisisopvang aanwezig moet zijn. Goede samenwerking met lokale wijkteams en huisartsen is onontbeerlijk. Daarbij moet de houding zijn: 'wat hebt u van ons nodig?' i.p.v. 'dit hebben we u te bieden'. In 2020 wordt de nieuwe Wet Verplichte GGZ van kracht. Die wet maakt een nauwere samenwerking tussen GGZ, gemeenten, zorgverzekeraars en justitie en politie alleen maar noodzakelijker.

De reactie van de landelijke politiek op incidenten is vaak omgekeerd evenredig aan het voltooien van haar wettelijke en regulerende taak. Inconsequente en inconsistente regelgeving leidt vaak tot onnodige complicaties en belemmeringen. Iets minder hijgerig achter alle incidenten aanhollen en iets meer aandacht voor de noodzakelijke randvoorwaarden, het zou een stap in de goede richting zijn.

De GGZ kan een inspirerende community voor mentale kracht zijn vanuit de overtuiging dat mensen blijer en gelukkiger worden als ze vanuit mentale kracht een bijdrage kunnen leveren aan de samenleving. Om dat te bereiken is leiderschap nodig dat ondersteunend en dienend is.

DIENEND LEIDERSCHAP

Meer menselijke zorg vraagt om leiderschap met een moreel kompas. Dat is de basis. Een kompas heb je nodig om een doel te bereiken. Bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat een kind en/of een ouder met een probleem en een zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste en dus de plek met de meest relevante deskundigheid terecht kan komen. Of dat mensen met psychische problemen dezelfde respectvolle zorg krijgen als mensen met somatische klachten.

Met zo'n doel voor ogen hoef je jezelf niet belangrijker te maken dan nodig is. Als leidinggevende doe je zelf niet het belangrijkste werk. Dat gebeurt door diegenen die de feitelijke taak van de organisatie uitvoeren: in dit geval de zorg zelf verlenen.

Leidinggevendens dienen de mensen die de zorg verlenen in hun kracht te zetten, vertrouwen te geven en telkens een evenwicht te zoeken tussen ruimte geven en kaders bieden. Dat laatste heeft met de beschikbare middelen en met de wet- en regelgeving te maken. Daar kun je niet aan voorbij. Zoek daarbij vooral mensen als direct leidinggevende collega's die je aanvullen en die je niet enkel naar de mond praten.

Zelf het goede voorbeeld geven, practise what you preach, het zijn niet voor niets clichés. Mensen zien vooral wat je doet en niet wat je zegt. We hebben binnen GGzE nu vijf waarden waarden bedacht die dat proberen te illustreren: iedere medewerker doet ertoe; je behandelt anderen zoals je zelf behandeld wilt worden; leiderschap is dienend en verbindend; deskundigheid, vernieuwing, integriteit en humor staan voorop en als we fouten maken dan leren we daarvan.

Die waarden beschouw ik ook echt als een persoonlijk richtsnoer en dus als moreel kompas.

Een andere belangrijke eigenschap van een leider is je eigen kwetsbaarheid tonen. Dat betekent dat je niet altijd sterk hoeft te zijn en dat je altijd je zwakheid moet verbergen.

In de GGZ zijn we dagelijks bezig om kwetsbare mensen te helpen. We proberen ze, daar is-ie weer, in hun eigen kracht te zetten. Want kwetsbaarheid is ook een kracht. Kwetsbaarheid maakt menselijk en het tonen daarvan maakt leidinggevend ook menselijker.

Het hebben van een gehandicapt kind heeft me geholpen in de ontwikkeling van mijn persoonlijk leiderschap. Zelf als ouder aan den lijve ervaren wat het betekent als instanties en hun vertegenwoordigers zich niet aan afspraken houden, onduidelijk zijn, je onvoldoende betrekken bij de zorg voor je kind, doet je beseffen hoe belangrijk dat soort dingen zijn. Of hoe fijn het is als ze je kind met liefde en respect behandelen.

De kracht van leiderschap is vooral het scheppen van een positieve cultuur. Een cultuur die zich kenmerkt door optimisme, geloof en verbondenheid. Leiderschap is dealen in hoop. Vooral als er iets is misgegaan. Je zit er niet op te wachten, maar je moet gek genoeg hopen op tegenslag. Dat is namelijk het moment waarop je echt getest wordt en waarin je jezelf kunt bewijzen.

In een vroegere Gallup studie werd mensen gevraagd de beste en de slechtste gebeurtenissen in hun leven te benoemen. In tachtig procent van de gevallen bleek er een min of meer directe

correlatie tussen de beide gebeurtenissen.

Leiderschap is niet alleen dealen in hoop, maar ook in vertrouwen. Vertrouwen dat je weet waar je het over hebt, in de missie en visie, in de kansen, in het feit dat je de verbinding zoekt. En dat je daadwerkelijk oprechte zorg hebt voor de mensen aan wie je leiding geeft.

'People don't care how much you know, until they know how much you care'. De Amerikaanse schrijver Jon Gordon vat leidinggeven mooi in een zin samen: 'Leid de passie, pomp je op met optimisme, heb vertrouwen, start met liefde, blij hopen, wees koppig, vecht het goede gevecht, weiger op te geven, geloof in het onmogelijke, kom opdagen en je zult blij zijn dat je dat allemaal gedaan hebt'.

Leiderschap is nodig om een mentaal offensief in te zetten.

Een mentaal offensief!

Discussies over de zorg gaan in Nederland vooral over de almaar toenemende kosten. Het zijn collectieve uitgaven en die moeten we zoveel mogelijk reduceren. Wegengbouw is ook een collectieve uitgave. Toch roept er niemand dat er minder wegen moeten komen omdat die uitgaven collectieve kosten zijn. In de zorg gebeurt dat constant. Merkwaardig toch! Daarbij lijken we in dit verband de toenemende kwaliteit van leven als baten te vergeten. Los daarvan geldt voor de totale zorg dat we het beschikbare budget ook anders zouden kunnen inzetten.

Vier van de tien meest voorkomende ziektes in Nederland zijn met name psychisch van aard: angst- en stemmingsstoornissen, dementie en verslaving. Rond de 900.000 mensen krijgen in ons land antidepressiva voorgeschreven. Een tijdlang was ik er een van. Maar van het totale zorgbudget in Nederland gaat ruim dertig procent naar de somatische zorg en slechts ongeveer tien procent naar de GGZ.

Adequate en vroegtijdige psychische ondersteuning zouden de omvang en dus ook de kosten van de medische zorg kunnen beperken. Op deze manier kan er van het huidig beschikbare budget ook voldoende overblijven om meer aan preventie te doen. In het huidig bestel is iedereen -en dus niemand- daarvoor verantwoordelijk of daarop aanspreekbaar. De landelijke overheid investeert grote bedragen in de bevordering van lichamelijke gezondheid en dat is een goede zaak. Maar tegelijkertijd wordt er opvallend weinig in mentale preventie geïnvesteerd. Terwijl er goede en effectief bewezen voorbeelden klaarliggen. Zoals de cursus Mental Health First Aid, de eerste hulp bij psychische problemen. Bewezen is dat een cursus van

anderhalve dag de handelingsonbekwaamheid van iedereen kan verkleinen en het begrip voor mensen met zware psychische klachten aanmerkelijk kan vergroten.

'Mens sana in corpore sano' ofwel 'een gezonde geest in een gezond lichaam.' Het is een bekend citaat van een oude Romeinse dichter. Die gezonde geest mag na ruim tweeduizend jaar ook in de opvoeding en in het onderwijs wel eens hetzelfde gewicht krijgen als een gezond lichaam. Waarom wel bewegingslessen, verkeerslessen en geen 'mentale gym'-les op de basisschool? Lessen waarin mentale kennis en kunde worden gedoceerd en vaardigheden kunnen worden aangeleerd; hoe kijk je naar jezelf, hoe kijk je naar anderen, hoe ga je om met teleurstellingen en met tegenslagen, wat zijn je dromen, waar haal je je kracht vandaan en wat voor mens wil je later worden? Op deze manier kunnen we bij kinderen en jongeren menselijke kwetsbaarheden al vroeg bespreekbaar maken, respect voor verschillen bijbrengen en de persoonlijke weerbaarheid vergroten. We hebben allemaal onze kwetsbaarheden en we staan er zelden alleen voor. En toch hebben veel jongeren en volwassen mensen dat gevoel wel.

De belangrijkste doodsoorzaak bij mensen onder veertig jaar is suïcide. Iedereen die zichzelf van het leven berooft, sterft in eenzaamheid. En de cijfers stijgen, zo laat recent onderzoek zien. Dat mogen we niet laten gebeuren.

Mensen die vaker vliegen, kennen het wel: de veiligheidsinstructie waarbij je iedere keer weer hoort dat je, in geval van nood, eerst jezelf moet helpen en daarna pas anderen. Zelfs als het je eigen kind of partner betreft. Dat is niet voor niets, want als je in dit geval jezelf niet eerst van hulpmiddelen

voorziet, kun je dat bij anderen ook niet meer doen. Om diezelfde reden dacht ik in het najaar van 2016: 'ik moet beter voor mezelf gaan zorgen'. Ik ben toen begonnen met dagelijks tien minuten aan mindfulness te doen. Met behulp van een app. Ik kan het iedereen aanraden. Het kost enig doorzettingsvermogen en wat discipline, maar ik ga door want ik heb er baat bij. Ik voel me beter, rustiger, ga eerder naar bed, probeer beter te luisteren en oefen mezelf om onbaatzuchtiger en compassiever te zijn. En voor diegenen die nu denken: 'nou daar heb ik nog niets van gemerkt', ik blijf mijn best doen!

Mindfulness of andere, korte dagelijkse meditatieën blijken gunstige resultaten te hebben. Er zijn onderzoeken bekend waarbij kinderen aanmerkelijk minder agressief en meer sociaal gedrag vertonen als er, bijvoorbeeld in klasverband, collectief dagelijks meditatieve momenten worden ingebouwd. Onze sector kan hier een belangrijke taak in vervullen door opleidingen en cursussen op dit gebied aan te bieden en mensen, professionals in bijvoorbeeld het onderwijs, te ondersteunen bij mindfulness, oefeningen in empathie en compassie en communicatietrainingen.

Ervaringen in een aantal grote bedrijven laten zien dat bijvoorbeeld mindfulnessprogramma's daadwerkelijk positieve effecten hebben op het individueel welbevinden, de onderlinge samenwerking, de werksfeer, de klantgerichtheid, de productiviteit en het ziekteverzuim.

Ziekteverzuimcijfers tonen aan dat een substantieel deel van het verzuim te maken heeft met psychische klachten. Een actief aanbod op dat terrein kan ook een bijzonder financieel voordeel voor de samenleving gaan opleveren.

We laten ons steeds meer afleiden door onze smartphone en denken dat we kunnen multitasken. Terwijl onomstotelijk bewezen is dat we dat niet kunnen. Nee, ook vrouwen niet! Social media, e-mails en surfgedrag houden ons steeds meer gevangen en dat leidt tot steeds minder menselijk contact en focus. Concentreren wordt moeilijker, de informatieberg wordt groter en aan die groei lijkt maar geen einde te komen. Onze eigen mentale gezondheid gaat ondertussen achteruit. Goed voor 'onze handel' zou je zeggen, maar slecht voor onze gezondheid.

Onze levensverwachting is in de afgelopen decennia fors gegroeid. Dit heeft alles te maken met meer preventie, betere lichamelijke verzorging en betere hygiëne. Grootschalige inentingsprogramma's en consultatiebureaus voor pasgeborenen zijn de gewoonste zaak van de wereld.

Het is nu tijd voor een volgende stap naar een gezondere samenleving. Een stap op weg naar een breed mentaal offensief, waarbij grootschalige mentale preventieprogramma's worden opgezet. Op scholen, in bedrijven en instellingen, in wijken en vanzelfsprekend met behulp van het internet. De overheid én de GGZ kunnen en moeten daarin het voortouw nemen.

Geld hoeft niet het probleem te zijn. Met hetzelfde budget kunnen veel meer mensen beter en sneller geholpen worden. Het vereist alleen wel durf, leiderschap en vertrouwen. En het vereist van ons als maatschappij dat we ook oog hebben voor de andere kant, voor een ander geluid.

Nieuwe oplossingen

Allemaal mooi en aardig zo'n pleidooi voor een mentaal offensief, meer vertrouwen, dienend leiderschap en een andere GGZ, maar nu even concreet. Want wát kun je nu daadwerkelijk doen aan de huidige problemen in de zorg? Te weinig personeel, teveel kosten, steeds hogere werkdruk, ontevreden personeel en cliënten.....

Naar een andere kant kijken dus, maar wat levert dat op? Een van de belangrijkste dingen die we meteen kunnen doen is, als het gaat om het tekort aan zorgpersoneel, kijken naar die mensen die zelf zorg hebben gehad. Deze mensen kun je inzetten om zelf zorg te gaan geven. GGzE zet steeds meer in op het gebruikmaken van die zo enorm waardevolle ervaringsdeskundigheid. Veel collega-instellingen doen dat ook. Mensen die zelf cliënt zijn geweest en dus weten hoe dat is en voelt, een toegepaste opleiding geven en inzetten in de zorg als ervaringsdeskundige. Dat werkt naar twee kanten: het verhoogt de kwaliteit en de tevredenheid van en over de zorg en het biedt deze 'zorggevers' een nieuw levensperspectief. Er zijn speciale opleidingen voor ontstaan en ondertussen hebben binnen onze eigen organisatie al meer dan tachtig medewerkers een vaste baan als ervaringsdeskundige. Als de financieringsregels wat aangepast worden, kan dit aantal nog behoorlijk groeien. Het is opvallend dat in andere sectoren dit fenomeen nog maar moeizaam van de grond komt. Zo zou bij de jeugdzorg de inzet van ouders voor andere cliënten een absolute meerwaarde hebben en datzelfde geldt voor familieleden van cliënten in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Professionals moeten hier aan wennen en dat is begrijpelijk. Tegelijkertijd laten

ervaringen zien dat ook zij de meerwaarde van die andere inzet steeds meer gaan waarderen.

De inzet van ervaringsdeskundigen heeft daarnaast een gunstige uitwerking op de stigmatisering van psychiatrische problematiek. Ook hierbij geldt weer dat het hebben van een stoornis in dit geval een kwaliteit is in plaats van alleen maar een gebrek of een tekortkoming.

In het verleden kenden we diverse aanmoedigingspremies en verplichtingen voor werkgevers om mensen met een lichamelijke handicap in dienst te nemen. Waarom zou dat ook niet specifiek moeten gelden voor mensen met enkel een psychische beperking? Binnen het Servicecentrum van GGzE heeft een kwart van de medewerkers een achtergrond als ervaringsdeskundige in de GGZ. Waarom zou dat op andere plekken ook niet kunnen? Verplichte regelingen kunnen nogal eens ontmoedigend en contraproductief werken. Maar de overheid zou wel met de sector kunnen overeenkomen dat binnen vijf jaar het gehele personeelsbestand in de GGZ voor minstens tien procent uit ervaringsdeskundigen bestaat. Dat percentage is nu nog niet één procent. Instellingen zijn daar, als de praktische voorwaarden adequaat worden ingevuld, zeker voor te motiveren. Daarnaast illustreert het het vertrouwen dat de overheid heeft in mensen met psychische klachten.

Een ander traject dat direct kan worden ingezet en geïntensiveerd is de digitalisering binnen de GGZ. Het is inmiddels wel duidelijk dat dit onvermijdelijk en dus hard nodig is. Het verhoogt de beschikbaarheid en de kwaliteit en het vermindert bovendien het tekort aan personeel. Dit besef begint nu wel langzamerhand door te dringen, maar stimulering en nog beter verleiding van professionals en instellingen kan hier echt

als een noodzakelijke katalysator werken. Binnen vijf jaar zou elke instelling toch minimaal een kwart van alle cliëntcontacten digitaal kunnen laten verlopen, zonder dat de kwaliteit van de zorg daaronder leidt.

Beleid maken in de zorg gaat vooral over structuur, de verantwoordelijkheid voor de financiering, de uitvoering en dus over het systeem. De belangrijkste reden voor de recente transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten was dat er teveel instanties langs elkaar zouden heen werken en onvoldoende duidelijk was wie nu waarvoor verantwoordelijk was. Exact dezelfde reden was aan de orde toen de decentralisatie naar de provincie vijftien jaar eerder werd ingezet. Ondertussen is de jeugdzorg problematiek alleen maar flink gegroeid en kunnen we het Feijenoord stadion in Rotterdam drie keer vullen met kinderen die in ons land jaarlijks slachtoffer zijn van kindermishandeling! Dat zijn er dus meer dan 160.000! De andere kant van beleid maken is dat je niet het systeem en de infrastructuur telkens onder de loep neemt, maar wel de bedoeling van de jeugdzorg.

Als we voor het klimaat, het verkeer en het milieu allerlei concrete beleidsdoelstellingen formuleren in de trant van 'over zoveel jaar zoveel minder CO₂, verkeersdoden' etc. waarom spreken we dan niet met elkaar af dat we in de Nederland over vijf jaar één stadion minder gevuld krijgen met slachtoffers van kindermishandeling? Dan gaat de discussie vervolgens over hoe we dat kunnen bereiken, wie daar wat voor moet doen en hoe we daar samen aan kunnen en moeten werken.

Datzelfde geldt voor de aanpak van suïcide! We moeten terug naar de nul! Te beginnen met de jeugdigen waarbij we de laatste

jaren juist een schrikbarende stijging zien. Suicide is inmiddels de belangrijkste doodsoorzaak onder jeugdigen! In onze samenleving zou niemand in volstrekte wanhoop eenzaam en alleen moeten sterven!

Landelijk en daarvan afgeleid regionaal moeten we veel meer concrete doelen durven te stellen die betrekking hebben op de inhoud en minder op de vormgeving van de zorg.

Eberhard van der Laan, de inmiddels overleden oud-burgemeester van Amsterdam, heeft furore gemaakt met zijn Top-500 plan dat voorzag in een gerichte en goed op elkaar afgestemde aanpak van de groep mensen die stelselmatig voor veel criminaliteit en overlast zorgden in zijn stad. Het leverde hem niet alleen veel sympathie op, maar vooral ook resultaat. De neuzen stonden dezelfde kant op, het doel was helder en simpel, en de betrokken organisaties zetten allemaal hun beste beentje voor. Iedereen was het erover eens dat deze aanpak werkt. Een mooi voorbeeld van effectief beleid dat navolging verdient. Bij zo'n benadering zijn oplopende kosten in de zorg uiteindelijk niets anders dan renderende investeringen.

Het merendeel van de prestatie-indicatoren waar zorgverleners zich nu op moeten richten, hebben betrekking op het procesverloop van de zorg en amper op de uitkomst. Terwijl dat laatste toch het belangrijkste is. Door de financiële nood gedwongen krijgen bijvoorbeeld de wijkteams van de gemeente Eindhoven nu de 'opdracht' minder zwaar te indiceren! De ambtenaar of het gemeenteraadslid geeft dus de gezondheidsprofessional opdracht om 'anders', minder zwaar te indiceren of te verwijzen. Daarmee trek je de deskundigheid van huisartsen en professionals sterk in twijfel. Sterker nog, die

vertrouw je niet want ze indiceren in jouw ogen té zwaar en dus niet goed. Daarmee krijgen cliënten dus niet de zorg die ze nodig hebben. Dat kan en dat mag dus niet! Het is schrijnend dat er in de somatische en de psychische zorg nog altijd met verschillende maten gemeten wordt. Een extreem angstig kind moet eerst een indicatie krijgen van een wijkteam en een kind met een vermoedelijke hartafwijking mag door de huisarts direct doorgestuurd worden naar het ziekenhuis. Instellingen uitdagen met een concreet doel om voor hetzelfde geld meer mensen te helpen, daar is niets mis mee. Daar bereik je veel meer mee dan telkens nieuwe bureaucratische belemmeringen op te werpen.

De vastgeroeste reflex dat de besteding van zorggelden een hele strakke, intensieve en steeds maar uitdijende controle vereist, kent ook een andere kant. Namelijk dat de zorg daar niet beter van wordt. Sterker nog, het heeft een tegenovergesteld effect omdat het leidt tot toenemende frustratie bij zorgverleners en minder tijd voor de zorgvragers. We zien gelukkig een mogelijke kentering. Betrokken ministeries lijken er nu werk van te willen maken om de administratieve lastendruk écht terug te dringen. Het spel staat op de wagen maar de wagen moet nog wel gaan lopen en dat betekent constant trekken en duwen.

Minder controle betekent vooral meer vertrouwen. Als je vertrouwen wilt stimuleren helpt het als je dat ook beloont. Zo zouden de inspectiediensten een prijs uit kunnen schrijven voor de 'meest open instelling'. Dat zijn dan instellingen die in het melden van klachten het meest transparant zijn en die op een voortvarende manier aanbevelingen uit onderzoeken naar de praktijk vertalen. Het gaat dan niet meer om de vraag wie heeft de minste klachten, maar wel wie het meeste doet

met die klachten. Natuurlijk verandert het instellen van een prijs niet het probleem. Maar het illustreert wel een andere houding en intentie en dat kan mede een andere toon voor de toekomst zetten. GGzE heeft overigens de klachtenfunctionaris omgedoopt tot Compliment- en klachtenfunctionaris!

De meest gebruikte kwaliteitsinstrumenten in de zorg zijn vooral gericht op de controle van systemen. Als het maar kan worden afgevinkt, dan is het goed. Het zijn echter veelal papieren werkelijkheden die een schijnwereld laten zien. Als je maar alles op papier hebt staan is het in orde. Het wordt tijd dat we met 'die flauwekul' stoppen.

Een nieuwe mentaliteit!

Een mentaal offensief moet leiden tot een nieuwe mentaliteit in de samenleving. Begin 2018 riep de psycholoog Kees Kraaijeveld, directeur van de Argumentenfabriek, in een artikel in de Volkskrant : 'De maat zou niet ons bruto nationaal inkomen moeten zijn maar ons bruto nationaal geluk. We maken ons structureel meer zorgen over onze persoonlijke mentale gesteldheid dan over andere zorgwekkende zaken, zoals aanslagen, de economie, klimaatverandering, de zorg en de migranten'.

Toch gaan pogingen om dit land op te stoten in de vaart der volken steevast over de economische investeringsagenda, over het terugdringen van de alsmaar oplopende zorgkosten, over het tegenhouden van de vluchtelingenstroom, over het tegenhouden van de klimaatverandering, over het verhogen van de defensie uitgaven, over de alsmaar slimmer wordende technologie, over het tegengaan van obesitas en roken en..... over het afschaffen van de dividendbelasting!

Het wordt tijd dat we werk gaan maken van onze mentaliteit! Een betere mentale gezondheid biedt perspectief op meer persoonlijk geluk, meer veiligheid, minder geweld en criminaliteit en een betere wereld!

Hoe verbeteren we de mentale gezondheid?

De Amerikaanse psycholoog Martin Seligman heeft de zogeheten Mentale schijf van 5 geïntroduceerd heeft. Die schijf bevat 5 elementen:

Emoties, Betrokkenheid, Relaties, Betekenis en Prestaties.

Meer concreet :

Emoties: Houd dagelijks je positieve emoties bij, dat helpt en maakt je positiever;

Betrokkenheid: Maak tijd voor dingen waar je plezier in hebt;

Relaties: Leer beter te luisteren, geef meer complimenten en zoek vriendschap op;

Betekenisvol zijn: Maak je eigen waarden expliciet en leef ernaar;

Prestaties: Leer gezond te presteren.

Met deze schijf van 5 kan iedereen aan de slag. De groeiende berg zelfhulpboeken biedt allerlei binnen- en buitenlandse levenswijsheden aan die het belang van de 5 elementen bevestigen.

Of het nu gaat om het Japanse Ikigai, het Zweedse Lagom, het Finse Sisu, de Koreaanse Boeddhistische leermeester Haemin Sunim, het Deense Lykke of Jelle Hermus, de schrijver van het beste spirituele boek van 2017 'Steeds Leuker', alle 5 aspecten zijn in elk boek terug te vinden.

Voor de overheid, verzekeraars, financiers, politici, werkgevers, beleidsmakers, opiniemakers, journalisten bestaan nog geen zelfhulpboeken. Zij laten zich ondersteunen door andere geschriften, nota's, notities, beelden en wat 'de mensen in het land vinden'.

In hun 'werkelijkheid' is de frame van het ontzaglijke belang van mentale gezondheid nog niet breed door gedrongen. Althans het heeft nog niet tot actie geleid.

Er ligt een open doel om nu te kunnen gaan scoren.

Speciaal voor hen ter afsluiting en samenvatting een aantal tips!

Tien Tips

- Stel mentale gymles verplicht in het basisonderwijs en faciliteer dat;
- Start een landelijk preventie programma Mentale Schijf van 5;
- Faciliteer mindfulness tijdens werk- en onderwijs tijd;
- Stel concrete zorgdoelen voor een periode zoals: 50% minder suïcides, 30% minder kindermishandeling; 30% minder recidive, 10% inzet ervaringsdeskundigen;
- Stimuleer de opzet van het digitale online platform voor mentale kracht;
- Voeg aan elke Inspectie een complimentenafdeling toe;
- Faciliteer EHBO cursus Eerste hulp bij psychische problemen (MHFA);
- Introduceer 'Goed-Slecht nieuws thermometer in de media;
- Ontwikkel een Mentale Gezondheidsmonitor en maak de GGZ mede verantwoordelijk voor af te spreken doelstellingen;
- Vertrouw erop dat dit hele goede tips zijn.....

Joep Verbugt
September 2018

OVER DE AUTEUR:

Joep Verbugt is voorzitter van de Raad van Bestuur van GGzE. GGzE is in 1918 opgericht als Rijkskrankzinningen Gesticht te Woensel en in 100 jaar uitgegroeid tot een toonaangevende organisatie in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Hij is tevens voorzitter van Planetree Nederland en bestuurslid van de koepelorganisatie GGZ Nederland. Daarnaast is Joep Verbugt voorzitter van het Limburgs Vasteloavesleedjes Konkoer (LVK).

