

REDESIGNING PSYCHIATRY

samen innoveren voor het psychisch welzijn
van toekomstige generaties

#2



© Redesigning Psychiatry, 2018

versie: februari 2018

projectteam: David van den Berg, Femke de Boer, Matthijs van Dijk, Lotte Jacobse, Nynke Tromp, Sander Voerman en Beatrijs Voorneman

vorm en beeld: Reframing Studio

consortium: Altrecht, Dimence, Espria/GGZ Drenthe, GGZ Eindhoven, GGZ Noord-Holland-Noord, Karakter, Landelijk Platform GGZ, Kwintes, Lister, MIND, De Opvoedpoli en Parnassia Groep

denktank: Joost Baas, Philippe Delespaul, Mark van der Gaag, Gerrit Glas, Paul Hekkert, Tonnie Staring, Derek Strijbos en Eddy Velders

ISBN/EAN: nog aan te vragen

NUR: 895

contact: info@redesigningpsychiatry.org

website: www.redesigningpsychiatry.org

REDESIGNING PSYCHIATRY

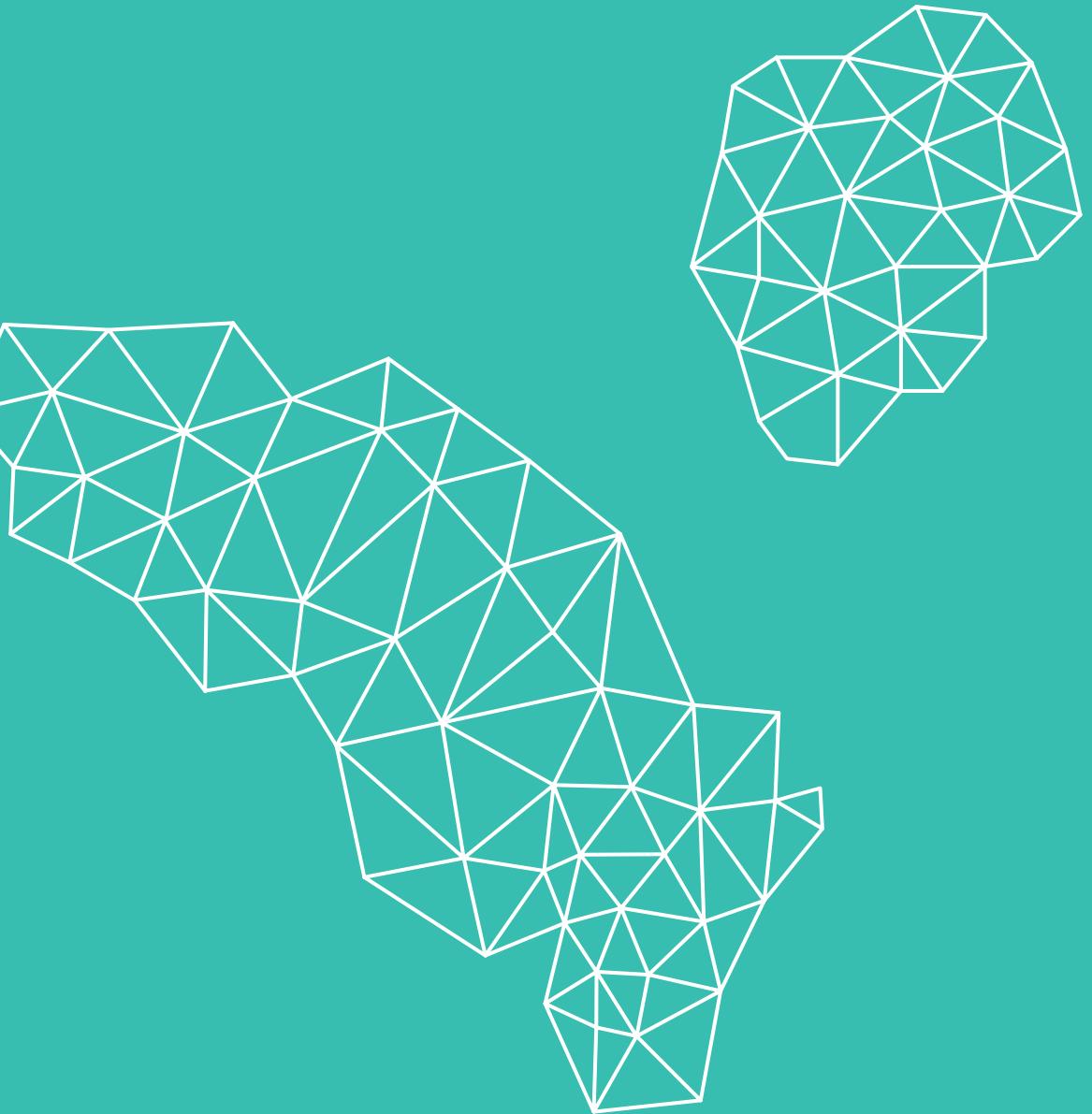


samen innoveren voor het psychisch welzijn
van toekomstige generaties

#2

David van den Berg, Femke de Boer, Matthijs van Dijk,
Lotte Jacobse, Nynke Tromp, Sander Voerman, Beatrijs Voorneman





over redesigning psychiatry

Redesigning Psychiatry is een project waarin ontwerpers en filosofen samen met een aantal innovatieve organisaties een gewenst toekomstbeeld voor de geestelijke gezondheidszorg voor 2030 ontwikkelen en in gezamenlijkheid de eerste stappen daar naartoe zetten. Het project is ontstaan vanuit de overtuiging dat de geestelijke gezondheidszorg in Nederland toe is aan radicale vernieuwing waarbij menselijke waarden voorop staan.

De zorg staat voor economische en demografische uitdagingen, terwijl tegelijkertijd de onderliggende paradigma's betreffende diagnostesting en behandeling ter discussie worden gesteld. Dit biedt de kans om de zorg rondom psychisch welzijn fundamenteel te herzien. Voor velen is het echter lastig om voorbij de huidige kenmerken en grenzen van het systeem te denken. Dit is nu juist de kracht van de ontwerper. Door te anticiperen op de toekomst, in plaats van te focussen op de problemen van vandaag, kunnen zij laten zien hoe het *anders kan*.

In 2015 zijn we van start gegaan met de eerste fase van het project: een verkenning van de toekomstige context en de ontwikkeling van een normatief kader dat bestaat uit een mensbeeld en maatschappijvisie. Een belangrijk uitgangspunt uit deze eerste fase is het idee dat psychische problemen nooit op zichzelf staan maar intrinsiek verweven zijn met de complexe relaties tussen mens en omgeving. In het afgelopen jaar hebben we deze inzichten verder uitgewerkt en zijn we op zoek gegaan naar de essentie van een toekomstig netwerk van zorg en ondersteuning. In deze tweede uitgave beschrijven we de fundamenten van dit netwerk. Vervolgens concretiseren we de visie aan de hand van nieuwe vormen van ondersteuning, nieuwe omgevingen, nieuwe technologie, nieuwe interventies en nieuwe dwarsverbanden met andere sectoren.

Deze uitgave van Redesigning Psychiatry is niet bedoeld als eindpunt, maar dient als start om dialoog en beweging op gang te brengen. De komende tijd zullen wij ons richten op het experimenteren en doorontwikkelen, interactie en iteraties met de sector en onderzoek en verdieping.

inhoudsopgave

0.

introduction

| | |
|-------------|----|
| leeswijzer | 8 |
| omdenkingen | 10 |

1.

manifest voor een vloeibare wereld

| | |
|-------------------------------|----|
| inleiding | 12 |
| 1.1 een vloeibare wereld | 14 |
| 1.2 uitdagingen verbondenheid | 16 |
| 1.3 uitdagingen ontplooing | 18 |
| 1.4 uitdagingen positie | 20 |
| 1.5 uitdagingen aansluiting | 22 |

2.

nieuwe fundamente

| | |
|-----------------------------------|----|
| inleiding | 24 |
| 2.1 een ecologische visie | 26 |
| 2.2 denken in interactiepatronen | 29 |
| 2.3 veerkracht in de levensloop | 33 |
| 2.4 de mens als verhalenverteller | 34 |
| 2.5 implicaties voor de praktijk | 37 |
| ethisch kader (1) | 42 |

3.

contouren netwerk 2030

| | | | |
|---|-----------|-----------------------------|-----------|
| inleiding | 44 | inleiding | 56 |
| 3.1 continuüm van zorg en ondersteuning | 46 | 4.1 vermogens ontwikkelen | 58 |
| 3.2 taken van het netwerk | 47 | 4.2 transities ondersteunen | 62 |
| 3.3 lerende systemen | 54 | 4.3 patronen doorbreken | 70 |

4.

nieuwe knooppunten

5.

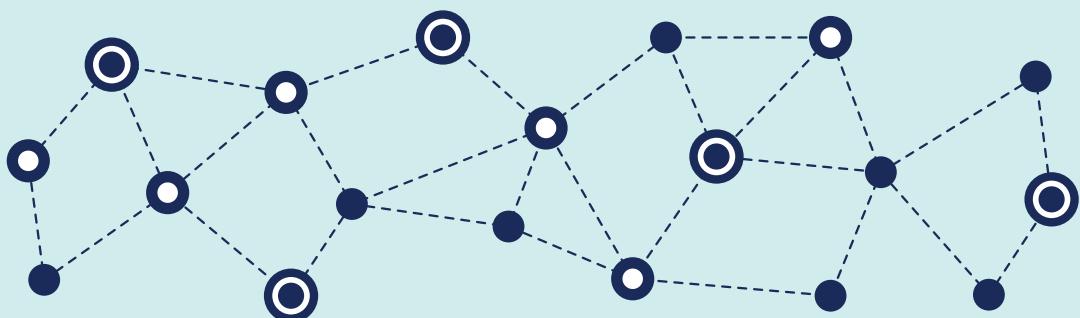
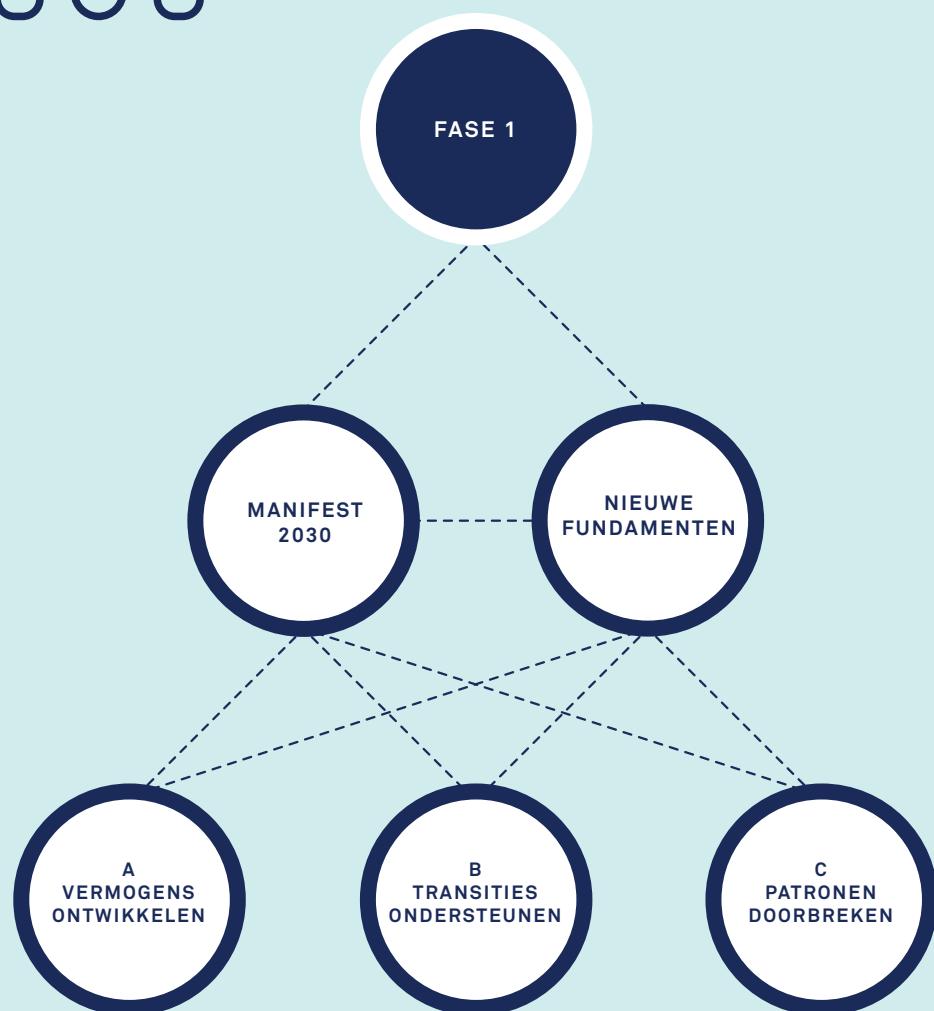
nieuwe infrastructuur

| | | | |
|--------------------------------|-----------|----------------|------------|
| inleiding | 82 | vervolgstappen | 96 |
| ethisch kader (2) | 84 | verwijzingen | 100 |
| 5.1 kennis infrastructuur | 87 | contact | 102 |
| 5.2 sociale infrastructuur | 89 | | |
| 5.3 data infrastructuur | 90 | | |
| 5.4 financiële infrastructuur | 93 | | |
| 5.5 ruimtelijke infrastructuur | 94 | | |

6.

beweging maken

2030



INFRASTRUCTUUR

kennis data sociaal financieel ruimtelijk

leeswijzer

over deze uitgave

In de eerste fase van Redesigning Psychiatry werd onderzocht hoe technologische, economische, culturele en sociale veranderingen impact zullen hebben op de geestelijke gezondheidszorg. Gelijktijdig werd een normatief kader op basis van psychologische en filosofische principes ontwikkeld. Het doel van de tweede fase is om de inzichten verder uit te werken en te concretiseren. In deze uitgave worden de volgende stappen gezet:

deel 1: manifest voor een vloeibare wereld

Redesigning Psychiatry wil nieuwe vormen van zorg en ondersteuning ontwerpen die ingebed zijn in de veranderende wereld van 2030. We willen bovendien bouwen aan een sector die zich kritisch tot veranderingen in de samenleving verhoudt. In het eerste deel beschrijven we de bredere doelen van waaruit we naar de wereld willen kijken in de vorm van een manifest.

deel 2: nieuwe fundamente

De huidige sector wordt gekenmerkt door veel verschillen van mening over fundamentele zaken. We willen hier een radicaal genuanceerde visie tegenover stellen waarin we de relatie tussen mens en omgeving centraal stellen om vervolgens te onderzoeken hoe de bestaande kennis en expertise daarbinnen een plek kan krijgen. In deel 2 beschrijven we deze nieuwe fundamente.

deel 3: contouren netwerk 2030

In het derde deel beschrijven we vanuit deze voorgaande delen de contouren van een toekomstig netwerk van zorg en ondersteuning rondom psychisch welzijn in 2030. Voor de toekomstige sector staan hierin drie kerntaken centraal: A) vermogens ontwikkelen, B) transities ondersteunen en C) patronen doorbreken. In de wisselwerking tussen deze drie taken vergroot het netwerk het lerend vermogen van individuen, groepen en de samenleving.

deel 4: knooppunten en concepten

Redesigning Psychiatry heeft een netwerk voor ogen dat evenveel investeert in goede zorg en ondersteuning als in de vermogens van mensen om zelf met hun problemen om te gaan. In deel 4 laten we zien welke nieuwe omgevingen, rollen, tools en diensten de kern van een nieuw netwerk van zorg en ondersteuning zouden kunnen vormen als we vanuit deze nieuwe lens naar psychisch welzijn en psychische problemen kijken.

deel 5: nieuwe infrastructuur

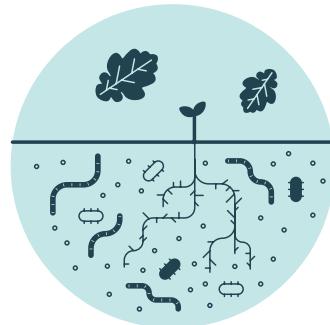
Voor een toekomstbestendig netwerk van hulp en ondersteuning zijn niet alleen nieuwe fundamente en concepten nodig, maar moeten we ook bouwen aan een stabiele en veilige infrastructuur. Met infrastructuur worden alle faciliteiten bedoeld die nodig zijn om de concepten op een ethische wijze te laten functioneren. De essentiële nieuwe onderdelen van deze nieuwe infrastructuur beschrijven we in het laatste deel.

We sluiten dit boekje af met de wegen die we willen inslaan om onze ideeën samen met de sector en andere stakeholders verder te ontwikkelen, te verdiepen en breder te delen.

introduction

de omdenkingen* van redesigning psychiatry

*lees meer over de omdenkingen op www.redesigningpsychiatry.org



1. van dingen naar patronen

Je eigen wil, je persoonlijkheidskenmerken en je psychische problemen zijn geen dingen in je hoofd. Het zijn patronen die je kunt herkennen in allerlei complexe interacties. Patronen hebben de eigenschap dat ze in een bepaalde mate aanwezig zijn in een systeem, in plaats van dat ze wel of niet bestaan.

2. van reductionisme naar ecologie

Ecologen beschrijven patronen die zichzelf in evenwicht houden. Zulke equilibria worden op meerdere niveaus in samenhang begrepen: van ecosystemen, tot organismen, tot cellen. Door equilibria in het menselijk domein te beschrijven komen we voorbij aan eenzijdig reductionisme naar ofwel neurologie, ofwel individuen, ofwel sociale structuren.



3. van spontaan willen naar verhalen

Mensen vertellen verhalen die betekenis geven aan hun gedrag. Dat gedrag vertonen we meestal automatisch, door gewoonten die we hebben aangeleerd. We kunnen zulke gewoonten ook veranderen. Dat doen we door nieuwe verhalen. Onze wil is een patroon dat we met zulke verhalen proberen te herkennen. We kunnen ons hierin vergissen: dan denken we dat we iets willen en komen we er later achter dat we eigenlijk iets anders wilden.

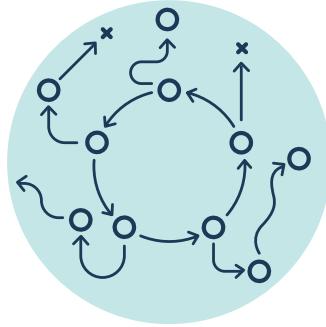
4. van maatschappelijke norm naar veerkrachtige diversiteit

Geestelijke gezondheid wordt op dit moment nog steeds vooral beschouwd als normaal zijn en aan bestaande verwachtingen voldoen. Maar mensen zijn heel verschillend en ook voor mensen die ernstige klachten hebben, zou het fijner zijn als er nieuwe rollen en wegen mogelijk zijn waarin ze beter tot hun recht kunnen komen. We pleiten daarom voor veerkracht – het kunnen vinden van nieuwe equilibria – in de context van sociale diversiteit.



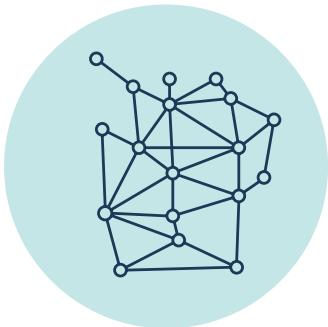
5. van aandoening naar pihip

Een 'pihip' is een probleem instandhoudend (of versterkend) interactiepatroon. De pihip komt in de plaats van begrippen zoals 'stoornis' of 'ziekte' uit het huidige systeem. Dit begrip heeft een sociale en een wetenschappelijke functie. In sociaal opzicht verleent het erkenning aan mensen die problemen hebben als gevolg van een pihip. In wetenschappelijk opzicht verheldert het waar psychologen en psychiaters nu eigenlijk onderzoek naar moeten doen als ze kennis willen verkrijgen over een pihip.



6. van behandeling naar strategie

Behoefte aan hulp ontstaat wanneer een interactiepatroon een probleem in stand houdt. Net als alle andere behoeften brengen we behoeften aan hulp in kaart door verhalen te vertellen. In 2030 gaan die verhalen meestal niet over het behandelen van een stoornis, maar over het doorbreken van of leren omgaan met vervelende patronen en het tot stand brengen van betekenisvolle nieuwe patronen. Dat kan op neurobiologisch, psychologisch en sociaal niveau plaatsvinden.



7. van sector naar netwerk

We hebben een continuüm van meer en minder intensieve ondersteuning en interventies nodig, dat je leven niet overneemt als het slechter gaat maar je ook niet gelijk helemaal aan je lot overlaat als het weer wat beter gaat. Bovendien zijn vaak niet alleen therapeutische interventies nodig, maar is ook praktische ondersteuning om uit een onmogelijke situatie te komen. We willen daarom een netwerk dat in alle andere maatschappelijke sectoren actief is en waarvan ook de financiering in haar wisselwerking met andere sectoren begrepen en ontworpen moet worden.



8. van juridisch akkoord naar gegrond vertrouwen

De terms & conditions van e-health waarvoor de gebruiker op akkoord moet klikken, de prestatie-afspraken tussen instelling en verzekeraar: ons systeem hangt aan elkaar van akkoorden. Dit systeem is te ver doorgesloten in bureaucratie, terwijl het vaak geen betrouwbaardere zorg oplevert. Wij pleiten daarom voor een netwerk van vertrouwensrelaties, waarbij iedere partij aan al zijn relaties goede redenen moet geven om hem te vertrouwen.

1



1

manifest voor een vloeibare wereld

Psychisch welzijn is niet los te zien van de wijze waarop we onze wereld inrichten. De manieren waarop we wonen, werken, eten, slapen, bewegen en ons omringen met anderen zijn allemaal van invloed op ons welbevinden. Deels zijn psychische problemen ook symptomen van de tijd. Het is daarom belangrijk om te begrijpen hoe de wereld van 2030 de ervaringen en problemen van mensen vormt.

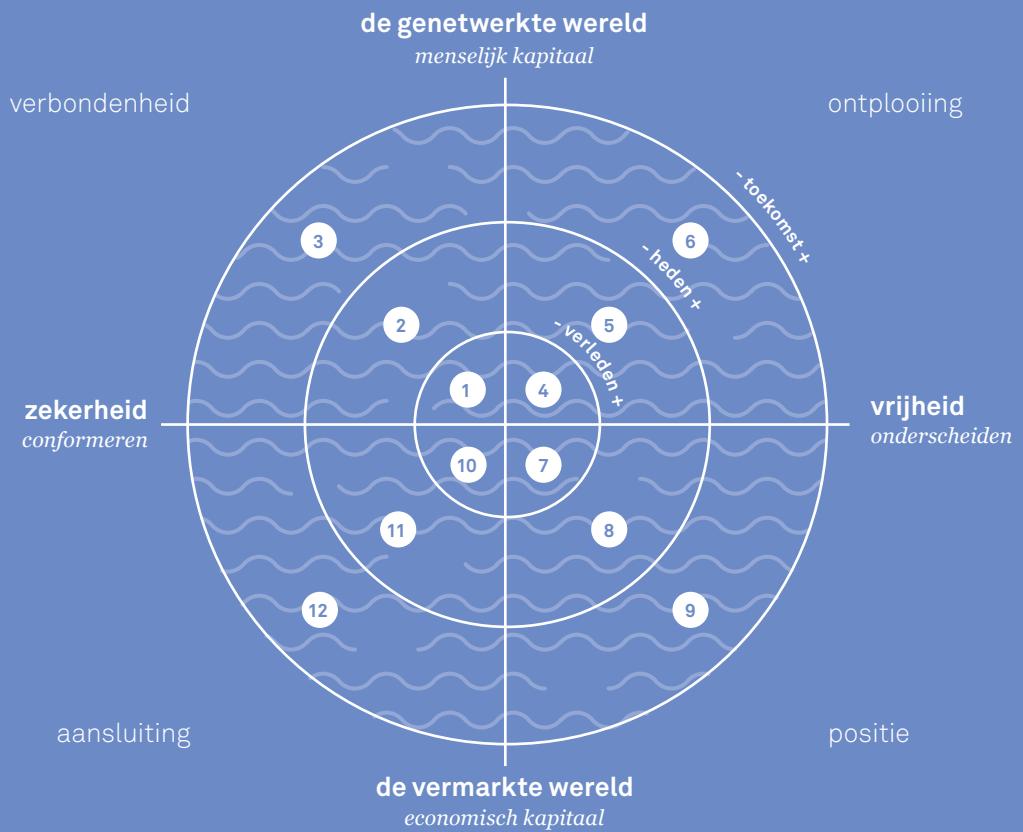
Veel gedrag dat we aangeleerd hebben is het resultaat van een lang evolutionair proces en ligt diep verankerd in onze genen. Hoe we in elkaar zitten, maar ook waarom we sociaal zijn, waarom we geneigd zijn tot samenwerken, waarom we dat het best in kleine groepen doen en waarom we verhalen nodig hebben. In de geschiedenis van de mens domineerden honger, ziekte en oorlog lang het dagelijks leven (Harari, 2014). In de 21e eeuw zijn deze problemen steeds zeldzamer geworden en iedere generatie leeft gezonder dan de vorige. De grote uitvindingen van de afgelopen eeuw hebben daaraan bijgedragen. Er zijn echter nieuwe problemen en uitdagingen voor in de plek gekomen, zoals toenemende ongelijkheid en de ontwrichting van natuurlijke ecosystemen.

De wereld kan steeds minder begrepen worden in termen van vaste structuren maar is steeds meer vloeibaar (Bauman, 2011). In een vloeibare wereld is verandering de enige constante en onzekerheid de enige zekerheid volgens socioloog Zygmunt Bauman. Het vraagt van mensen dat ze flexibel zijn en zich telkens weer aanpassen aan veranderende omstandigheden.

En omdat alles in beweging lijkt, is het moeilijk om houvast te vinden.

Veranderingen volgen elkaar in rap tempo op. Deze toenemende vloeibaarheid stelt het vermogen tot adaptatie op de proef. Zo worstelen mensen met de toenemende versnelling en de eenzaamheid van het moderne leven. Mensen worden in deze vloeibare wereld gedreven door het zoeken naar verbondenheid en ontplooiing. En proberen daarbij continu hun positie in de samenleving en aansluiting bij anderen te bewaken.

In dit eerste deel beschrijven we deze uitdagingen rondom psychisch welzijn in 2030 en presenteren we ons manifest voor een vloeibare wereld. Dat doen we vanuit het waardenkader uit de eerste fase van het project (de Boer et. al., 2016).



12 uitdagingen in een vloeibare wereld

De vloeibare wereld wordt beschreven aan de hand van het bovenstaande framework. De verticale dimensie beschrijft de twee dominante vormen van logica in 2030: die van de vermarkte wereld waarin het economisch kapitaal centraal staat en de genetwerkte wereld waarin het steeds meer draait om menselijk kapitaal. De horizontale dimensie beschrijft de beweging tussen zekerheid zoeken bij anderen enerzijds en het zoeken naar vrijheid en autonomie anderzijds. De cirkels beschrijven de verschillende perspectieven op tijd. Bij een oriëntatie vanuit het verleden gaat het bijvoorbeeld over herkomst en mentale ankerpunten. Oriëntatie vanuit het nu draait om het 'nu meteen' of je juist mee laten voeren met de stroom. Oriëntatie vanuit de toekomst draait om het nastreven van doelen en ambities.

Mensen worden in de toekomstige context gedreven door het zoeken naar verbondenheid en ontplooiing en proberen daarbij continu hun positie in de samenleving en aansluiting bij anderen te bewaken. Aan de hand van dit framework beschrijven we 12 grote uitdagingen rondom psychisch welzijn in 2030.

1.1 een vloeibare wereld

De wereld van 2030 is ‘vloeibaar’, alles is in beweging en het is moeilijk om houvast te vinden (Bauman, 2011). Zuilen veranderen in platformen, de continuïteit van een gezin is minder vanzelfsprekend, mensen leven in toenemende mate van contract naar contract en de gevolgen van klimaatverandering zullen steeds vaker ons leven beheersen. Het gaat in de toekomst daarom om leren leven met factoren die onzekerheid symboliseren. De wereld wordt enerzijds gekenmerkt door de logica van de markt waarin het gaat om economische waarde en jezelf verkopen. En anderzijds door de wereld die bestaat uit netwerken van mensen, waarin het draait om sociaal en emotioneel kapitaal.

groeiende ongelijkheid

Beide leefomgevingen, de vermarkte wereld en de genetwerkte wereld, genereren ongelijkheid. Deze ongelijkheid manifesteert zich op vele niveaus. Op ruimtelijk niveau door de kloof tussen stad en land en de verschillen tussen woonomgevingen. Wat gaat dat betekenen voor ouderen die op het platteland blijven wonen? Hoe blijft in die gebieden de leefkwaliteit op peil? Op economisch niveau door de groeiende verschillen in inkomen en vermogen. Wat betekent dat voor mensen die bij tegenslag geen buffer meer hebben? En wat betekent het voor mensen die alles hebben, maar zich slechter voelen dan ooit? Op sociaal niveau door toenemende lokale en mondiale spanningen. Wat betekent dat voor mensen die zich buitengesloten voelen? En wat betekent het voor mensen die zich geen onderdeel meer voelen van een groter geheel? En ten slotte op het niveau van sociaal en emotioneel kapitaal. Wat zijn de gevolgen voor wie zich minder goed weet te verkopen?

druk op het individu

Er is in de toekomstige context veel vrijheid om zelf de zin en doelen van het leven te bepalen. Maar het is niet makkelijk om vrij te zijn als je leefwereld continu in beweging is. Je bent in de wereld van 2030 een individu in wording. De veranderende wereld vraagt van mensen dat ze zichzelf continu ontwikkelen en opnieuw uitvinden. Je moet jezelf continu blijven voorbereiden op een wereld die je nog niet kent. De mogelijkheden om jezelf op een succesvolle

manier te manifesteren, zijn niet voor iedereen gelijk. Iemand die niet de middelen heeft om zich representatief te tonen bij een sollicitatie en niet de sociale vaardigheden om de ander voor zich te winnen, heeft minder kansen.

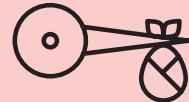
Je bent dus in sterke mate afhankelijk van je economische, sociale en emotionele kapitaal. Wie op die drie vlakken zwak is, valt buiten de boot.

Daarnaast zal ons zelfbeeld in toenemende mate gevormd worden door de transitie naar *person based medicine* en de toenemende mogelijkheden om het menselijk lichaam in kaart te brengen en te verbeteren. In een toekomst waarin steeds meer mogelijk is, is het moeilijker om daar géén beslissing over te nemen. Wat verbeteren we en wat aanvaarden we? Wat zijn de maatschappelijke gevolgen als perfectie de norm wordt en imperfectie een keuze? En hoe gaan we om met het verschil tussen gezondheid zoals we dat meten en zoals we dat ervaren? Tegenover de vrijheid om jezelf te onderscheiden, staat de zekerheid die je realiseert door je te conformeren aan de groep. Het draait in de wereld van 2030 om het continu vinden van een balans tussen samen of alleen, tussen zekerheid en vrijheid.

de kracht van het collectief

Met de individualisering zijn oude banden van verwantschap en nabuurschap losser geworden of opgehouden te bestaan. Hiervoor in de plaats komen lossere verbanden. Zo wordt de opvoeding minder bepaald door alleen de ouders, maar wordt het steeds meer een gespreide verantwoordelijkheid van ouders, leraren, verzorgers en grootouders. Tegenover het wegvalLEN van de autoriteit van vaders, leraren en artsen staat meer sociale controle (Verhaeghe, 2015). Wie we zijn en wat we doen is in een transparante netwerksamenleving steeds zichtbaarder voor iedereen. Sociale controle wordt daardoor een bindmiddel binnen groepen en maakt gespreide verantwoordelijkheid mogelijk. Er wordt hoopvol gekeken naar bewegingen waarin wordt gedeeld, geruild en waarin nieuwe gemeenschappen worden opgezet, omdat de markt en de overheid, juist door hun nadruk op individualisme, niet meer voldoen. De vraag voor 2030 is of dit zelforganiserend vermogen alleen werkt voor ‘leuke’ dingen of zich breder gaat ontwikkelen.

1.2 uitdagingen rondom verbondenheid in 2030



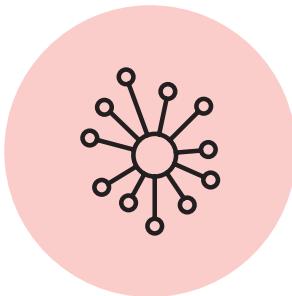
1

investeren in een goede start

Redesigning Psychiatry wil de condities in de eerste levensjaren zo verbeteren dat elk kind zich optimaal kan ontwikkelen en hechten. Bovendien willen we bijzondere aandacht besteden aan het voorkomen en signaleren van verwaarlozing, mishandeling en misbruik.

Je levensgeschiedenis is bepalend voor je psychisch welbevinden. Dat begint met de geborgenheid van je ouders. Het grootbrengen van een kind kost zo'n 13 miljoen calorieën en dat is meer dan een ouder alleen kan opbrengen (Berger, 2017). Maar gezinssamenstellingen zijn steeds minder stabiel en kinderen zijn steeds vaker onderdeel van meerdere gezinnen tegelijk. De verwachting is dat in 2030 in Nederland 22% van de gezinnen een eenoudergezin zal zijn. Zo wordt de opvoeding minder alleen door de ouders bepaald, maar is het steeds meer een gespreide verantwoordelijkheid van ouders, leraren, verzorgers en grootouders.

Uit onderzoek wordt tegelijkertijd steeds duidelijker dat de kinderjaren het fundament vormen voor je verdere leven. Het voorkomen van hechtingsproblemen, trauma, verwaarlozing en chronische stress en het adequaat omgaan met bepaalde aangeboren eigenschappen van een kind kunnen daarom grote gevolgen hebben voor het welbevinden en de interacties met anderen op latere leeftijd. De kwaliteit van relaties in de eerste levensjaren is een van de belangrijkste beschermende factoren voor het psychisch welzijn van mensen op latere leeftijd en zou daarom een prioriteit moeten zijn voor een samenleving die het psychisch welzijn van volgende generaties wil vergroten.



2

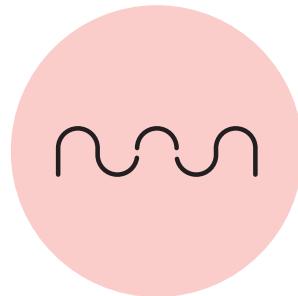
verbindende omgevingen

Het zijn vaak niet alleen de psychische problemen zelf, maar het grote verdriet van het gemis aan betekenisvolle sociale relaties die het leven zwaar maken.

Redesigning Psychiatry wil daarom meer aandacht voor de condities die nodig zijn om sociaal isolement te voorkomen en te doorbreken.

Binnen de genetwerkte wereld van 2030 zijn er ongekende mogelijkheden voor hen die zich daarin goed weten te bewegen. Maar mensen die te maken krijgen met rampspoed, zoals ziekte of verlies van werk, partner of huis moeten steeds vaker zonder verbintenissen door het leven gaan. Met name in verstedelijkte context zijn de vangnetten minder fijnmazig en onvoorwaardelijk dan in de gemeenschappen van vroeger. Kleine gebeurtenissen kunnen grote gevolgen hebben en leiden tot uitsluiting en eenzaamheid. Het is de keerzijde van een miljoensamenleving waarin onafhankelijkheid gewaardeerd wordt en het simpelweg onmogelijk is empathie te ervaren voor iedereen.

Een gemis aan sociale relaties kan zowel een risicofactor zijn voor het ontstaan van gezondheidsproblemen als wel de lijdendsdruk doen toenemen. In moeilijke periodes kunnen mensen zo gericht raken op zichzelf en de dagelijkse beslommeringen, dat ze geen oog meer hebben voor anderen. Bovendien kan het moeilijk zijn de energie op te brengen iemand te steunen met een psychische ontregeling zoals een periode van langdurige somberheid en passiviteit. Daarnaast wordt zorg en ondersteuning in toenemende mate iets dat mensen onderling regelen, waar familieleden, buren of vrienden bij ingeschakeld worden. Mensen die alleen zijn of een klein sociaal netwerk hebben, zijn daarom extra kwetsbaar.



3

sociale vindingrijkheid

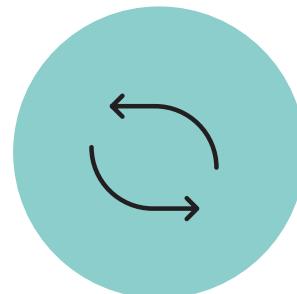
Redesigning Psychiatry wil aanjager zijn van het ontwikkelen van nieuwe vormen van samenleven waarin zorg voor elkaar op meer natuurlijke wijze tot stand komt.

Mensen hebben een aangeboren talent om met de emoties van anderen mee te kunnen voelen en de situatie van een ander te begrijpen. Dit vermogen heeft bijgedragen aan de overleving van onze soort (Waal, 2009). Empathie ligt ten grondslag aan zo ongeveer alles wat een samenleving doet functioneren: vertrouwen, altruïsme, samenwerking, liefde en liefdadigheid. De mens heeft het grootste deel van zijn evolutie geschiedenis geleefd in kleine groepen waarbinnen iedereen elkaar kende. In een netwerksamenleving zijn de kleine verbanden van vroeger minder vanzelfsprekend en is het moeilijker empathie te ervaren voor mensen die ver van je af staan.

Tegelijkertijd ontstaan in een netwerksamenleving nieuwe vormen van zelforganisatie. Digitale netwerktechnologie organiseert mensen in nieuwe verbanden. Kenmerk van deze verbanden is dat ze om nieuwe betrokkenheid vragen van mensen, je wordt zelf deelnemer of producent. Maar in deze relaties hebben mensen steeds meer de neiging om in economische nuttigheid te denken. Dit wederkerigheidsprincipe helpt ons wel in lichte en incidentele zorg voor elkaar, maar we ervaren het wel als een opoffering wanneer iemand langdurig veel zorg behoeft.

Voor een nieuwe zorgcultuur in Nederland moeten we daarom herdefiniëren wat we eigenlijk verwachten van anderen en wat we voor onszelf redelijk vinden om te investeren (Tonkens, 2014). Hulp vragen is namelijk niet makkelijk in een samenleving waar onafhankelijkheid het ideaal is.

1.3 uitdagingen rondom ontplooiing in 2030



4

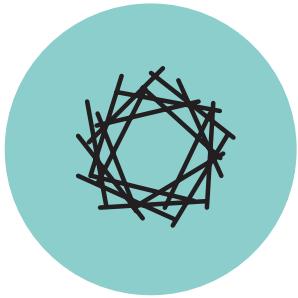
opnieuw beginnen

Redesigning Psychiatry wil de drempels die (zelf)stigma opwerpen op verschillende levensgebieden doorbreken en niches in bestaande structuren voor mensen creëren waarin zij weer een begin kunnen maken met hun leven. Hierbij moet in het bijzonder aandacht zijn voor de ervaringen in het verleden die problemen in stand houden.

De wereld van 2030 is een wereld van hyperflexibiliteit. Ogen schijnlijk liggen vele mogelijkheden open om telkens opnieuw te beginnen. Mensen zijn bovendien van nature veerkrachtig. Ze zijn in staat zich continu aan te passen en opnieuw uit te vinden bij veranderende omstandigheden. Maar geldt dat ook voor de gedetineerde die na vrijlating een nieuwe start wil maken, of voor mensen die wegvluchten uit oorlogsgebieden of voor mensen die na een moeilijke periode van langdurige psychische klachten hun leven willen opbouwen?

Na een periode van instabiliteit is het gevoel van eigenwaarde vaak laag. Zowel als gevolg van de moeilijke ervaringen zelf, als door de mogelijke schaamte en (zelf)stigma die je vanuit jezelf, je sociale omgeving en de maatschappij ervaart. Je losmaken van de druk van (zelf)stigma en het herdefiniëren van je eigen verhaal is ingewikkeld, maar essentieel om met zelfvertrouwen vorm te geven aan een betekenisvol leven.

Om een nieuw begin te kunnen maken zijn niet alleen veerkrachtige individuen nodig maar ook een veerkrachtige samenleving die probeerruimte biedt en respect heeft voor ieders persoonlijke situatie en achtergrond. Opnieuw beginnen betekent zelden het zomaar wissen van het verleden. Het is zoeken naar een balans tussen continuïteit en verandering.



5

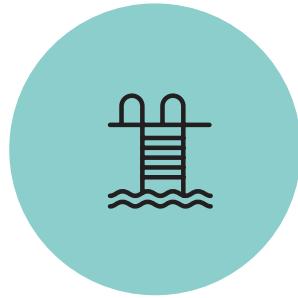
beschermen levenssfeer

Redesigning Psychiatry wil maatregelen initiëren en steunen die de persoonlijke levenssfeer en gedachtenwereld van mensen beschermen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om databeheer, de mogelijkheid tot fysieke afzondering, de mogelijkheid tot anonimiteit en het **beschermen van intimiteit in relaties.**

In een netwerksamenleving wordt van mensen gevraagd veel van zichzelf prijs te geven. En de hoeveelheid informatie die over mensen op tafel ligt zal de komende decennia alleen maar toenemen. Privacy, een mensenrecht, komt daarmee steeds meer onder druk te staan. Privacy is niet alleen een juridisch begrip maar gaat in de eerste plaats over wie je bent.

Wie je bent, hangt deels af van je vermogen om te bepalen welk deel van je binnenwereld je deelt met anderen en welk deel niet. Soms delen we met de buitenwereld wat er in ons omgaat en soms niet. Maar omdat persoonlijke data steeds vaker geëconomiseerd worden, neemt de druk om te delen toe. En de manier waarop mensen met privacy omgaan verandert ook. Mensen accepteren steeds makkelijker de consequenties van nieuwe technologie. In 2030 betekent het dat de sporen van vele jaren persoonlijke geschiedenis eenvoudig traceerbaar zijn geworden. Je digitale sporen zijn niet eenvoudig te wissen.

Er zijn daardoor altijd ogen op je gericht. En deze sociale controle kan verstikkend werken. Het bemoeilijkt het bepalen van je eigen weg zonder de druk van anderen. Dat is niet alleen zo in de virtuele wereld, maar ook in de fysieke werkelijkheid: als je de wanden uit een gebouw weghaalt, controleert iedereen elkaar en op straat ben je zelden buiten het zicht van camera's.



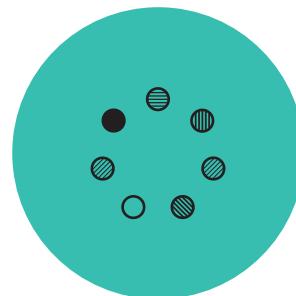
6

ontwikkelen levensvaardigheden

Redesigning Psychiatry ziet het als een centrale taak om mensen de vaardigheden aan te leren om vorm en richting te geven aan hun leven, relaties op te bouwen en om te gaan met onzekerheid. Deze vaardigheden vormen een beschermende buffer bij tegenslag. Redesigning Psychiatry wil dat deze vaardigheden zowel binnen als buiten de zorg een belangrijkere rol gaan spelen in de ontwikkeling van mensen.

De wereld van 2030 kenmerkt zich door ongekende mogelijkheden en keuzevrijheid. Deze wereld wordt gedomineerd door het idee dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun geluk en ongeluk. Als alles maakbaar is, neemt het gevoel van persoonlijk falen bij tegenslagen toe. Dit wordt versterkt door de illusie dat je alles alleen moet doen en dat alles van 'binnenuit' moet komen. Het lijkt minder vanzelfsprekend te worden dat je te rade gaat bij anderen. Het ideaal van het maakbare leven gaat bovendien uit van zelfbewuste mensen, die het vermogen hebben tot zelfbeheersing, een realistisch beeld hebben van hun eigen behandelmogelijkheid en hun netwerk kunnen benutten. Maar niet iedereen beschikt in gelijke mate over deze vermogens. Voor jonge mensen is het in de vloeibare wereld van 2030 dan ook een bijna ondoenlijke opdracht hun leven zelf vorm te geven. Zij moeten continu keuzes maken over dingen waarvan ze niet kunnen overzien wat de consequenties zijn voor hun toekomst. Tegelijkertijd zullen er altijd onverwachte gebeurtenissen plaatsvinden die totaal buiten hun macht liggen.

1.4 uitdagingen rondom positie in 2030



7

koesteren menselijke variatie

Redesigning Psychiatry wil streven naar een samenleving waarin variatie in mensen niet als probleem maar als kwaliteit wordt gezien. Hoe groter onze kennis over de mens, hoe duidelijker het wordt dat ieder mens verschilt. Veranderende technologie laat het bovendien meer en meer toe om uit te gaan van de uniciteit van mensen. De 21e eeuw is niet de gestandaardiseerde wereld van de vorige eeuw. Er zijn steeds meer mogelijkheden om systemen en omgevingen aan te passen aan het individu.

Elke dag worden we implicit en explicit langs een meetlat gelegd om te kijken hoeveel we afwijken van het gemiddelde, ofwel de norm. Richting 2030 lijken deze normen te versmallen. Kinderen die verder van het gemiddelde scoren, die bijvoorbeeld hyperactief, impulsief of juist verlegen zijn, lopen eerder uit de pas. Een nieuwe generatie kinderen groeit zodoende op met het idee dat zij afwijken. Ze worden gevormd door de diagnostische labels die zij in hun jeugd hebben gekregen. Als we niet ingrijpen, bepalen die labels voor een groot deel wie zij zijn in 2030. Enerzijds leveren deze labels erkenning en recht op ondersteuning op, maar mensen kunnen zich ook met een label gaan vereenzelvigen. Het label wordt dan een ‘self-fulfilling prophecy’. De medische framing van onwenselijke eigenschappen kan ertoe leiden dat mensen het idee krijgen dat er iets mis met hen is dat onveranderbaar is of gerepareerd moet worden door een expert. Naast de ontregelingen waar je mee te maken hebt, moet je ook omgaan met het idee dat je afwijkend bent. Dit kan leiden tot een fatalistische of zelfstigmatiserende houding.



8

verlichten prestatiedruk

Redesigning Psychiatry wil maatregelen treffen om de toenemende druk die mensen ervaren te kenteren. Dit betekent bouwen aan een cultuur waar grenzen stellen gewaardeerd wordt en waar ruimte is voor levensplezier. We willen condities optimaliseren om alle rollen die mensen hebben te kunnen vervullen en hen de vermogens helpen ontwikkelen om balans te bewaren.

De druk op individuen om te presteren, om zichzelf te profileren ten opzichte van anderen neemt toe. Er zijn hogere eisen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt en mensen moeten keer op keer hun positie bewaken. Voortdurend zoeken mensen hun weg tussen strijdige verlangens, plichtsgevoel, verantwoordelijkheden en prestatiedrang. Ieder mens wordt ondernemer van zichzelf. Kenmerkend voor de prestatiedruk in 2030 is zelfdwang. De dwang om jezelf uit te persen komt voornamelijk van binnenuit. Het leidt tot extreme selfoptimalisatie bij de één en tot verslagenheid en gevoelens van ontoereikendheid bij de ander.

De mogelijkheden om jezelf op een succesvolle manier te positioneren zijn niet voor iedereen gelijk. Ook al zijn we niet meer gebonden aan het leven dat onze ouders voor ons uitgestippeld hebben, je herkomst doet er in 2030 niet wezenlijk minder toe dan vroeger. Ieder mens wordt geboren in een bepaalde tijd, in een bepaalde omgeving, in een bepaalde familie en met bepaalde (genetische) eigenschappen. Dat is je gegeven, niet je eigen verdienste. Een parallelle beweging zien we ontstaan op het gebied van welzijn. Hypernauwkeurig letten op je lichaam wordt steeds meer een norm of zelfs een verplichting (Hofstede, 2016).



9

bouwen toekomstperspectief

Redesigning Psychiatry wil een samenleving die in mensen investeert, ongeacht de levensfase waar zij in zitten. We willen dit niet vanuit economische motieven maar met het oog op het welzijn van de samenleving als geheel.

In 2030 zal er meer aandacht zijn voor de vaardigheden die mensen moeten ontwikkelen om zich staande te houden in een complexe en veranderende wereld. Een snel veranderende wereld vraagt van mensen dat ze zich continu ontwikkelen en opnieuw uitvinden. Wanneer mensen onvoldoende in zichzelf investeren, of de omgeving de noodzaak hiervan niet erkent, kunnen mensen gemakkelijk achteropraken.

Het aanleren van nieuwe vaardigheden is niet alleen relevant voor jonge mensen. De gemiddelde levensverwachting is de laatste anderhalve eeuw gestegen van net boven de 30 tot rond de 80 jaar. In 2030 leven we gemiddeld nog drie jaar langer. Dat betekent niet alleen dat we langer leven, maar ook dat we langer gezond leven. Ouderdom was eerder vooral een fase van verval en duurde maar kort. In de toekomst is het een nieuwe levensfase die ook nieuwe invulling en vaardigheden behoeft.

Ook voor mensen die langdurig in de zorg zijn is het belangrijk om te blijven ontwikkelen omdat dit kan voorkomen dat mensen in een staat van lethargie raken. Psychische ontregelingen maken het soms moeilijk om je op de toekomst te kunnen richten waardoor alle zin en daarmee zingeving wegvalt. Het ervaren van perspectief en het zien van mogelijkheden zijn echter essentieel voor een waardig leven en essentiële stappen in het herstellen en verstellen.

1.5 uitdagingen rondom aansluiting in 2030



10

bestrijden ongelijkheid

Redesigning Psychiatry pleit voor geïntegreerd werken aan het verbeteren van het welzijn van mensen als wel hun leefomstandigheden. Omdat het verband tussen psychisch welzijn en sociale ongelijkheid sterk is, willen we bouwen aan een meer egalitaire samenleving.

Door stijgende ongelijkheid beginnen meer kinderen hun leven op achterstand. Ouders die voortdurend te weinig inkomen en te veel schulden hebben, voelen zich steeds minder goed en worden onzeker over hun rol als opvoeder. Dat risico is vooral groot bij alleenstaande moeders die vaak weinig steun van hun omgeving hebben (NJI, 2015). Kinderen uit slechte buurten hebben later meer psychische en gezondheidsproblemen. Toenemende ongelijkheid ontstaat ook in het onderwijs. Niet talent, maar de sociaal-economische herkomst lijkt steeds bepalender te zijn voor de toekomst van een kind. Het dominante idee is dat armoede en achterstand worden veroorzaakt door eigen falen. Onderzoek laat echter het omgekeerde zien: armoede leidt tot falen (Mullainathan en Shafir, 2014). Economische schaarste kan bijvoorbeeld zorgen voor vermindering van mentale vermogens waardoor onzorgvuldigheid en impulsiviteit kan ontstaan. Ongelijkheid heeft niet alleen invloed op de armste groep, maar ook op de bevolking als geheel. Het onderzoek van Wilkinson en Pickett (2009) laat zien dat inwoners in egalitaire landen minder te maken hebben met lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen. In landen waar de ongelijkheid relatief groot is, hebben mensen eerder het idee dat zij achtergesteld zijn door hun eigen falen of een gebrek aan wilskracht.



11

ontspannen samenleving

Redesigning Psychiatry wil letterlijk en figuurlijk rustpunten bieden in de fysieke en digitale infrastructuur van onze samenleving. Een belangrijke functie van de zorg van 2030 is om mensen de tijd en de ruimte te bieden om zowel stil te staan als weer in beweging te komen in eigen tempo.

Waar de grote uitvindingen van de vorige eeuw een bevrijding waren (wasmachine) en ons letterlijk de tijd gaven om te leven (antibiotica), hebben we in de 24-uurs economie continu een gejaagd gevoel. De technologie van de vorige eeuw maakte tijd, terwijl de technologie van deze eeuw die tijd vult (Frederik, 2016). In deze snelheidsdictatuur wordt stilstand ervaren als achteruitgang. Voor principes als 'de tijd heelt alle wonderen' en 'komt tijd komt raad' kunnen we steeds minder geduld opbrengen. In de versnelling moet ieder mens continu zijn best doen om de aansluiting te behouden en ervaren veel mensen continu een gejaagd gevoel. Het maakt stress één van de voornaamste individuele en collectieve vijanden van deze tijd. Het slurpt energie en wanneer we er te lang last van hebben, raken we overspannen, worden angstig of depressief, krijgen last van een hoge bloeddruk, huidaandoeningen en hartritmestoornissen (Berger, 2017). In de transitie naar een diensteneconomie die de komende decennia zal doorzetten, werken we bovenbied meer met ons hoofd en minder met onze handen dan ooit. Het maakt mentaal en lichamelijk kunnen ontspannen tot essentiële vaardigheid in de wereld van 2030. Om de massale vermoedheid het hoofd te bieden zullen mensen steeds weer nieuwe strategieën ontwikkelen om zichzelf weer op te laden.

12

betekenisvolle rollen

Veranderingen op het gebied van werk, zoals robotisering en automatisering, vragen om een herdefinitie van werk. De kern van deze nieuwe definitie moet liggen in de wijze waarop je een bijdrage kunt leveren aan de samenleving waarvan jijzelf en anderen de zin ervaren (Bregman, 2016). Er moet ruimte zijn om op vele manieren betekenisvol te zijn in de samenleving.

In toenemende mate ontlenen mensen hun identiteit aan hun werk. In andere tijden werd je identiteit grotendeels bepaald door je herkomst. Nu moet je in competitie met anderen je positie innemen. Daarbij zitten we in een systeem waar grote waarde wordt gehecht aan economische groei. Er ligt daardoor grote nadruk op dat wat jij aan productiviteit levert aan de samenleving. Hoe zinvol die banen zijn, het gevoel van impact die mensen erbij ervaren, wordt daarbij buiten beschouwing gelaten. Tegelijkertijd worden in de komende decennia drastische veranderingen in de aard en context van werk verwacht. Over 20 jaar zullen meer dan de helft van alle banen door robots of digitale toepassingen zijn overgenomen. Zolang het maatschappelijke begrip van 'betekenisvol' zich beperkt tot de banen en posities die hoger op de ladder staan, zullen steeds meer mensen het gevoel hebben er niet meer bij te horen of ertoe te doen. Het maakt dat mensen zich mislukt voelen, zich schamen en zo weinig mogelijk de aandacht op zichzelf willen vestigen. Er dreigt zo een kwetsbare onderklasse te ontstaan. Het gevoel er niet meer bij te horen, of geen waarde te kunnen toevoegen, heeft als gevaar dat mensen zich afkeren van de samenleving.

?



2



nieuwe fundamenten

De wijze waarop psychische problemen beschreven en verklaard worden bepaalt in hoge mate hoe psychische problemen onderzocht, gezien en behandeld worden. De geschiedenis van de psychiatrie kenmerkt zich door golfbewegingen. Afwisselend ligt de nadruk meer op biologische, psychologische of sociale aspecten. Alhoewel de psychiatrie al lange tijd een benadering kent die probeert al deze niveaus een plek te geven, zien we dat de taal die we gebruiken ons toch steeds weer verleidt om ons gedrag tot één van die niveaus te reduceren. De grote populariteit van de neurowetenschappen heeft er bovendien toe geleid dat mensen psychische problemen steeds meer zijn gaan zien als (chronisch) hersendefect met een neurobiologische of genetische basis. De dominante focus in de huidige psychiatrie die hieruit volgt is het controleren van symptomen door middel van medicatie en therapie. Er is een sterke focus op het individu en de context speelt vaak een ondergeschikte rol.

In een nieuwe visie op psychisch welzijn willen we de verwevenheid tussen mens en omgeving als uitgangspunt nemen. Elk mens is verschillend en er bestaan onomstotelijk verschillen in de mate van kwetsbaarheid voor psychische problemen. Erfelijke aanleg maar ook levensgebeurtenissen spelen hierin een rol. Maar in de wijze waarop een bepaalde onderliggende kwetsbaarheid naar de oppervlakte komt en in hoeverre dit lijdendsdruk en beperkingen impliceert, speelt de context een cruciale rol. De omgeving is dus onlosmakelijk verbonden met de mogelijkheden en ervaringen van het individu. Ons psychisch welzijn wordt evenzeer gevormd door sociale, culturele, economische en ecologische omstandigheden als door onze biologie en psychologie. We willen psychische problemen daarom niet benaderen in isolatie, maar in de interactie tussen mens en omgeving. Psychische problemen zijn het beste te begrijpen als *interactieproblemen*.

Voortbouwend op inzichten uit de ecologie, dynamische systeemtheorie en filosofie werken we deze visie op psychisch welzijn in dit hoofdstuk verder uit. In het laatste deel van dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste implicaties voor de praktijk van zorg en ondersteuning.

2.1 een ecologische visie

Mensen en hun omgeving zijn nauw met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar continu. Maar ook binnenin mensen is er voortdurend interactie, zoals de interactie tussen onze hersenen en ons lichaam en de interactie tussen allerlei ingewikkelde processen in de hersenen zelf. Met interactie bedoelen we dus niet alleen sociale interactie. Deze interacties vormen onze ervaringen. Zo kunnen psychische problemen sterk samenhangen met veranderingen in de omgeving. De aard van psychische problemen is bovendien afhankelijk van de houding die mensen en hun omgeving hebben ten aanzien van hun ervaringen. Deze complexe interacties maken dat psychische problemen niet op één plek te lokaliseren zijn.

de taal van de ecologie

De ecologie biedt ons een taal die helpt weg te bewegen van eenzijdig reductionisme en leert ons op nieuwe manieren naar psychische problemen te kijken. Begrippen als veerkracht, adaptatie, equilibrium en kantelpunten spelen hierin een belangrijke rol.

Ecologen zien de wereld ook op verschillende niveaus – van ecosystemen, organismen en de organen en cellen binnen een organisme – en ze bestuderen juist alle dynamische interacties tussen al die niveaus. Het gedrag van een organisme heeft alles te maken met zijn rol in een ecosysteem. Zowel ecosystemen als organismen als de organen en cellen van organismen functioneren als gevolg van evenwichten die door allerlei feedbackloops in stand worden gehouden.

In een ecosysteem zijn alle onderdelen nauw met elkaar verbonden en deze onderdelen zijn voortdurend in beweging. Dat betekent dat verstoring van één enkel onderdeel grote gevolgen kan hebben voor de stabilitéit van het hele systeem maar ook dat er een inherente stabilitéit is door de complexe relaties. Op dezelfde manier willen we naar de mens kijken: ervaringen en ontregelingen zijn het resultaat van de complexe interacties die zich op verschillende niveaus afspelen.

dynamisch equilibrium

Een ecosysteem streeft altijd naar het bereiken van een situatie van evenwicht: een dynamisch equilibrium. Dit proces wordt homeostase genoemd. Homeostase is het vermogen om in

“Op dezelfde manier willen we naar de mens kijken: ervaringen en ontregelingen zijn het resultaat van de complexe interacties die zich op verschillende niveaus afspelen.”

evenwicht te blijven ondanks veranderingen in de omgeving. Er zitten veel homeostatische krachten in mensen en in de systemen waarin we ons bevinden die ons terugduwen naar een evenwicht. In deze complexe en dynamische wisselwerking speelt het begrip veerkracht een belangrijke rol.

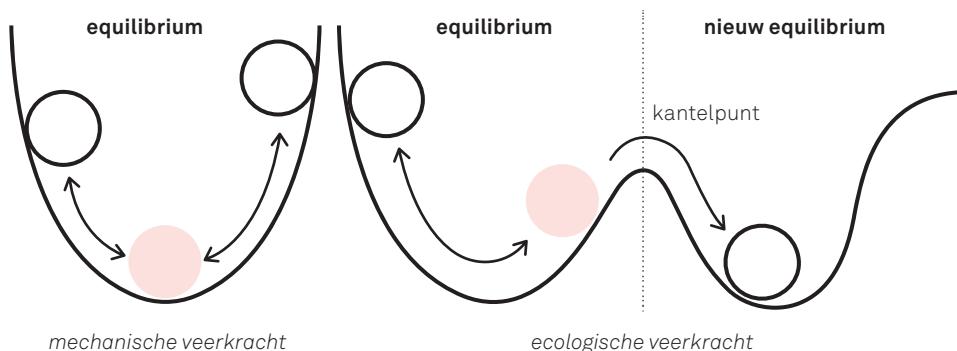
over veerkracht

Oorspronkelijk werd er met veerkracht vooral de capaciteit van een systeem om de verstorende gevolgen van tegenslag te voorkomen, te minimaliseren of te doorstaan bedoeld. Dit wordt ook wel *persistentie* of herstelvermogen genoemd. Vanuit studies om te begrijpen hoe ecosystemen zich aanpassen na desastreuze omgevingsinvloeden (bijvoorbeeld een bosbrand) is er een rijker beeld ontstaan van wat het behelst om na tegenslag toch te blijven bestaan. Deze studies laten zien dat het niet zozeer gaat om terugveren naar de oude toestand, maar dat het veel meer gaat om hoe het ecosysteem zich aanpast en transformeert om te kunnen gedijen in de nieuwe context. Anders dan bij mechanische veerkracht, speelt bij ecologische veerkracht het vermogen om te transformeren dus ook een belangrijke rol (Folke et. al, 2010). De (soms abrupte) overgang tussen twee equilibria wordt een kantelpunt genoemd. Veerkracht in een ecosysteem wordt gedefinieerd als maat voor de snelheid waarmee een systeem zich aanpast aan veranderende omstandigheden. Een systeem met hoge veerkracht herstelt zich snel, een systeem met lage veerkracht herstelt zich traag. Als een systeem onder stress komt te staan neemt de veerkracht af. Een kantelpunt kan dan dichterbij komen (Scheffers, 2016).

epigenetica, epidemiologie en complexe adaptieve systemen

Vanuit de wetenschap is er toenemend inzicht in de wijze waarop de biologie functioneert in een context. Genen en de meeste eiwitten werken in de context van een cel. De cel werkt in de context van een orgaan, een orgaan in een lichaam en een lichaam in de wijde wereld (Dehue, NRC 14 juni 2014). Er is voortdurend interactie tussen deze verschillende niveaus. Zo leert de epigenetica ons dat de omgeving de werking van een bepaalde genen kan aan- en uitschakelen. En ook het brein is niet onveranderbaar. Circuits in de hersenen zijn een product van onze culturele omgeving, van ons gedrag en onze gedachten.

Bovendien blijkt uit epidemiologisch onderzoek dat veel symptomen van DSM-classificaties veel vaker los van elkaar voorkomen in de algemene bevolking dan we dachten, zonder al te veel problemen te veroorzaken. Dit suggereert dat problemen vaak een gevolg van zijn interacties tussen symptomen, in plaats van dat clusters van symptomen door onderliggende hersendefecten worden veroorzaakt. Ook de metafoor van ecosystemen dringt steeds meer door. De machinebenadering wordt vervangen door complexe, dynamische systemen. Zo kijken we in de eenentwintigste eeuw naar de economie, technologie en organisaties. Deze inzichten leiden tot een nieuwe vorm van holistisch denken die afstand neemt van reductionistische zienswijzen.



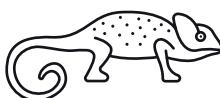
veerkracht als interactie

Vanuit een ecologische begrip leren we dat veerkracht niet alleen om persistentie gaat, maar ook om adaptatie en transformatie. Een belangrijk inzicht is bovendien dat veerkracht een kwaliteit van een systeem is, en niet van één onderdeel. Het is de dynamiek tussen mens en omgeving die het vermogen tot veerkracht bepaalt.



persistentie

Persistentie is de mate waarin een systeem reactieve en absorberende maatregelen kan treffen om om te gaan met tegenslag. Het idee is om terug te keren naar het niveau van welzijn van voor de tegenslag. Dit vermogen is essentieel om niet in te storten of uit het veld geslagen te raken bij onvoorzienige tegenslag.



adaptatie

Adaptatie is het vermogen van een systeem om te leren, om kennis en ervaring te combineren, om zijn responsen ten aanzien van veranderende interne en externe factoren aan te passen en te blijven ontwikkelen binnen het huidige evenwicht. Dit vermogen is essentieel in een veranderende context.



transformatie

Transformatie draait om de mate waarin een systeem nieuwe structuren kan opbouwen. Het is gericht op radicale verandering waarbij het niet gaat om beschermen van het huidige evenwicht, maar het transformeren naar een nieuw evenwicht. Dit vermogen is essentieel om uit goed uit een crisis te herrijzen.

Hieruit volgt dat een gebrek aan deze vermogens een systeem kwetsbaar kan maken. Gebrek aan persistentie betekent bijvoorbeeld dat een systeem bij kleine tegenslag al ontregelt. Beperkt adaptief vermogen kan bijvoorbeeld leiden tot rigiditeit of een fixatie op een bepaalde manier van functioneren waardoor het systeem niet kan meebewegen bij veranderende omstandigheden. En een gebrek aan transformatievermogen kan ertoe leiden dat een systeem elke keer weer in een onwenselijk evenwicht terecht komt.

welzijn vanuit de ecologie

Het ecologische perspectief biedt een genuanceerde visie op welzijn in positieve zin. Welzijn is vanuit de ecologie geen statische situatie maar een dynamisch evenwicht waarin persistentie, adaptatie en transformatie een belangrijke rol spelen. Deels verloopt dit via automatische patronen waar je naar verloop van tijd geen aandacht meer aan hoeft te besteden. Maar er is ook een zeker bewustzijn van en alertheid op de interacties met de omgeving en jezelf (waaronder natuurlijk ook je lichaam) van belang. Dit bewustzijn is belangrijk om veranderingen aan te voelen, oude gewoonten die niet langer passend zijn te herkennen en te kunnen experimenteren met nieuwe gewoontes.

Als we evenwichten nodig hebben om een bevredigend leven te kunnen leiden, dan wordt dat leven op de proef gesteld door gebeurtenissen die het evenwicht kunnen verstoren. In plaats van welzijn te begrijpen als het zo veel mogelijk kunnen vasthouden aan het bestaande evenwicht, willen we juist de waarde benadrukken van het vermogen om dat bestaande evenwicht aan te passen of zelfs de transitie te maken naar een heel ander evenwicht. Welzijn is dus niet alleen weerbaarheid maar ook flexibiliteit. Stabieler willen worden om meer tegenslag te kunnen verduren lijkt een logische reactie, maar kan in sommige gevallen contraproductief uitpakken.

“Vanuit de ecologie is welzijn niet alleen weerbaarheid maar ook flexibiliteit.”

de rol van actorschap

Het concept van welzijn roept natuurlijk de vraag op wie dan bepaalt wat een wenselijk equilium is. In allerlei discussies over dit onderwerp zie je vaak twee tegengestelde kampen ontstaan. Mensen uit het ene kamp zeggen dat ieder individu voor zichzelf beslist wat welzijn is (subjectieve definitie). Mensen uit het andere kamp zeggen dat welzijn wordt bepaald door universele behoeften die alle mensen hebben (objectieve definitie). Beide perspectieven leveren problemen op die je niet oplost door ze allebei te operationaliseren met een vragenlijst om de scores vervolgens bij elkaar op te tellen.

Een manier om de tegenstelling te doorbreken is door te kijken naar het *actorschap* van de personen in kwestie. Met actorschap bedoelen we de manier waarop mensen in interactie met elkaar hun weg proberen te vinden in het leven, hoe ze tot hun keuzes komen, en hoe we onze ideeën over wat we belangrijk vinden ook steeds weer kunnen verbeteren. De sleutel voor de definitie van welzijn is dat je geen universele definitie van het goede kunt geven, maar wel van het mechanisme waarlangs mensen zelf kunnen leren wat het goede voor hen is – inclusief het corrigeren van soms dramatische vergissingen die we over onze eigen behoeften kunnen maken. In hoofdstuk 2.3 bespreken we welke vormen van veerkracht en adaptatie belangrijk zijn om welzijn langs deze weg van actorschap te bevorderen.

2.2 denken in interactiepatronen

Als we mensen zien als onderdeel van levende systemen, dan kunnen we twee soorten equilibria onderscheiden: equilibria die in onze behoeften voorzien en equilibria die onze problemen veroorzaken of in stand houden. Veerkracht zorgt ervoor dat een ecosysteem altijd bezig is met ofwel het huidige equilium in stand te houden, ofwel een nieuw equilium te vinden. In de ecologie is veerkracht niet goed of slecht, zolang een ecosysteem makkelijk een equilium terugvindt na een verandering dan noemen we het veerkrachtig. Maar als we geestelijke gezondheid willen bevorderen, dan moeten we er natuurlijk voor zorgen dat onze ecosystemen – van sociaal tot psychologisch tot neurobiologisch – erop gericht zijn om equilibria te bereiken die in onze behoeften voorzien en equilibria te doorbreken die onze problemen in stand houden.

denken in interactiepatronen

Om te begrijpen hoe een dynamisch equilium tot stand komt, moeten we kijken naar patronen binnen een ecosysteem. Ontregelingen binnen ecosystemen ontstaan namelijk niet uit lineaire oorzaak-gevolg relaties maar uit complexe patronen die zich binnen verschillende niveaus afspelen. Zowel onze interactie met elkaar en onze omgeving, als de interactie tussen onze hersenen en de rest van ons lichaam, als de interactie tussen allerlei ingewikkelde processen in de hersenen zelf. Deze patronen zijn dynamisch: het zijn patronen in allerlei processen die zich de hele tijd afspelen en herhalen.

Een mensenleven zit vol vaste patronen en herhalingen. In veel gevallen handelen mensen automatisch op basis van allerlei gewoonten, maar in sommige situaties lukt dat niet en dan hebben we een probleem. Je bent te laat, je bent je sleutels vergeten of het lukt je niet om te werken want je hebt hoofdpijn. Meestal lossen we zulke problemen samen wel op: samen met elkaar, of afhankelijk van het soort probleem met de hulp van vrienden, collega's of familie, of, als het om een urgent probleem gaat, met mensen die op dat moment in de buurt zijn. Het oplossen van problemen hoort bij het leven.

probleem instandhoudend patroon (pihip)

Soms lukt het niet om problemen op te lossen. Of soms lukt het niet zo goed, of komt het probleem steeds terug. Dat kan gebeuren omdat de mensen om wie het gaat niet goed doorhebben wat het probleem veroorzaakt. Of omdat de klachten zo ernstig zijn dat de lijdensdruk niet opweegt tegen je vermogen om er toch nog wel een beetje mee om te gaan. Zo nu en dan hoofdpijn hebben of moe zijn of slecht slapen of somber zijn is vervelend maar er valt omheen te leven. Voortdurend hoofdpijn hebben of slecht slapen is ook een probleem zelfs als het je wel lukt om toch elke dag op je werk te verschijnen. Maar soms is het euvel dat mensen proberen om het probleem op te lossen op een manier die het probleem juist versterkt. Of de klachten en de symptomen die ze hebben versterken elkaar onderling, waardoor ze in een negatieve spiraal belanden waar ze zelf of gezamenlijk niet meer uitkomen. In zulke gevallen is het probleem niet alleen dat er een probleem is, maar dat er een *mechanisme is dat problemen in stand houdt of versterkt*. We noemen dit probleem instandhoudende interactiepatronen of in het kort een ‘pihip’.

De psychiatrie heeft lang geprobeerd om zulke mechanismen in kaart te brengen als aandoeningen. Met een aandoening bedoelen we een conditie waarvan je bij individuele personen zou moeten kunnen vaststellen of ze die vertonen of niet en die je kunt classificeren als een syndroom van klachten die vermoedelijk door een gezamenlijke oorzaak worden verklaard. Inmiddels weten we dat dit een te beperkte conceptie is van de manier waarop allerlei mechanismen de problemen van mensen in stand houden, waaronder ook condities als armoede en uitsluiting. Een alternatieve visie is bijvoorbeeld de netwerktheorie, die laat zien hoe elementen elkaar door de tijd heen kunnen beïnvloeden en versterken zonder dat er één onderliggende oorzaak is aan te wijzen die sommige mensen wel hebben en andere mensen niet. Bovendien kunnen meerdere mensen elkaars problemen in stand houden als gevolg van hun sociale interactie op een manier die je niet kunt reduceren tot het toewijzen van een aandoening binnen een individu. De pihip is een alternatief voor begrippen zoals ‘stoornis’ of ‘ziekte’ uit het huidige systeem.

netwerktheorie

Het idee achter de netwerktheorie is dat problemen vaak nieuwe problemen veroorzaken. Wie niet slaapt wordt moe, wie moe is kan zich slechter concentreren, wie zich slecht kan concentreren komt nergens aan toe, wie nergens aan toe komt voelt zich neerslachtig, en gaat misschien ‘s nachts piekeren, waardoor de slaapproblemen weer verergeren. Zo vormen symptomen vicieuze cirkels van problemen, die kunnen culmineren in een neerwaartse spiraal waaruit ontsnappen moeilijk is, in sommige gevallen zelfs onmogelijk (Borsboom, 2016).

Comorbiditeit is vanuit de netwerktheorie niet het bestaan van duidelijke begrensde stoornissen die onafhankelijk van elkaar voorkomen, maar er moet juist worden aangenomen dat verschillende problemen met elkaar samenhangen (Cramer, 2010).

Waar mensen met meerdere complexe problemen op verschillende levensgebieden in het huidige systeem vaak niet in één diagnosehokje te plaatsen zijn en daardoor vaak tussen wal en schip dreigen te raken, biedt het denken in een netwerk van problemen juist een logische verklaring.

probleem- of oplossingsgericht?

Soms is de beste manier om zo’n onplezierige interactie te doorbreken juist om te stoppen met het probleem alsmaar meer te analyseren en in kaart te brengen en je juist weer te gaan richten op positieve doelstellingen. Het probleem hield zich dan juist in stand doordat je er aandacht aan besteedde. Het verschuiven van de aandacht weg van het probleem wordt in de psychologie soms ‘oplossingsgericht’ in plaats van ‘probleemgericht’ werken genoemd. Door te spreken over problemen bedoelen we echter niet dat je niet naar oplossingen op zoek moet gaan, integendeel! We bedoelen ook niet dat er in alle situaties veel tijd of energie besteed moet worden aan probleemanalyse. We definiëren een probleem daarom als volgt: een probleem bestaat uit lijdensdruk die je ervaart en/of bepaalde obstakels waardoor het je niet lukt om te doen wat je wilt of nodig hebt. In de meeste gevallen vinden mensen

zelf oplossingen voor zulke situaties, en in de bijzondere gevallen waar dat niet lukt zal het van de situatie afhangen of een uitgebreide analyse van de oorzaken waardoor dat niet lukt nodig is of niet. Soms zijn mensen juist op hun probleem gefixeerd en bestaat de professionele interventie eruit om ze te helpen weer iets anders te gaan doen.

Uit het bovenstaande blijkt dus dat de pihip een veel losser, ruimer of flexibeler begrip is dan het begrip van een ziekte. Er zijn heel veel situaties waarin we wel van een probleem instandhoudend interactiepatroon kunnen spreken maar niet van een ziekte of een aandoening. Denk bijvoorbeeld aan armoede. Bovendien zijn interactiepatronen geen dingen die je classificeert maar waarvan je de relatieve invloed inschat. De vraag is niet of iemand het ene labeltje moet krijgen of het andere – de vraag is welke interactiepatronen er in een bepaalde situatie een rol spelen bij het instandhouden van een probleem.

wanneer vereist een probleem hulp of ondersteuning?

Tegelijkertijd is het begrip van een probleem instandhoudend interactiepatroon veel strikter dan simpelweg het hebben van een probleem. We hebben allemaal voortdurend problemen en het is niet de taak van de sector om die allemaal te helpen oplossen. Bij probleem instandhoudende interactiepatronen gaat het specifiek om patronen die problemen instandhouden of versterken en waarvoor ondersteuning of interventie nodig is om deze te veranderen. In die zin zijn deze interactiepatronen ook specifieker dan interactieproblemen: niet alle problemen in onze alledaagse interactie met onszelf, anderen en onze omgeving zijn problemen waar we ondersteuning of interventies bij nodig hebben vanuit het te ontwerpen zorgnetwerk. Desalniettemin kan het domein van probleem instandhoudende interactiepatronen veel breder zijn dan het domein dat we nu medisch noemen. We hoeven niet pas te gaan helpen als we vinden dat het zo slecht met mensen gaat dat ze ‘ziek’ kunnen worden genoemd. Het doel is juist escalaties zoveel mogelijk te voorkomen door ondersteuning en interventies aan te bieden zodra er sprake is van probleemversterkende of instandhoudende interactiepatronen.

verschillende interactiepatronen

01

zelfversterkende patronen

In een netwerk van interacties kunnen positieve loops ontstaan wanneer problemen elkaar voortdurend versterken. Op het moment dat een interactiepatroon een zelfversterkend karakter krijgt, komen kantelpunten dichterbij. Er kan dan een negatieve spiraal ontstaan waaruit het moeilijk is om te ontsnappen en waarin mentale functies zoals cognitie, perceptie en emotieregulatie ontregeld raken.

02

probleem instandhoudende patronen (pihip)

In een onwenselijk evenwicht kunnen problemen elkaar systematisch in stand houden waardoor het moeilijk is hieruit te ontsnappen. Om uit zo'n hardnekkig evenwicht te kunnen breken is soms een vorm van ontregeling noodzakelijk (zie kader adaptieve cyclus).

03

welzijn instandhoudende patronen

Er kunnen ook interactiepatronen zijn die het systeem juist in een wenselijk evenwicht houden. Het begrijpen van de onderliggende mechanismen van deze interactiepatronen is van groot belang omdat ze de wenselijke veerkracht van een systeem kunnen vergroten. De positieve psychologie legt de nadruk op deze patronen.

early warning signals

Het onderzoek van Marieke Wicher (RUG) naar kantelpunten bij depressie laat zien dat er in de aanloop naar een kantelpunt vaak een periode voorafgaat van subtiele veranderingen in denken, gevoel en gedrag voordat mensen echt vastlopen. Deze subtiele veranderingen zijn voor jezelf echter niet altijd ervarbaar. Kantelpunten kunnen daardoor onopgemerkt dichterbij komen, tot het moment dat de veerkracht zo klein is dat een toevallige tegenvaller de uiteindelijke instorting in gang zet.

adaptieve cyclus

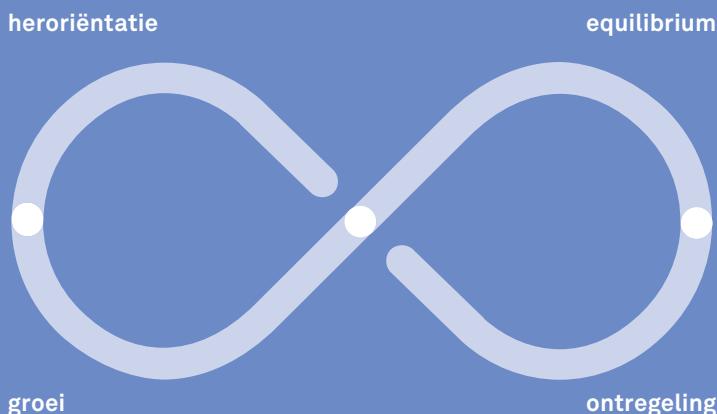
De adaptieve cyclus is een model dat gezien wordt als kernproces van veerkracht in ecosystemen. De adaptieve cyclus heeft een holistisch karakter. Het model is niet bedoeld om mathematische processen met precisie te duiden maar geeft inzicht in de verschillende stadia waarin een complex adaptief systeem zich beweegt.

De adaptieve cyclus beschrijft hoe ecosystemen zich door verschillende stadia bewegen. De eerste fase in de adaptieve cyclus is groei. Dit is de fase waarin in hoog tempo nieuwe relaties en interactiepatronen ontstaan. Na een fase van groei ontstaat er een bepaald evenwicht, een dynamisch equilibrium. Dit is een situatie waarbij een systeem geen verandering vertoont in essentiële eigenschappen omdat de erop inwerkende krachten elkaar compenseren. Omdat er continu beweging is, moeten systemen in evenwicht wel veranderingen kunnen opvangen. Het systeem herstelt en verstelt zich continu. Het is dus nog steeds een fase van ontwikkeling, maar veel gecontroleerder en gradueler dan de snelle transformaties in de fase van groei. In de transitie van groei naar equilibrium zijn er bovenstaande buffers en reserves opgebouwd die bescherming kunnen bieden bij tegenslag. Wanneer een systeem voldoende wendbaar blijft zullen tegenslagen het systeem niet direct ontregelen.

Een equilibrium kan verstoord worden onder invloed van vele heftige gebeurtenissen in korte

tijd (positief en negatief). Maar ook wanneer er steeds weer nieuwe energie wordt geïnvesteerd in een rigide en moeilijk veranderbare situatie. Deze stressvolle condities brengen het systeem in een kwetsbare positie waardoor het steeds minder snel herstelt bij tegenslag. De veerkracht neemt af. Als gevolg hiervan kan een systeem in een negatieve spiraal terecht komen. Bij voldoende coping en buffers kan het systeem een dreigende instorting voorkomen en weer terug komen in een equilibrium. Wanneer een systeem zich niet genoeg kan aanpassen kan het systeem in een val raken. Soms is het loslaten van een equilibrium echter niet alleen onvermijdelijk maar ook nodig. Bestaande structuren en patronen moeten losgelaten worden en dat is moeilijk wanneer problematische interactiepatronen diep ingesleten zijn geraakt. Om uit deze crisis te bewegen moet het systeem haar interacties aanpassen en transformeren. Ze kan nooit geheel terug kan naar haar oude structuur, functies en rollen.

In een wenselijk equilibrium moeten transities worden voorkomen. Maar in een onwenselijke situatie moet het equilibrium doorbroken en losgelaten worden om tot een nieuw equilibrium te komen. Zo kan bij een verslaving een val nodig zijn om uit een regime te breken. Het kwijtraken van stabiliteit is dus soms nodig en hoort bij het leven. Een val kan bovendien onderdeel zijn van de ontwikkeling naar een beter evenwicht.



2.3 veerkracht in de levensloop

Ecosystemen zijn continu in beweging en leren continu. In de ontwikkeling van mensen speelt de wisselwerking met de omgeving een essentiële rol. Iemands potentie ontplooit zich in adequate interactie met de omgeving. Dat begint als embryo en eindigt bij de dood. Om te begrijpen hoe wenselijke en onwenselijke interactiepatronen ontstaan, is het van belang om vanuit de levensloop en ontwikkeling naar psychische problemen te kijken. Een levenslopperspectief verlegt de huidige focus op de eindstadia van psychische aandoeningen naar de stadia daarvoor (en daarna). Dit is belangrijk omdat psychische ontregelingen zelden van de ene op de andere dag ontstaan. Vaak zijn er al in een vroeg stadium subtiele veranderingen merkbaar, zoals het vermijden van oogcontact bij een kind met aanleg voor autisme. Het positief stimuleren van ontwikkeling, bijvoorbeeld de ouders leren op een andere manier contact te maken, kan voorkomen dat een probleem weer een nieuw probleem veroorzaakt. Bovendien spelen ingrijpende levensgebeurtenissen en uitdagende leefomstandigheden vaak een grote rol in het ontstaan van problemen. Het begrijpen van de context waarin bepaalde interactiepatronen ontstaan, hoe deze zich in de tijd ontwikkelen en de mechanismen die daarbij een rol spelen zou daarom een belangrijk aandachtspunt voor toekomstig onderzoek en een nieuwe sector moeten zijn.

levenslooptransities

Epidemiologisch onderzoek laat zien dat grote transities vaak een rol spelen psychische problemen. Grote veranderingen in een levensloop, zoals de geboorte van een kind, de adolescentie of migratie, kunnen mensen kwetsbaar maken omdat er relatief veel verandering is in een korte periode. De beschermende factoren die in relaties een belangrijke rol spelen, kunnen wegvalLEN. Een jongere gaat op zichzelf wonen en heeft bijvoorbeeld niet meer de dagelijkse steun en structuur van zijn ouders. Een nieuwe school waar minder begrip is voor jouw eigenaardigheden kan kwetsbaarheden naar de voorgrond brengen. Of huis en haard achterlaten en moeten huisvesten in een ander

land vraagt om veel aanpassingsvermogen van zowel vluchteling als de omgeving. Meer nadruk op deze sensitieve perioden zou gevolgen kunnen hebben voor de wijze waarop zorg georganiseerd wordt. Zo is bekend dat veruit de meeste psychische problemen zich ontwikkelen voor het 25e levensjaar waarbij de adolescentie een kwetsbare periode is (Amelsvoort, 2013). Toch is de huidige zorg juist op dit punt opgebroken. Hetzelfde geldt voor de periode rondom de geboorte van een kind waarbij integrale zorg voor het gezin als systeem vaak ontbreekt (Eerkens, 2015).

eerste levensjaren

Bovenal laat een levenslopperspectief zien wat het belang is van de eerste levensjaren. In deze periode zijn mensen extreem ontvankelijk voor het leren van nieuwe dingen. De basis voor veel vaardigheden die van belang zijn voor welzijn wordt in deze jaren gelegd, zoals de mate waarin je je open kunt stellen naar anderen, relaties kunt aangaan, jezelf kunt beheersen en je nieuwsgierigheid wordt aangewakkerd. Veerkracht ontwikkelt zich door de interactie tussen mensen en beschermende condities in hun omgeving. Veerkracht kan dus nooit alleen worden uitgelegd in termen van intrinsieke eigenschappen van een kind of kwaliteiten van de omgeving op zichzelf.

Omdat het vermogen tot adaptatie in de eerste levensjaren groot is, is het niet alleen een kansrijke maar ook een kwetsbare periode, omdat er in deze basis ook veel mis kan gaan. Wanneer de thuissituatie onveilig, weinig stimulerend of stressvol is kan dat een grote rol gaan spelen in de ontwikkeling van een kind. Vaak komt dit pas later tot uiting.

Er is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar de beschermende factoren die bijdragen aan veerkracht in de eerste levensjaren (Harvard University, 2015). Uit dit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat kinderen die ten minste één stabiele toegewijde relatie hebben met een betrouwbare volwassene een grotere kans hebben om goed om te kunnen gaan met een onzekere wereld. Het omgaan met tegenslagen vraagt van kinderen dat ze het vermogen ontwikkelen om invloed uit te oefenen op hun omgeving en zelfvertrouwen hebben in hun eigen kunnen. Kinderen die leren hun eigen emoties en gedrag te

reguleren zijn beter in staat om in te spelen op moeilijke omstandigheden. Kinderen die bewust deel uitmaken van een groter verhaal, die weten waar zij en hun ouders vandaan komen en onderdeel zijn van rijke tradities hebben meer zelfvertrouwen. Belangrijke kwaliteiten van de omgeving zijn bijvoorbeeld stabiliteit, voorspelbaarheid en responsiviteit. Deze zorgen ervoor dat er een veilige basis wordt gelegd om daarvandaan te groeien en vertrouwde relaties op te bouwen.

Dit is het fundament, maar de onderliggende vermogens voor veerkracht kunnen in elke levensfase ontwikkeld worden. Zo is het vermogen om in beweging te blijven, in de ruimste betekenis van het woord, ook van belang als je ouder wordt. Kinderen ontwikkelen interactiepatronen voor een groot deel door zich te spiegelen aan hun omgeving. Voor het welzijn van een volgende generatie is het daarom van belang dat volwassenen het goede voorbeeld kunnen geven.

de ontwikkeling van actorschap

Eén van de belangrijkste transities die we op weg naar volwassenheid doormaken is de ontwikkeling van ons actorschap. Terwijl we opgroeien kunnen, mogen en moeten we steeds meer zelf beslissen, zelf bedenken, zelf regelen en zelf oplossen. Ons Westerse opvoedingsideaal is grotendeels gestructureerd rond het idee van een transitie van verantwoordelijkheid van ouders naar hun opgroeende kinderen. Hoe dat ideaal het beste gerealiseerd kan worden is een vraag die primair vanuit het actorschap van de ouders begrepen moet worden en in bredere zin vanuit het actorschap van alle volwassenen die een verantwoordelijkheid voor of betrokkenheid bij de ontwikkeling van het kind hebben.

Tijdens onze jeugd leren we binnen allerlei praktijken en sociale contexten hoe dingen in zijn werk gaan, hoe het hoort, en tegelijkertijd moeten we leren voor onszelf te denken, onze eigen mening vormen. Door schade en schande komen we erachter dat sommige dingen niet bij ons passen of niet goed voor ons zijn. Dit proces van zelfreflectie blijft natuurlijk de rest van ons leven doorgaan, maar tijdens onze jeugd moeten we niet alleen ontdekken wat we willen, we moeten ook ontdekken hoe je dat ontdekt. In hoofdstuk 2.4 zullen we dieper op dit proces ingaan.

2.4 de mens als verhalenverteller

Een cruciaal verschil tussen mensen en andere diersoorten is dat de mens overal betekenis aan geeft. Het vermogen om verhalen te vertellen is uniek aan mensen. Mensen vertellen continu verhalen over wie ze zijn in relatie tot de context en in relatie tot dierbaren, over hoe ze zich gesteund voelen of juist in de steek gelaten. De verhalen die mensen vertellen kunnen zowel een bron zijn van psychisch lijden als de inspiratie tot verandering.

oriëntatie en identiteit

Mensen hebben deze verhalen nodig om hun leven vorm te kunnen geven. Zonder coherent verhaal over jezelf lijkt je niet goed in staat om te handelen. We hebben verhalen nodig om te kunnen functioneren. Vooral in tijden van verandering zijn verhalen een middel om grip te krijgen op de chaos in ons hoofd. Verhalen maken onszelf en de wereld begrijpelijker. Maar verhalen zijn ook een manier om weer perspectief op te bouwen. De belangrijkste functies van verhalen zijn oriëntatie en identiteit (Brinkgreve, 2014). Verhalen zijn daarmee een essentieel onderdeel van actorschap. Verhalen voeden bovendien het vermogen om ons in anderen te verplaatsen. Ze spelen daarom een belangrijke rol in het ervaren van empathie en compassie.

Vroeger werden deze verhalen ons meer gegeven. We waren een vanzelfsprekend onderdeel van onze familiegeschiedenis, herkomst en tradities. Maar veel van de gegeven verhalen uit het verleden waren fundamenteel onrechtvaardig – verhalen over de verschillende stand of positie van mensen, verhalen over wat vrouwen niet zouden kunnen of voor hen gepast was, verhalen over wat het betekent om een echte man te zijn of wat er mis was met homoseksualiteit, de blanke man als hoogtepunt van de beschaving, enzovoorts. De plicht voor ons allemaal om kritisch te zijn over de verhalen waar we mee zijn opgegroeid gaat dus verder dan alleen het vinden van je persoonlijke smaak of stijl – het gaat ook om de manier waarop je andere mensen behandelt. De complexiteit van de moderne samenleving noodzaakt mensen om hun eigen biografie

te schrijven, omdat er veel vrijheid is en de mogelijkheden ook onbegrensd lijken te zijn (Dohmen, 2013). Het vertellen van verhalen is dus geen luxe maar noodzakelijk om jezelf staande te houden in een vloeibare wereld. Bovendien zijn er ook in deze tijd allerlei verwachtingen over hoe je je leven vorm moet geven. Mensen die niet in staat zijn om op een maatschappelijk geaccepteerde wijze vorm te geven aan hun levensverhaal kunnen de aansluiting verliezen.

de rol van verhalen in actorschap

Wij zien verhalen als interpretaties van gewoontes. Ons meeste gedrag vertonen we automatisch zonder dat we dat van te voren al te veel hoeven te beredeneren. Verhalen sturen ons gedrag niet zozeer direct, maar indirect: ze begeleiden de sociale systemen waar we deel van uitmaken en maken duidelijk waarom we deze gewoonten hebben. Sommige verhalen zijn gedeeld in onze hele cultuur, andere verhalen bestaan op het niveau van je vriendengroep, gezin of organisatie. We vertellen ook verhalen over hoe we van elkaar verschillen, wat ieders rol is, wat we belangrijk vinden of nodig hebben. Verhalen zijn dus het medium waarin we onze behoeften uitdrukken.

“Verhalen zijn het medium waarin we onze behoeften uitdrukken.”

Veel filosofen hebben het belang van verhalen voor menselijk actorschap benadrukt (Schechtman 2011; Dennett, 1992; Taylor, 1976; Velleman, 2005). Een moeilijke vraag die veel van zulke benaderingen echter oproepen is hoe je kunt weten of iets een goed verhaal is. Vaak blijven zulke benaderingen steken in een vorm van coherentisme: als de verhalen die je over jezelf of elkaar vertelt een mooi samenhangend geheel vormen, dat betekenis geeft aan wat je doet, dan breng je je identiteit als het ware tot stand door dat verhaal over jezelf te vertellen. Het probleem hiermee is dat een externe toetssteen ontbreekt: soms is het feit dat mensen zo'n mooi verhaal bij hun huidige praktijk hebben bedacht nu juist het probleem waardoor ze niet uit die praktijk weten los te breken. Verhalen zijn noodzakelijk maar ook gevvaarlijk: een coherent verhaal

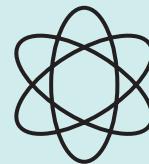
kan ervoor zorgen dat je ogen sluit voor elke tegenwerping, elke ervaring of elk stukje bewijs. Dit geldt zowel op individueel als op maatschappelijk niveau.

Om dit mee te kunnen nemen is coherentie niet genoeg. Verhalen geven niet alleen betekenis aan je gewoontes, ze koppelen er ook verwachtingen aan. Op basis van verhalen verwacht je dat je bepaalde dingen prettig zult vinden en andere niet. Je verwacht dat je op een bepaalde manier zult reageren op het gedrag van anderen en op de gevolgen van je eigen daden. Om die verwachtingen echt te kunnen toetsen zal je ze moeten vergelijken met de verwachtingen die zouden voortvloeien uit een ander verhaal (Voerman, 2011). Pas als je verschillende alternatieve verhalen serieus neemt zal je misschien nieuwe dingen uitproberen – en ontdekken dat mensen je dan helemaal niet stom vinden, of dat je daar geen spijt van krijgt, of dat je wel degelijk ook gelukkig kunt zijn zonder die baan, of zonder vlees te eten. Zulke alternatieve verhalen kun je vaak het beste ontdekken door te luisteren naar anderen – hoewel soms niet naar de mensen die je al je hele leven hetzelfde vertellen.

Door hun verwachtingen die uit verschillende verhalen volgen te confronteren met bestaande en nieuwe ervaringen leren mensen patronen kennen in hun interacties. Een mooi verhaal verzinnen is dus maar de helft van het verhaal. De kern van actorschap zit erin dat je met behulp van verhalen patronen in je responsen en relaties leert herkennen die je vertellen wie je bent en wat je wilt. We kunnen nu zien waarom je welzijn niet kunt definiëren op basis van een subjectieve beslissing. Wat mensen op een bepaald moment beschouwen als welzijn is het verhaal waar ze op dat moment in geloven, maar waarvan ze later nog kunnen ontdekken dat het eigenlijk niet goed bij ze past. Welzijn is niet het verhaal dat we vertellen, maar het patroon dat we met onze verhalen proberen te vangen (Tiberius, 2015; Voerman, 2012). Daarbij gedragen verhalen zich niet zoals natuurkundige theorieën, die precies meetbare voorspellingen doen. Verhalen zijn noodzakelijk vaag en verschillend te interpreteren. Het is daarom altijd goed om de verhalen die je over je behoeften vertelt met een korreltje zout te nemen.

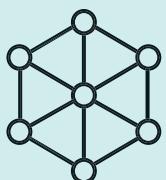
veldwerk

Om patronen in een levend systeem te kunnen herkennen moet veldwerk gedaan worden. Mensen worden in hun natuurlijke habitat geobserveerd, en daarbij wordt de sociale, culturele en persoonlijke context in kaart gebracht. Dit is complex maar de wereld van de 21e biedt ongekende mogelijkheden om allerlei data te verzamelen, van ons genetisch profiel tot data over slaappatronen en sociale relaties. Er kunnen bovendien koppelingen gemaakt worden met andere databronnen, zoals het weer, luchtkwaliteit en cijfers over de economische situatie. Deze nieuwe technologieën vergroten zo de waarnemingsmogelijkheden. Het wordt steeds beter mogelijk om een tijd met mensen mee te lopen zonder fysiek aanwezig te zijn. Met behulp van datavisualisatie kunnen patronen blootgelegd worden. Het opent de mogelijkheden voor hyperpersoonlijke, dynamische en contextuele diagnostiek.



hyperpersoonlijk

Patronen kunnen universeel zijn, maar moeten altijd op een persoonlijk niveau geanalyseerd moeten worden. Hierbij spelen verhalen een belangrijke rol. In een zorgsysteem waarin meten gelijk is komen te staan aan weten, zijn persoonlijke verhalen op de achtergrond geraakt. Maar verhalen zijn essentieel omdat ze context geven aan data. Hyperpersoonlijk betekent bovendien dat verschillende problemen in samenhang bekeken worden.



relationeel

Mensen zijn zichzelf in relatie tot anderen en kunnen in verschillende netwerken verschillende rollen vervullen. De kwaliteit van sociale relaties is essentieel voor veerkrachtige processen. Diagnostiek moet daarom zowel aandacht besteden aan de wijze waarop relaties problemen in stand kunnen houden als de beschermende kwaliteiten van relaties. En diagnostiek kan de groep en de interacties tussen de groepsleden betreffen en niet alleen het individu.

dynamisch

Een belangrijk gegeven is dat patronen alleen zichtbaar zijn in de tijd. Bovendien is verandering de norm in de natuur. Om grip te krijgen op deze veranderingen is het van belang welzijn niet als statisch begrip te zien en dus ook zo te meten, maar te onderzoeken hoe een levend systeem fluctueert in de tijdspanne van bijvoorbeeld een dag, week of jaar. Ook natuurlijke cycli zoals dag en nacht en jaargetijden, maar ook vakantieperiodes kunnen invloed hebben op welzijn.



contextueel

Gedrag en ervaringen zijn alleen in de context te begrijpen. Als de verhouding verstoord raakt zijn er twee soorten aanpassingen mogelijk: een levend systeem kan zich aanpassen aan zijn of haar omgeving, maar kan die omgeving ook zelf aanpassen. Het aanpassen van de omgeving kan dus ook een rol spelen bij het doorbreken van patronen. De ruimtelijke omgeving kan bijvoorbeeld grote invloed hebben op de kwaliteit van leven, ervaren klachten en sociale interacties.

2.5 implicaties voor de praktijk

De nieuwe fundamenteen die in dit hoofdstuk beschreven staan, hebben belangrijke implicaties voor de toekomstige praktijk van zorg en ondersteuning. Aan de hand van een ecologische visie conceptualiseren we psychische problemen als interactieproblemen waarbij het probleemversterkende of instandhoudende karakter een belangrijk criterium voor het recht op zorg en ondersteuning moet zijn. Een ecologische visie op psychisch welzijn is niet nieuw. Vergelijkbare ideeën werden ook in de 20e eeuw al naar voren gebracht door bijvoorbeeld Georges Canguilhem en Gregory Bateson. Nieuw onderzoek vanuit bijvoorbeeld netwerktheorie, sociale ecologie en narratieve benaderingen maken dat een conceptueel model vanuit de ecologie ook echt kans van slagen heeft. De netwerksamenleving van de 21e eeuw biedt bovendien ook veel mogelijkheden om deze ideeën in de praktijk te brengen, waaronder nieuwe manieren van samenwerken en nieuwe waarnemingsmogelijkheden. Deze visie heeft gevolgen voor de praktijk van zorg en ondersteuning die we voor ogen hebben in 2030:

1

herkennen van patronen

Vanuit een ecologische visie draait hulp en ondersteuning bij psychische problemen om het doorgroenden en aanpassen van patronen, systemen en interacties. Daarbij kan het zowel gaan om het herkennen van patronen die het welzijn bevorderen, als patronen die problemen versterken of in stand houden.

Vanuit een ecologisch model kan een probleem niet tot één schaalniveau worden gereduceerd. Problemen moeten altijd vanuit verschillende interacterende invalshoeken bekeken worden. Alleen zo kunnen probleem instandhoudende interactiepatronen echt ontrafeld worden en kunnen biologische, psychologische, sociale en culturele mechanismen in kaart worden gebracht. Daarbij mag het geheel niet uit het oog verloren worden. Er moet soms

afstand genomen worden om te zien wat de grotere verbanden zijn. Daarmee is het een conceptueel model dat meer recht doet aan de complexiteit van psychische problemen, maar de vertaalslag naar de praktijk zal ook grote uitdagingen met zich meebrengen.

Zo vergt het andere vormen van wetenschappelijk onderzoek. Lang is de neiging geweest om dingen te isoleren. Er is bovendien weinig wetenschappelijk onderzoek waarin verschillende disciplines worden doorkruist. Het is echter noodzakelijk ook uit te zoomen en te kijken naar relaties, naar patronen die zichtbaar worden als verschillende data gecombineerd worden. Zo kan er bijvoorbeeld meer inzicht worden gekregen in de samenhang tussen biologische en sociale processen. Vanuit dergelijk onderzoek kan de transitie gemaakt worden van een classificatie van stoornissen naar een typologie van universele mechanismen die problemen in stand houden. Daarbij zal specialisatie van professionals ook vormgegeven kunnen worden op het niveau van betekenisvolle mechanismen, in plaats van de huidige veronderstelde latente syndromen.

van lineair naar circulair

Het huidige zorgsysteem gaat uit van lineaire modellen. De huidige zorg legt druk op het snel stellen van een syndromale diagnose waarna een syndroomgerichte behandeling kan volgen moet leiden tot verdwijnen of verminderen van de ernst van het syndroom. In de praktijk is herstel en verstel echter zelden een lineair proces. De complexiteit van psychische ontregelingen maakt dat het vooraf moeilijk te voorspellen kan zijn welke zorg en ondersteuning het beste zal werken en dat er altijd meerdere wegen zijn. In complexe systemen spelen verschillende processen zich gelijktijdig op verschillende schaalniveaus af. Tussen deze verschillende niveaus bestaat een dynamiek die non-lineair van aard is. Bovendien kunnen er altijd elementen van toeval zijn.

Omdat er zoveel variabelen zijn die meespelen in herstel en verstel moet er met bescheidenheid voorspellingen gedaan worden over de toekomst. Het is van belang om meer cyclisch te evalueren of bepaalde interventies zinvol zijn of niet. Een diagnose is dan meer een werkdiagnose die tussentijds kan worden bijgesteld. De inherente complexiteit van ontregelingen vraagt bovendien zowel

om rationele denkrichtingen als ruimte voor creatief en associatief denken om tot inventieve oplossingen te komen. Tolerantie voor onzekerheid moet daarom een belangrijke kwaliteit van de toekomstige sector zijn.

2

gericht op relaties

De taal van de ecologie heeft gevolgen voor de wijze waarop mensen hun eigen problemen en die van anderen begrijpen. Het denken in stoornissen legt de nadruk op weeffouten in onze biologie. Het is wat het is en je moet ermee leren omgaan. Mensen begrijpen hun problemen zelf vaak meer als onderdeel van een opeenstapeling van levensgebeurtenissen en omstandigheden. Epidemiologisch onderzoek geeft hen daarin gelijk. De wijze waarop problemen vervlochten zijn met de sociale en culturele context, betekent ook dat de verantwoordelijkheid voor de problemen vaak niet alleen bij het individu ligt.

In een ecologische benadering staat het denken in interacties en relaties centraal. De focus ligt niet op de afzonderlijke elementen in een systeem maar op hun onderlinge relaties. In de systeemtherapie is men gewend om vanuit deze relaties te denken. In een ecologische benadering gaat het echter niet alleen om interacties en relaties tussen mensen maar interacties en relaties tussen alle verschillende niveaus binnen een levend systeem. Onze biologie heeft bijvoorbeeld invloed op sociale processen. Denk bijvoorbeeld aan de rol van oxytocine in de hechting tussen ouder en kind. En andersom hebben sociale processen ook invloed op onze biologie, zoals bijvoorbeeld het effect van sociaal isolement op het immuunsysteem. Daarnaast hebben wij interacties met onszelf, denk aan de interacties met onze innerlijke criticus, die ons op onze fouten wijst en onder druk kan zetten, iets wat de meesten van ons herkennen. Het doorbreken van een patroon kan zich daarom ook op meerdere niveaus richten (bijvoorbeeld in jezelf, met jezelf, met elkaar en met de omgeving). Dat vergt een andere manier van organiseren van zorg en samenwerking tussen beleidsterreinen en disciplines. En andere manieren van

samenwerken tussen formele en informele zorg.

Omdat het om interactieproblemen gaat, kunnen meerdere actoren een rol spelen in het oplossen ervan. Een eenzijdige nadruk op het individu miskent zowel de invloed die relaties tussen mensen hebben op ons psychisch welzijn, als de effecten die psychische problemen hebben op een sociaal systeem. Het probleem ligt nooit alleen bij één individu. Een probleem van een kind is dus altijd een probleem van het gezin. Het denken in systemen impliceert bovendien dat geen enkel onderdeel op zichzelf staat. Sterker nog, wederzijdse afhankelijkheid is een belangrijke kwaliteit in een systeem. Waar in onze huidige cultuur onafhankelijkheid en zelfredzaamheid belangrijke waarden zijn, zien we voor het toekomstige netwerk juist wederzijdse afhankelijkheid en samenredzaamheid als belangrijke kwaliteiten in een systeem.

“Waar in onze huidige cultuur onafhankelijkheid en zelfredzaamheid belangrijke waarden zijn, zien we voor het toekomstige netwerk juist wederzijdse afhankelijkheid en samenredzaamheid als belangrijke kwaliteiten in een systeem.”

erkenning van problemen

Een diagnose is voor veel mensen een erkenning voor hun problemen. Mensen begrijpen door een diagnose wat er met hen gebeurt, ervaren dat ze begrepen worden en kunnen zich door een diagnose identificeren met anderen. Een diagnose geeft mensen bovendien recht op zorg en helpt mensen met het vinden van de juiste hulpverlening. Maar een diagnose is ook een interventie die invloed kan hebben op het gedrag van mensen. Zo beïnvloedt een diagnose de verhalen die mensen over zichzelf vertellen en hoe zij door anderen worden gezien. Een diagnose kan iatrogene effecten hebben en onderdeel worden van iemands identiteit waardoor het zijn gedrag ook weer kan beïnvloeden, bijvoorbeeld resulterend in zelfstigma. Over het effect van een diagnose op het latere leven van kinderen is nog niet veel bekend, maar experts maken zich hier wel zorgen over. Ouders en kinderen worden door het verkrijgen van een diagnose in een compleet andere rol gezet. Ouders worden ontslagen van hun verantwoordelijkheid en kinderen worden opeens psychiatrisch patiënt, terwijl hun identiteit nog volop in ontwikkeling is (Scheepers geciteerd in Brinkgreve, 2017). Het is daarom van groot belang om zorgvuldig te zijn in de wijze waarop psychische problemen beschreven worden, welke taal daarvoor gebruikt wordt en hoe beschrijvingen kunnen worden bijgesteld in de tijd.

In een zuiver medisch model leren mensen hun problemen beschouwen als gevolg van een bepaald defect of disbalans in de hersenen waarvan ze de aanwezigheid moeten accepteren en integreren in hun levenswijze. Je kunt er niets aan doen en je bent slachtoffer van een objectief vast te stellen ziekte. Oorspronkelijk was de gedachte dat stigma hierdoor ook zou verdwijnen. Maar dit denken vergroot ook de afstand tussen de persoon en zijn ervaringen (Kusters, 2014). Het gedrag is het directe gevolg van een onderliggende stoornis waardoor mensen niet meer het idee hebben dat ze daar zelf iets aan kunnen doen. Het medisch model verontschuldigt bovendien de sociale omgeving omdat de oorzaak buiten het sociale systeem en bij het individu wordt

gelegd. Van het individu wordt vooral verwacht dat hij zich laat behandelen en medicatie inneemt.

In een ecologisch model ontstaan problemen in de complexe interacties binnen mensen, tussen mensen en tussen mens en omgeving. Een interactiepatroon is niet iets dat je ‘hebt’ of ‘niet hebt’, zoals een stoornis. Vergelijk het met het patroon van golven op een wateroppervlak. Wanneer is er sprake van golven? Bijna altijd. Maar de manier waarop je met deze golven rekening moet houden is verschillend. Zo is het ook met bijvoorbeeld het patroon van vermijdend gedrag. Alle mensen vertonen dit patroon in meer of mindere mate, en in sommige sociale contexten veel meer dan in andere sociale contexten. De vraag is niet of je een vermijdend iemand bent of dat een vermijdende persoonlijkheidsstoornis hebt. En de vraag is al helemaal niet of je dat “hebt” in plaats van een andere stoornis. De vraag is of in alle verschillende interacties die zich voordoen in jouw sociale en psychologische systeem, het patroon van vermijding zo’n grote rol speelt dat het je probleem in stand houdt en beperkingen met zich mee brengt. Als dat zo is, dan is in jouw situatie vermijding een problematisch interactiepatroon geworden.

De waarde van het denken in interactiepatronen is dat hiermee een begrijpelijke verklaring wordt geboden voor de problemen die iemand ervaart en het onvermogen om hier zelf uit te komen. Het is geen onzichtbare stoornis maar het zijn problemen die zijn verankerd in het alledaagse leven. Het biedt bovendien erkenning aan de wijze waarop problemen zijn verweven met sociale relaties en de culturele context. Om patronen te doorbreken is het noodzakelijk dat mensen in beweging komen. Een persoonlijke diagnose waarin problemen op een begrijpelijke manier worden verklaard en met elkaar in verband worden gebracht kan hiertoe bijdragen. Hierdoor kan een context ontstaan waarin intrinsieke motivatie wordt aangewakkerd in de vorm van een open nieuwsgierigheid, verwondering en interesse voor het eigen psychisch functioneren (en dat van anderen). Het opent daarmee ook mogelijkheden voor nieuwe vormen van zelfdiagnostiek, die mensen in staat stelt patronen bij zichzelf te herkennen.

In een ecologische benadering is een diagnose een beschrijving van een netwerk van problemen en de wijze waarop deze met elkaar interacteren in de tijd. De onderliggende patronen en mechanismen kunnen een universele basis hebben, maar zijn deels ook uniek. Dat betekent dat in een ecologische benadering potentieel voorkomen kan worden dat mensen worden gereduceerd tot één eigenschap en in een hokje worden geplaatst waar stigma aan kleeft en waaruit moeilijk te ontsnappen valt.

“De onderliggende patronen kunnen een universele basis hebben maar zijn deels ook uniek.”

recht op zorg

De wijze van diagnose stellen hangt ook samen met politieke keuzes met betrekking tot de toegang tot zorg en ondersteuning, vergoedingen door verzekeraars, budget voor instellingen, toegang tot de arbeidsmarkt, mogelijkheid tot ondersteuning in onderwijs en ander beleid. In de praktijk moet het concept van probleem versterkende of instandhoudende interactiepatronen ook behulpzaam zijn bij het nemen van dit type beslissingen.

In het huidige zorgsysteem spelen syndromale DSM-classificaties een belangrijke rol. Een DSM-classificatie is de rechtvaardiging voor zorg en een voorwaarde om een diagnose-behandelcombinatie te openen. Omdat er zonder diagnose geen behandeling plaats vindt, wordt zorgvuldig onderzoek naar de aard van problemen regelmatig bemoeilijkt. Het huidige systeem dwingt hulpverleners daardoor om in termen van stoornissen over mensen na te denken en dat is ook het verhaal dat ze uitdragen naar zorggebruikers en hun naasten. Je hebt een stoornis en die geeft recht op zorg. Dit bevordert het medicaliseren van levensproblemen. Er zijn bovendien problemen waarvoor geen diagnose gegeven kan worden. Heb je eenmaal een diagnose dan kom je er niet makkelijk vanaf, terwijl veel mensen ondanks hun klachten goed kunnen functioneren in

de samenleving. De diagnose komt in een systeem te staan en kan een eigen leven gaan leiden. Diagnoses kunnen daardoor een stigmatiserend effect hebben, met name als er niet zorgvuldig met data omgegaan wordt.

We willen in het toekomstige netwerk kunnen inspelen op verschillende gradaties van welzijn. Dat vereist dat het netwerk interventie of ondersteuning moet kunnen bieden bij worstelingen en moeilijkheden zonder daar een stoornis aan te hoeven koppelen. Het woord stoornis reduceert een vaak ingewikkelde situatie tot een individueel medisch probleem, terwijl problemen vaak op meerdere niveaus spelen en ook verweven zijn met de sociale en culturele context. In het nieuwe netwerk vermijden we het woord stoornis en willen we daar een nieuwe taal tegenover stellen. Je bent niet een bepaalde stoornis, je bent iemand met een probleem, iemand die ergens last van heeft. De vraag is ook niet of iemand wel of niet een bepaalde stoornis heeft, maar of iemand zo in bepaalde interactiepatronen verstrikt is geraakt dat het bijvoorbeeld gepaard gaat met lijdendsdruk, beperkingen, frustratie van doelen of onveilige situaties.

over reïficeren

Psychische kenmerken zijn geen dingen. Toch komt reïficeren (“dingmakerij”) heel veel voor in de GGZ. Trudy Dehue beschrijft het als volgt: “Eerst zegt men ‘wij beschouwen eigenschap C (zeg concentratiegebrek) als stoornis A (zeg ADHD)’ en vervolgens beschrijft met stoornis A als de oorzaak van eigenschap C. Dat heet in de wetenschapsfilosofie het reïficeren, letterlijk tot ding maken, van een definitie. Reïficeren maakt het ook gemakkelijker om problemen van hun context en hun politieke lading te ontdoen. Als een stoornis immers een ‘ding’ is dat in iemand kan huizen, waarom zou je dan nog kijken naar de omstandigheden waarbinnen iemand zijn leven leidt?” (Dehue, 2009)

hoop op verandering

Levende systemen zijn altijd in beweging en in ontwikkeling. Dat maakt dat een evenwicht nooit als statisch gegeven gezien kan worden. Diagnosen moeten daarom dynamisch zijn en tussentijds bijgesteld kunnen worden. Er is altijd hoop op verandering en dit perspectief is belangrijk om uit een crisis te kunnen navigeren. Verhalen kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Die vormen de motor voor verandering. Tegelijkertijd is de ruimte voor verandering niet grenzeloos en niet voor elk probleem is een oplossing. Kwetsbaarheid en lijden hoort deels ook bij een mensenleven.

ethisch kader (deel 1)

Hoe kan de praktijk op een ethische manier omgaan met mensen die behoefte hebben aan ondersteuning of interventie? Om deze vraag te beantwoorden hebben we een ethisch raamwerk ontwikkeld. Om te beginnen moeten we daarbij opmerken dat ethiek in de praktijk totaal niet tot een dergelijk raamwerk te reduceren valt. Het valt zelfs niet te reduceren tot dikke ethiekboeken of beroepsCodes. Juist vanuit onze ecologische visie op actorschap binnen sociale praktijken moeten we concluderen dat ook ethisch gedrag in grote mate contextgevoelig gedrag is op basis van aangeleerde gewoonten en dynamische interacties tussen personen. Dat gedrag heeft enerzijds een fijnmazigheid die je nooit in een tekst kunt vangen, maar anderzijds bevat het juist ook weer aangeleerde onwenselijke, vastgeroeste patronen. Ook het ethisch handelen moeten we daarom begrijpen als een cyclus waarin praktijken en verhalen elkaar beïnvloeden. Het ethische raamwerk van Redesigning Psychiatry is daarmee dus zelf ook één van de verschillende verhalen waarmee we proberen om bepaalde patronen in de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg te rechtvaardigen, doorbreken of tot stand brengen.

Het ethische raamwerk is een uitbreiding van de waarden die we in het normatief kader in fase 1 van Redesigning Psychiatry hebben geformuleerd. Dat kader viel uiteen in waarden op het niveau van interactie tussen personen en waarden op het macroniveau van maatschappelijke systemen en netwerken. De waarden die we vorig jaar hebben geformuleerd hielpen ons om het doel van het toekomstige zorgnetwerk te articuleren. Het ethische perspectief dat we in deze tweede fase van het project nodig hebben voegt daar bepaalde inzichten aan toe over de ethische manieren om die doelen te bereiken. Net als vorig jaar maken we daarbij weer een onderscheid tussen het niveau van persoonlijke interactie en het macroniveau van maatschappelijke systemen en netwerken. Hieronder bespreken we de waarden die primair op het interactieniveau spelen. In hoofdstuk 5 over infrastructuur komen we terug op de waarden die op macroniveau begrepen moeten worden. Dit onderscheid is uiteraard niet absoluut: de macrobeginselen zijn ook op persoonlijk interactieniveau belangrijk en andersom.

ontwikkeling

Interventies en ondersteuning dienen gericht zijn op de behoeften van mensen in het dynamische perspectief van hun actorschap. Wanneer mensen handelen vanuit verhalen en gewoonten die eigenlijk niet goed voor ze werken, dient hulpverlening daar geen vaste maatschappelijke norm voor in de plaats te stellen over hoe het wel moet, wat we normaal vinden of wat voor iedereen het beste zou zijn. Hulpverlening dient mensen in zulke situaties te helpen om actief nieuwe verhalen en gewoonten te ontwikkelen die bij hun eigen behoeften te passen en die recht doen aan de verschillende behoeften die mensen in een sociaal netwerk hebben.

Dit geldt wel op verschillende manieren voor mensen die verschillende rollen hebben in een interventie of vorm van ondersteuning. Van onze naasten verwachten we dat ze hun persoonlijke waarden heel erg betrekken in het gezamenlijke project van verhalenvertellen, van een zorgprofessional verwachten we een houding die weliswaar een zorgethische en beroepsethische gerichtheid heeft maar die tegelijkertijd ook niet veroordelend is (nonjudgemental) op het gebied van de levenstijl, religieuze of politieke invulling die de cliënt aan haar leven wil geven.

respect voor waardigheid

Respect voor waardigheid zal zich in de praktijk van ondersteuning en interventie vertalen naar respect voor de wil van de cliënt, respect voor mensenrechten, voor lichamelijke integriteit en sensitiviteit en naar de rol die machtsongelijkheden uit de samenleving of binnen het zorgnetwerk

zelf spelen in de relatie tussen hulpverleners en hulpbehoevenden. Respect voor waardigheid vereist echter ook een directieve of sturende houding wanneer het mensonwaardig zou zijn om mensen aan hun lot over te laten in situaties waarin ze zelf niet goed in staat zijn om om hulp te vragen, de hulp die ze nodig hebben te articuleren, of de schadelijkheid van het equilibrium waarin ze vastzitten te doorzien. Hierbij is het idealiter zo dat dergelijke hulp of interventie op het doel gericht moet zijn waarvan je zeer goede reden hebt om aan te nemen dat de persoon die je wil helpen als gevolg van die hulp dat doel uiteindelijk ook zal onderschrijven en persoonlijk verder zal kunnen invullen.

ontspanning

Veel psychische problematiek brengt extra druk met zich mee. Zowel een diagnose als een behandeltraject kunnen die druk soms alleen maar verhogen. Hoe meer aandacht we besteden aan het feit dat we een probleem hebben, aan doelen die we moeten bereiken, aan dingen die er allemaal verbeterd moeten worden, hoe ongelukkiger we daarvan kunnen worden. Problemen analyseren moet zich terugverdienen. Ondersteuning en interventie moet zo licht mogelijk zijn en zoveel mogelijk gericht op het herstellen van een onbezorgder en plezieriger equilibrium voor alle betrokkenen.

probleemoplossing

Een licht zorgnetwerk dat mensen niet nodeloos gaat belasten betekent tegelijkertijd ook dat je zwaardere middelen alleen inzet als er echt een probleem opgelost moet worden en dat je je ook zoveel mogelijk op het oplossen van problemen probeert te richten. Als er een pihip (probleem instandhoudend interactiepatroon) is, dan wil je mensen helpen om echt die pihip aan te pakken en niet alleen maar symptomen bestrijden. Op macroniveau hangt deze waarde samen met de waarde van wetenschappelijkheid, waar we in hoofdstuk 5 op terugkomen.

professionaliteit

Een netwerk van ondersteuning en interventie dient ruimte te maken voor de professionele discretie en intuïtie van die professionals die in de praktijk hebben geleerd wat verstandig is. Bij die discretie hoort ook een verantwoordelijkheid: cliënten mogen van professionals verwachten dat ze zich ook professioneel opstellen en gedragen. Hier toe behoren ook beroepsCodes, die voor ieder beroep anders zijn, inclusief nieuwe ethische codes voor de nieuwe beroepen binnen de nieuwe knooppunten van het zorgnetwerk. Op netwerkniveau hangt professionaliteit samen met een stelsel van gegronde vertrouwen, waar we in hoofdstuk 5 op terugkomen.

empathie

Om welk beroep en welk knooppunt het ook gaat, volgens ons bestaat goede hulp niet zonder empathie. Inleven in wat iemand vertelt is het meest fundamentele uitgangspunt van hulpverlening. Tegelijkertijd is het ook een therapeutische deugd die soms moet worden gebalanceerd tegen andere deugden. Je moet niet volledig willen samenvallen met het perspectief van de cliënt of gebruiker, aangezien je dan niets meer te bieden zou hebben waarvoor die cliënt of gebruiker bij jou aanklopt.



3

3



contouren netwerk 2030

In het eerste hoofdstuk beschreven we hoe een veranderende leefwereld het psychisch welzijn van mensen in 2030 vormt en welke uitdagingen deze wereld met zich mee brengt. In het tweede hoofdstuk hebben we beschreven hoe de sector die we voor ogen hebben is geworteld in een ecologische visie. Kwetsbaarheid wordt gevormd door een samenspel tussen genetica, biologie, psychologie, omgevingsfactoren en de maatschappelijke context. Dit zijn de complexe interacties binnen mensen, tussen mensen en tussen mens en omgeving waarin mensen kunnen vastlopen. In dit deel beschrijven we vanuit de voorgaande delen de contouren van een toekomstig netwerk van zorg en ondersteuning rondom psychisch welzijn in 2030.

Redesigning Psychiatry heeft een netwerk voor ogen dat evenveel investeert in goede zorg en ondersteuning als in de vermogens van mensen om zelf met hun problemen om te gaan. En een netwerk dat vanuit een focus op interacties problemen van mensen op integrale wijze benadert. Ontwikkeling in de levensloop speelt hierin een belangrijke rol. We hebben daarom een netwerk van zorg en ondersteuning voor ogen dat is georganiseerd rondom levenspaden. Waar de meeste somatische aandoeningen vaker voorkomen naarmate mensen ouder worden, is dat bij psychische aandoeningen precies andersom. De meeste problemen vinden hun oorsprong in de eerste 25 levensjaren. Een belangrijk speerpunt van een nieuwe sector zou daarom moeten zijn om telkens weer te investeren in het toekomstige welzijn van een nieuwe generatie.

We verleggen bovendien de focus van het behandelen van stoornissen naar het doorbreken van patronen die bestaan binnen een bepaalde context. Bij ernstige psychische problemen gaat het bovendien meestal niet alleen om verstoring van mentale functies. Ook factoren als fysieke gezondheid, sociaal isolement, verslaving, verstoerde relaties, trauma, armoedige leefomstandigheden, uitsluiting en schulden kunnen onderdeel zijn van het netwerk van problemen. De essentie van het toekomstige netwerk is om problemen vanuit verschillende interacterende invalshoeken te begrijpen.

In dit deel worden op basis van deze uitgangspunten de contouren van een toekomstige netwerk van zorg en ondersteuning beschreven.

3.1 een continuüm van zorg en ondersteuning

De huidige zorg is sterk ingericht op de eindstadia van psychische ontregelingen. Deels is dat te verklaren door de wijze waarop zorg georganiseerd is. Er zijn er allerlei mechanismen ingebouwd om een ‘aanzuigende werking’ van zorg te voorkomen. Veel mensen zoeken in het huidige systeem geen hulp of komen pas in een zeer laat stadium in hulpverlening terecht. Problemen zijn op dat moment vaak al in een ver gevorderd stadium en gaan gepaard met urgente en complexe zorgvragen. Dat is niet alleen te wijten aan het zorgsysteem dat beducht is op overbehandeling om de kosten te beheersen. In een samenleving waarin de nadruk sterk ligt op onafhankelijkheid en zelfredzaamheid kan het moeilijk zijn om te erkennen dat hulp van anderen soms nodig is.

De zorg is boven dien op een aantal punten kunstmatig opgeknapt. Er is een harde grens tussen verschillende stoornissen, tussen leeftijden, tussen psychisch en somatisch en tussen ziek en gezond. Om hulp te kunnen krijgen bij problemen waar je mee worstelt wordt een DSM-diagnose vereist. De problemen worden symptomen van een onderliggende stoornis. Het huidige systeem kan daardoor medicalisering van problemen in de hand werken. Er zijn boven dien problemen waarvoor geen diagnose gegeven kan worden waardoor mensen of niet geholpen worden of waardoor ze een andere diagnose krijgen dan eigenlijk recht doet aan de problemen. Vanuit de nieuwe fundamente n die we in hoofdstuk

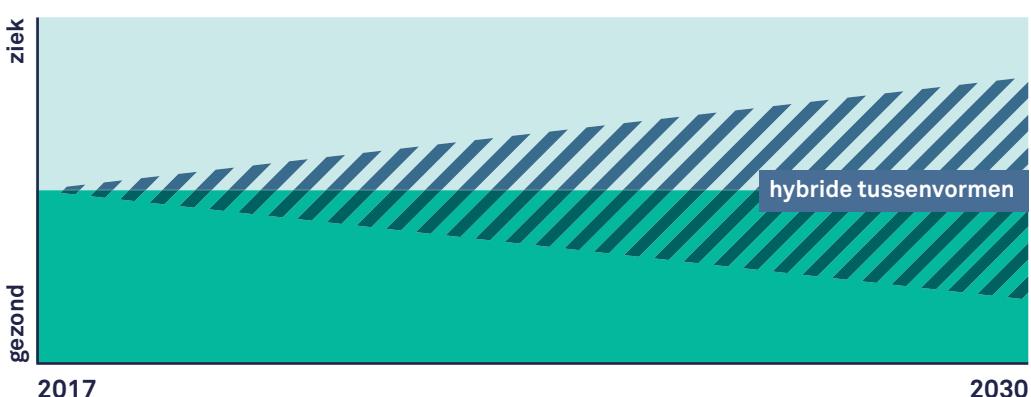
2 beschreven is er boven dien geen eenduidig criterium dat vertelt of je ziek of gezond bent. Om in een vroeg stadium en rondom relevante momenten in de levensloop ondersteuning te kunnen bieden is het noodzakelijk dat deze harde begrenzingen worden losgelaten.

gradaties van psychisch welzijn

Redesigning Psychiatry wil het zwaartepunt radicaal verschuiven en een netwerk van zorg en ondersteuning ontwerpen dat inspeelt op verschillende gradaties van psychisch welzijn. We hebben een continuüm van meer en minder intensieve ondersteuning en interventies nodig dat je leven niet overneemt als het slechter gaat, maar je ook niet gelijk helemaal aan je lot overlaat als het weer wat beter gaat. Tegelijkertijd willen we voorkomen dat problemen onnodig gemedicaliseerd worden. In het toekomstige netwerk willen we daarom mogelijkheden openen om ook lichtere zorg en ondersteuning te kunnen bieden zonder daar een stoornis aan te hoeven koppelen en zonder het probleem bij één persoon neer te leggen.

hybride tussenvormen

Er zijn daarom nieuwe hybride tussenvormen nodig die de huidige zorg deels zullen vervangen. De focus van deze nieuwe tussenvormen ligt op het vergroten van menselijk kapitaal en het ondersteunen van belangrijke transities in het leven van mensen. Afhankelijk van de persoonlijke situatie en behoeften wordt de ondersteuning verder uitgebouwd (progressief universalisme). Hiermee wordt voorkomen dat beginnende problemen elkaar gaan versterken en mensen bij tegenslag van de regen in de drup raken.

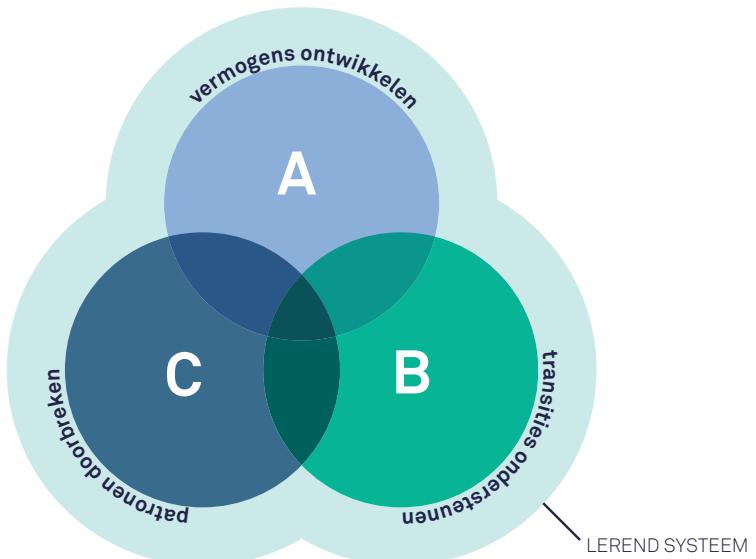


3.2 taken van het netwerk

Op basis van deze uitgangspunten en de nieuwe lens waarmee we naar psychisch welzijn kijken hebben we een nieuw netwerk van zorg en ondersteuning voor ogen dat uitgaat van een cyclisch karakter. We investeren in het ontwikkelen van vermogens en ondersteunen van transities. Niet om ontregelingen te voorkomen maar wel om te zorgen dat mensen beter in staat zijn hiermee om te gaan.

De drie kerntaken van het toekomstige netwerk van zorg en ondersteuning worden in de volgende delen verder uitgewerkt.

Dit zijn geen fasen in zorg maar functies die los van elkaar maar ook in combinatie ingezet kunnen worden. Vermogens ontwikkelen kan bijvoorbeeld betekenisvol zijn wanneer mensen in een wenselijk equilibrium zitten maar ook om uit een onwenselijk equilibrium te navigeren. Het netwerk als geheel zien we als lerend systeem waarin in wisselwerking tussen de drie doelen continu ontwikkeling en adaptatie plaats vindt. Daarbij gaat het niet alleen om het lerend vermogen van individuen en hun omgeving, maar ook om het lerend vermogen van de samenleving als geheel.



A. vermogens ontwikkelen

De eerste taak van het netwerk is om te investeren in het mentale kapitaal van mensen. Ons mentale kapitaal wordt gevormd door cognitieve, emotionele en sociale vermogens. Het verhogen van het mentale kapitaal heeft niet alleen als doel dat mensen beter voor zichzelf kunnen zorgen maar ook dat zij in staat zijn hulp te vragen en anderen met problemen te helpen. Het netwerk vergroot daardoor ook de kwaliteit van sociale weefsels.

B transities ondersteunen

De tweede taak is ondersteuning rondom kwetsbare perioden, situaties en transities in de levensloop. Van groot belang hierbij is dat vroege kenmerken niet geproblematiseerd worden maar dat er juist vanuit een hoopvolle en optimistische houding wordt gezocht naar manieren om transities optimaal te ondersteunen. Wel moet er rondom deze transities snelle signalering en eenvoudige doorverwijzing mogelijk zijn.

C. patronen doorbreken

De derde taak van zorg en ondersteuning in 2030 is mensen te helpen probleem instandhoudende interactiepatronen te doorbreken. Bij ernstige psychische problemen is er een bepaald mechanisme dat problemen versterkt, in stand houdt of steeds weer laat terugkomen. Wanneer mensen verstrikte zijn geraakt in een netwerk van problemen is er zorg en ondersteuning nodig om mensen te helpen patronen te doorbreken.

vermogens ontwikkelen

In de vloeibare wereld van 2030 wordt een sterk beroep gedaan op zelfregie en verantwoordelijkheid. Daar hoort bij dat mensen kunnen omgaan met onzekerheden. Maar het is niet vanzelfsprekend dat mensen altijd weten hoe ze hun leven moeten inrichten en kunnen omgaan met tegenslag. Het netwerk van zorg en ondersteuning van 2030 helpt jonge mensen daarom bij het ontwikkelen van vermogens die nodig zijn voor de zorg voor jezelf en voor elkaar. Deze vaardigheden vormen een beschermende buffer bij tegenslag en moeten zowel binnen als buiten de zorg een grotere rol spelen.

We leren kinderen van jongs af aan goed voor zichzelf te zorgen. We poetsen hun tanden en plakken een pleister om wonderen te laten helen. Om een epidemie te overwinnen leren mensen hun handen te wassen (Reybrouck, en d'Ansembourg, 2017). Persoonlijke hygiëne heeft de gemiddelde levensduur van mensen in de 20e eeuw enorm verlengd. Mensen zijn beter verzorgd dan ooit, maar het complexe leven vraagt ook om vaardigheden en rituelen voor mentale hygiëne. Ook psychische verwondingen kunnen gaan etteren als ze niet verzorgd worden. En psychische problemen mogen dan wel niet besmettelijk zijn zoals virussen, mensen kunnen elkaars probleemgedrag wel versterken.

Redesigning Psychiatry wil dat het in 2030 normaal is dat kinderen ook leren zorgen voor hun mentale hygiëne. Dat kunnen bijvoorbeeld vaardigheden zijn die behulpzaam zijn in omgaan met piekeren, stress, afwijzingen, tegenslagen en angst. Maar ook dat ze leren om mild te zijn voor zichzelf en voor anderen. Belangrijk is dat niet de illusie wordt gewekt dat de schaduwkanten van het leven vermindbaar zijn, maar dat er manieren zijn om er mee om te gaan en dat je daar invloed op hebt. Inzicht in je eigen kwetsbaarheden en krachten is hier een belangrijk onderdeel van. Je leert zo niet alleen hoe je zelf in elkaar zit, maar ook dat ieder mens net iets anders in elkaar zit.

Om te kunnen floreren in een vloeibare wereld wordt bovendien meer actorschap van mensen verlangd. Voor jonge mensen is het in de vloeibare wereld van 2030 een enorme uitdaging om hun leven zelf vorm te geven. Zij moeten continu keuzes maken, waarvan ze niet kunnen overzien wat de consequenties zijn voor hun toekomst. Tegelijkertijd zullen er altijd onverwachte gebeurtenissen plaatsvinden die totaal buiten je macht liggen. We willen mensen daarom niet alleen leren vorm te geven aan hun leven, maar ook leren mee te deinen in een onzekere wereld en leren dat ze te rade kunnen gaan bij anderen. Voor een zorgzame samenleving is het ten slotte belangrijk dat mensen niet alleen voor zichzelf maar ook voor elkaar en hun omgeving leren zorgen. Het is een illusie om te denken dat je alleen jezelf nodig hebt om je leven vorm te geven en voldoening te ervaren.

In navolging van Martha Nussbaum (2011) zien we het ontwikkelen van vermogens meer als recht dan als eigen verantwoordelijkheid. Het is daarom belangrijk dat de samenleving de condities schept voor een rechtvaardige samenleving waarin elk mens dezelfde mogelijkheden heeft. Nieuwe ontwikkelplekken moeten er daarom op gericht zijn de ongelijkheid tussen mensen te verkleinen in plaats van te vergroten.

principes en eigenschappen

1

levensvaardigheden trainen

Het toekomstige netwerk ziet het ontwikkelen van cognitieve, emotionele en sociale vaardigheden en het leren oplossen van problemen als een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling van mensen. Het toekomstige netwerk voorziet daarom in ontwikkelplekken en middelen die deze vaardigheden helpen ontwikkelen en onderhouden. Dat is niet alleen belangrijk voor jongeren, maar voor alle levensfasen.

2

verhalen ontwikkelen

Verhalen geven mensen grip op veranderingen in hun leven. In een superdiverse samenleving is het bovendien belangrijk om het inlevingsvermogen te vergroten. Mensen zijn van nature makkelijker te bewegen om zich behulpzaam op te stellen als zij zich kunnen identificeren met een ander. Het toekomstige netwerk ondersteunt daarom het ontwikkelen, delen en leren van verhalen.

3

conditie op peil

Het kunnen incasseren is eenvoudiger als de conditie (fysiek, sociaal, mentaal) van een systeem op peil is. Daarbij kan ook het leren incasseren en het verhogen van de tolerantie tegen druk en stress getraind worden. Omgaan met deze stressoren hoeft niet defensief te zijn maar kan ook veerkrachtig meebluigen betekenen. Het toekomstige netwerk ondersteunt mensen in het op peil houden van hun conditie.

4

sociale vindingrijkheid

Bij sociale vindingrijkheid draait om het vermogen om anderen te helpen maar ook om hulp te leren vragen wanneer dat nodig is. Empathie, zelfinzicht en het kunnen uiten van gevoelens zijn essentieel. Het zijn vaardigheden die ieder kind op school in 2030 zou moeten meekrijgen. Het is daarom belangrijk dat iedere burger basale kennis heeft over het omgaan met psychische problemen.

5

omgekeerde inburgering

Vanuit de waarden van inclusie en diversiteit draait het in het toekomstige netwerk niet om kennis van sociale normen, maar om het kunnen verplaatsen in de levens van anderen. We willen daarom onverwachte ontmoetingen en serendipiteit stimuleren door bijvoorbeeld maatschappelijke stages in de zorg en plekken die ontworpen worden voor verschillende gradaties van welzijn.

6

ontwikkelen lichtheid

Angst en stress kunnen het vermogen om verstandige keuzes te maken drastisch ondermijnen. Het vermogen om kalm te blijven en situaties te verlichten is daarom belangrijk. Lichtheid is daarom een belangrijke waarde in het netwerk.

transities ondersteunen

De tweede kerntaak is lichte ondersteuning rondom kwetsbare perioden, situaties en transities. Van groot belang hierbij is dat vroege kenmerken niet geproblematiseerd worden, maar dat er juist vanuit een hoopvolle en optimistische houding wordt gezocht naar manieren om transities optimaal te ondersteunen. Wel moeten er rondom deze transities ‘soft entry points’ zijn waar mensen laagdrempelig hulp kunnen zoeken wanneer de situatie daarom vraagt. Zo kunnen zelfversterkende interactiepatronen voorkomen worden en kunnen mensen de draad opnieuw kunnen oppikken op de plek waar die hen eerder ontglipte.

Het ontstaan van psychische problemen gaat vaak samen met ingrijpende levensgebeurtenissen en uitdagende leefomstandigheden. Zo kunnen bepaalde beroepen mensen gevoeliger maken voor psychische problemen. Daarnaast blijkt uit epidemiologisch onderzoek dat er bepaalde sensitieve perioden in de levensloop zijn waarin mensen gevoeliger zijn voor het ontstaan van problematische interactiepatronen. Andersom kunnen klachten en problemen bovendien ook een signaal zijn voor de noodzaak tot verandering. Het toekomstige netwerk van zorg en ondersteuning helpt mensen in deze situaties door ze te helpen positieve interactiepatronen te ontwikkelen, bijvoorbeeld in de interactie tussen ouder en pasgeborene. Maar ook door de condities rondom deze sensitieve perioden te veranderen, zoals een ruimer vaderschapsverlof.

Deze ondersteuning wordt niet opgezet vanuit een veronderstelde hulpbehoevendheid maar vanuit de mogelijkheden om potentieel optimaal te benutten. We willen mensen rondom transities helpen zelf interactiepatronen te doorbreken en nieuwe interactiepatronen te ontwikkelen. Ondersteuning wordt daarom geboden binnen omgevingen die universeel toegankelijk en vanzelfsprekend zijn voor iedere burger. Je bent er welkom als je een probleem hebt maar ook als je iets wil leren. Doordat ondersteuning betekenisvol

is voor de veranderingen waarin mensen zich bevinden, worden de drempels om hulp te zoeken verlaagd. De focus ligt dus niet op het afzonderen van risicokinderen en andere risicogroepen. Mensen met dezelfde problemen hebben de neiging elkaar op te zoeken omdat ze herkenning vinden bij elkaar. Maar het in contact komen met andere mensen is ook belangrijk omdat interactie met mensen zonder problemen de eigen problemen juist kan doen afnemen.

Het ecologische principe dat systemen de natuurlijke neiging hebben weer terug te bewegen naar een evenwicht leert ons dat problemen zich vaak vanzelf herstellen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving waarschuwt voor de tendens om gedrag dat past binnen een bepaalde levensfase te medicaliseren (RVS, 2017). Maar tegelijkertijd moet er een scherp oog zijn voor kwetsbare situaties die om meer ondersteuning vragen. De samenleving heeft de taak om mensen te helpen de spiraal naar beneden te doorbreken. Vanuit de verkenning van de toekomstige context zijn er een aantal transities waar in het bijzonder aandacht aan besteed zou moeten worden. Dan gaat het bijvoorbeeld om de eerste levensjaren en de adolescentie maar ook om transities die te maken hebben met werk, migratie en zingeving in de ouderdom.

principes en eigenschappen

1

nieuwe interactiepatronen

Veranderende omstandigheden vragen om adaptief vermogen van mensen en hun omgeving. Ondersteuning moet erop gericht zijn om interactiepatronen te ontwikkelen die mensen helpen zich voor te bereiden op een bepaalde levensfase, zoals het krijgen van een kind of gaan studeren. Fixatie op bepaald gedrag of het ontstaan van een negatief evenwicht kan zo voorkomen worden.

2

normaliseren gevoelens

Bepaalde levensfasen kunnen gepaard gaan met gevoelens van onzekerheid en somberheid. Voorkomen moet worden dat deze gevoelens gezien worden als medisch probleem en mensen zichzelf als afwijkend of incapabel ervaren. Het toekomstige netwerk ondersteunt herkenning en erkenning, bijvoorbeeld door het taboe van bepaalde gevoelens en ervaringen te doorbreken.

3

steunende netwerken

Mensen in een kwetsbare situatie kunnen hulp en ondersteuning nodig hebben, niet alleen van professionals maar ook van elkaar. Binnen het toekomstige netwerk zijn daarom fysieke en virtuele plekken waar mensen hun verhaal kunnen vertellen en mensen kunnen ontmoeten die in dezelfde situatie zitten, die bijvoorbeeld ook te maken hebben met donkere periodes. Hiermee worden situaties van gelijkheid gecreëerd.

4

kennis overdragen

Er is een kloof tussen de kennis die er is over mentaal welzijn en de mate waarin deze kennis in het alledaagse leven wordt gebruikt. Een belangrijk mechanisme om transitie beter te kunnen ondersteunen, is de overdracht van deze kennis naar mensen die dagelijks transitie ondersteunen, zoals kraamverzorgers, leraren en werkgevers.

5

laagdrempelige toegang

Zorg moet op een laagdrempelige manier kunnen worden uitgebouwd wanneer dat nodig is, zonder dat daar noodzakelijkerwijs een diagnose of huisarts aan verbonden is. Bovendien moet er ruimte zijn om problemen vanuit verschillende invalshoeken te benaderen, waarvan een medische lens er slechts één is en waarbij interventies zich ook kunnen richten op de context.

6

afnemende veerkracht

Wanneer de veerkracht in een systeem afneemt, wanneer iemand zich bijvoorbeeld steeds trager herstelt van een tegenslag of maar blijft piekeren, kan dat een signaal zijn dat een systeem gaat wankelen. Het netwerk van zorg en ondersteuning moet alert zijn op dit soort waarschuwingsignalen en mensen helpen zelfversterkende patronen vroegtijdig te doorbreken.



C

patronen doorbreken

Bij ernstige psychische problemen is er een bepaald mechanisme dat problemen versterkt, in stand houdt of steeds weer laat terugkomen (er is een ‘pihip’). Dit mechanisme veroorzaakt een onwenselijk equilibrium dat moeilijk op eigen kracht te doorbreken is. Wanneer mensen verstrikte zijn geraakt in een netwerk van problemen is er zorg en ondersteuning nodig om patronen te doorbreken of de situatie te verlichten.

Vanuit een ecologische benadering draait het bij diagnostiek niet om het vaststellen van een stoornis maar om het in kaart brengen van een uniek netwerk aan patronen. De zorg die we voor ogen hebben in 2030 is georganiseerd langs de universele mechanismen die problemen in stand houden. Het doorbreken van patronen kan gericht zijn op het verhelpen van problemen, op het geven van nieuwe betekenis aan problemen, het beter om kunnen gaan met problemen ('coping') of het ontwikkelen van nieuwe (positieve) interactiepatronen.

Psychische problemen kunnen zeer complex zijn omdat ze zich over meerdere schaalniveaus en levensgebieden uitstrekken. Dit kunnen problemen zijn die dichtbij een individu of systeem staan maar ook maatschappelijke fenomenen zoals uitsluiting, achterstanden en stigma. In het toekomstige netwerk is het van groot belang dat deze complexiteit wordt gezien als inherent onderdeel van ernstige psychische problemen. Er is behoefte aan mensen die deze complexiteit kunnen overzien, die feilloos hun weg weten te vinden in een gelaagd zorglandschap en die de belangen kunnen behartigen van mensen die hier zelf hun weg niet in kunnen vinden. Soms komen mensen immers juist met hulpverlening in aanraking omdat zij problemen hebben met hun eigen actorschap.

Een gevoel van veiligheid en vertrouwen in anderen zijn cruciaal om de lang bestaande, ooit adaptieve, maar inmiddels belemmerende

patronen te doorbreken. Mensen bewegen zich uit een onwenselijk equilibrium terwijl zij tegelijkertijd een natuurlijke weerstand tegen verandering kunnen hebben. Het doorbreken van een patroon gaat daarom soms gepaard met een zekere vorm van ontregeling.

Onzekerheid speelt hierin per definitie een rol. Het doorbreken van probleem instandhoudend interactiepatronen is dan ook vaak een zoektocht waarbij op voorhand vaak niet helemaal te voorspellen is wat gaat werken en wat niet. Een professional zal op basis van zijn kennis, ervaring en intuïtie een zo goed mogelijk pad uitzetten, maar het effect van een interventie kan van persoon tot persoon verschillen. De weg die doorlopen wordt heeft daarom meer het karakter van een proces of strategie dan van een protocol.

Het netwerk van 2030 heeft niet alleen aandacht voor het doorbreken van patronen maar ondersteunt mensen ook met de wijze waarop mensen met hun veranderende leven en relaties moeten omgaan. De last van psychische problemen kan zo groot zijn dat de wederkerigheid in relaties dreigt weg te vallen. Zelfs bij mensen met een sterk netwerk kan de rek er naar verloop van tijd uitraken. Het hervinden van een nieuw equilibrium betekent ook dat sociale relaties hersteld en versteld moeten worden.

principes en eigenschappen

1 patronen herkennen

In het netwerk van 2030 zijn nieuwe tools en vaardigheden nodig om patronen te kunnen herkennen. De essentie is om problemen vanuit verschillende interacterende invalshoeken te begrijpen. Ook persoonlijke verhalen zijn hier onderdeel van, omdat ze context geven aan de data. De diagnose is het gereedschap om deze patronen te begrijpen en mensen inzicht te bieden.

2 netwerkzorg

De expertise die nodig is om het geheel van complexe problematiek te overzien kan haast onmogelijk in één persoon verzameld kan zijn. De zorg van 2030 moet daarom opgebouwd zijn uit kleinere netwerken van verschillende experts die gezamenlijk ondersteuning kunnen bieden.

3 iteratief karakter

Er zijn in de zorg systemen nodig die het iteratieve karakter van herstelprocessen weerspiegelen. Het vraagt bovendien van professionals dat zij zich niet opstellen als alwetende experts, maar samen op zoek gaan naar de dingen die hinderlijk zijn en de manieren waarop hiermee om gegaan kan worden. De zorg van 2030 werkt niet met protocollen met een te voorspellen uitkomst, maar met lerende systemen die kunnen volgen waar mensen van opknappen en waarvan niet.

4 in de luwte

Het herstellen en verstellen van relaties kan alleen wanneer mensen onderdeel blijven van hun eigen alledaagse omgeving en met de mensen die een rol spelen in het probleem. Er is dan bescherming nodig in de vorm van luwte. Mensen worden uit de wind gehouden terwijl hun belangrijkste functies en hun eigenheid beschermd worden. De luwte biedt tijd en ruimte om een val te boven te komen.

5 in beweging komen

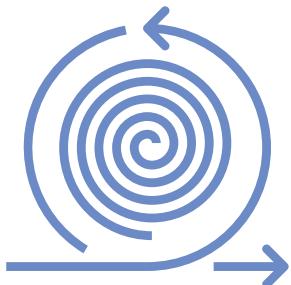
In het doorbreken van een negatieve spiraal spelen mensen zelf een belangrijke rol. Zorg en ondersteuning moeten erop gericht zijn mensen te helpen zelf interactiepatronen te doorbreken en nieuwe interactiepatronen te ontwikkelen. De zorg van 2030 nodigt mensen uit om zichzelf en elkaar te leren helpen.

6 mentoren en wegwijsers

Het doorbreken van patronen kan complex zijn en bovendien kunnen er meerdere strategieën mogelijk zijn. Het is daarom belangrijk dat er één persoon verantwoordelijk is voor het bijstaan van mensen in dit proces, die dit proces mede vormgeeft. We willen daarom dat mensen wanneer zij met zorg in aanraking komen een mentor krijgen die hen tijdens het proces begeleidt. Dit kunnen bijvoorbeeld hulpverleners in opleiding zijn die zodoende ook met zorg in de breedte in aanraking komen.

3.3 lerende systemen

Veerkracht draait om het vermogen tot persistentie, adaptatie en transformatie. De vaardigheden van een systeem moeten in balans blijven met de veranderingen in een vloeibare wereld. De onderdelen moeten dus blijven leren om met veranderingen mee te bewegen en niet rigide te worden. Hiervoor is lerend vermogen nodig. Dit lerend vermogen behelst het herkennen van veranderingen, het herkennen van patronen die niet meer passend zijn en het willen uitproberen en experimenteren met nieuwe gewoontes. Allerlei feedback loops kunnen ervoor zorgen dat mensen van zichzelf en elkaar kunnen leren en zo hun veerkracht kunnen vergroten. De bredere patronen die in de zorg worden herkend, kunnen op verschillende manieren gebruikt worden. We willen dit lerend vermogen op vijf niveaus ondersteunen:



binnen mensen

wat kunnen mensen leren van zichzelf?

In het toekomstige netwerk willen we de nieuwsgierigheid en verwondering van mensen naar hun eigen fysiek, psychisch en sociaal functioneren prikkelen. Hiermee stimuleren we zelfinzicht waardoor mensen zichzelf en hun relatie tot anderen beter leren kennen. Deze kennis is nuttig om beter met tegenslagen om te kunnen gaan. Maar ook het leren van een herstelproces is essentieel om een volgende crisis beter door te komen. Zo bouwen mensen aan een gebruiksaanwijzing voor zichzelf. Hier kunnen relatief eenvoudige dingen instaan, zoals weten dat je prikkelbaar wordt als je moe bent en honger hebt. Maar ook grotere zaken, zoals weten wat er het beste met je kan gebeuren wanneer je je in een crisis bevindt. Deze gebruiksaanwijzing is een lerend systeem dat je steeds weer kunt bijstellen en verfijnen.

tussen mensen

wat kunnen mensen leren van elkaar?

Psychisch welzijn is te belangrijk om alleen aan professionals over te laten. Mensen kunnen namelijk ook veel leren van elkaar, bijvoorbeeld door het delen van kennis en verhalen. Zo zitten er vaak universele principes achter hersterverhalen. Deze verhalen kunnen ook helpen bij het geven van betekenis aan problemen. Maar het delen van ervaringen kan ook gericht zijn op veel praktischere zaken die bijvoorbeeld gaan over het weer oppakken van je leven. We willen deze vormen van uitwisseling van kennis en ervaringen koesteren en gebruik maken van de mogelijkheden die de genetwerkte wereld biedt. Zo kunnen er verbindingen worden gelegd met mensen waar dan ook ter wereld en kan specialistische kennis veel beter ontsloten worden.

als samenleving

wat kan de samenleving leren van de zorg?

Psychische problemen zijn vaak een spiegel voor de samenleving. Binnen de zorg wordt veel kennis opgebouwd over de maatschappelijke omstandigheden waarin mensen met psychische kwetsbaarheden vastlopen.

Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om de wijze waarop mensen met kwetsbaarheden worden buitengesloten. Of het verhoogde risico op psychische problemen bij binnen bepaalde wijken, beroepen of opleidingen. Het gebruiken van deze kennis om beleid aan te passen kan een gezond correctiemechanisme vormen in een veerkrachtigere samenleving. Psychische problemen kunnen samenhangen met vele levensgebieden. Elk beleidsterrein, of dat nu om sociale zaken of huisvesting gaat, heeft daarmee een verantwoordelijkheid ten aanzien van de gezondheid en het welzijn van de samenleving.

Vanuit een ecologische visie is het van groot belang dat de verantwoordelijkheid voor het omgaan met problemen niet eenzijdig bij het individu gelegd wordt. Wanneer een grote groep mensen in een bepaalde levensfase of in een bepaalde situatie medische hulp zoekt, kan dit erop duiden dat er op maatschappelijk niveau sprake is van probleem instandhoudend interactiepatroon. Het is dan constructiever en rechtvaardiger om ook te onderzoeken hoe de maatschappelijke omstandigheden kunnen worden aangepast zodat het knelpunt niet ontstaat (zie ook RVS, 2017). Deze probleem instandhoudende interactiepatronen, waaronder ook discriminatie en uitsluiting, zijn zeker niet eenvoudig te doorbreken maar kunnen wel een grote rol spelen in het ontstaan van psychische problemen. In het toekomstige netwerk willen we op zoek naar die maatschappelijke ‘pressure points’ waar je met het kleinste duwtje het grootste effect kunt bereiken qua doorbreken van maatschappelijke pihips.

binnen de zorg

wat kan de zorg leren van mensen?

Een netwerk van zorg en ondersteuning dat gebaseerd is op de uitgangspunten die in dit boekje beschreven staan, zal niet direct perfect functioneren. Ook de zorg is namelijk een lerend systeem dat zich regelmatig moet verstellen. We moeten daarom ook investeren in het lerend vermogen van de zorg zelf.

Hierbij is het van belang ook in het innoverend vermogen van de sector te investeren. Een lerende sector durft te vernieuwen en te experimenteren, ervaringen uit te wisselen en zorgt dat nieuw beleid aantoonbaar effect heeft.

binnen de wetenschap

wat kan de wetenschap kan leren van de zorg?

In het netwerk van zorg en ondersteuning hebben we een rijke uitwisseling van wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringskennis voor ogen. In de huidige situatie kunnen er grote contrasten bestaan tussen de abstracte kennis van de wetenschap, de klinische taal van de zorg en de alledaagse problemen en ervaringen van mensen.

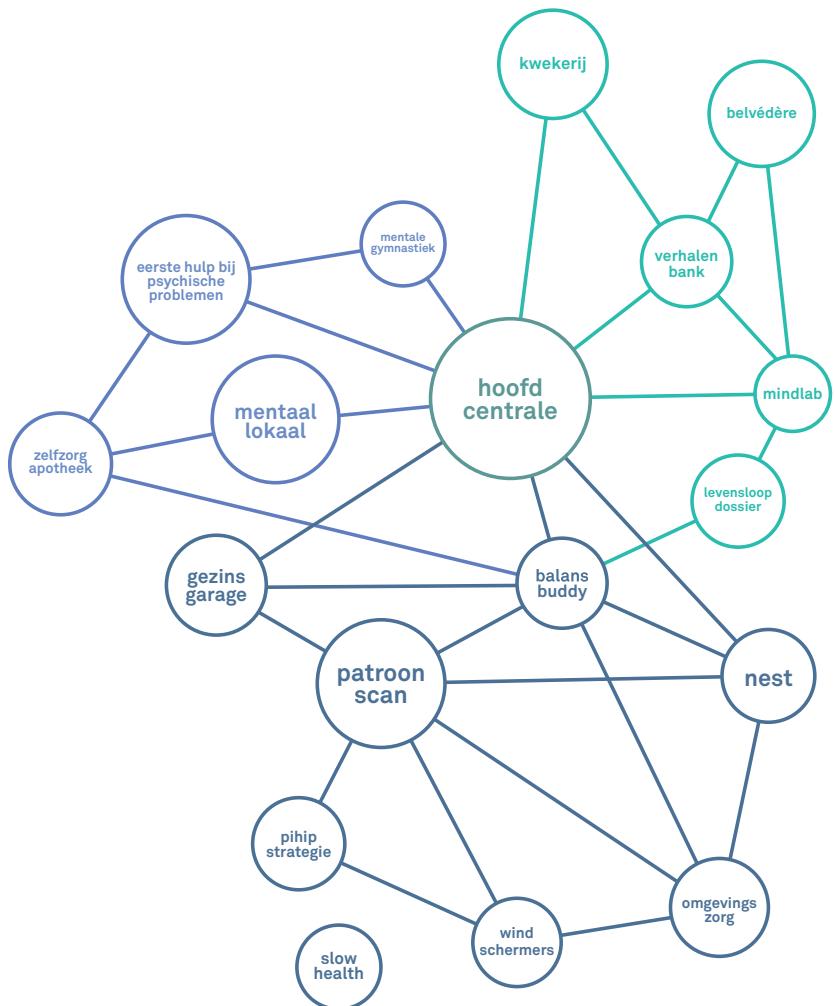
Redesigning Psychiatry wil de kloven tussen deze gebieden verkleinen door rijke kennisuitwisseling mogelijk te maken, bijvoorbeeld door het toegankelijker maken van wetenschappelijke kennis en het mogelijk maken om intieme data en persoonlijke verhalen te doneren aan de wetenschap (zie ook hoofdstuk 5 over infrastructuur).

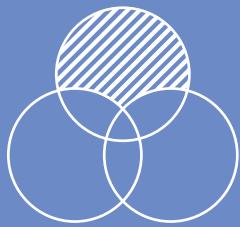
4



nieuwe knooppunten

In dit deel geven we letterlijk vorm aan een nieuw netwerk van zorg en ondersteuning in 2030. We ontwerpen nieuwe vormen van ondersteuning, nieuwe omgevingen, nieuwe technologie, nieuwe interventies en nieuwe dwarsverbanden met andere sectoren. Deels zijn deze concepten nieuw en deels bouwen ze voort op positieve ontwikkelingen die nu al begonnen zijn en in lijn zijn met de visie. Dit worden de stepping stones in het verwezenlijken van het gewenste toekomstbeeld. Samen vormen de knooppunten een nieuw continuüm waarin de overgang tussen verschillende gradaties van zorg en ondersteuning minder hard is.





4.1 vermogens ontwikkelen

nieuwe knooppunten

In 2030 wil Redesigning Psychiatry dat mensen en systemen zowel proactief als reactief vaardigheden kunnen oefenen, aanleren en onderhouden die hen helpen om te gaan met een vloeibare wereld. Hiervoor zijn *nieuwe ontwikkelplekken* nodig waar mensen laagdrempelig gebruik van kunnen maken en *nieuwe rollen* voor professionals, die mensen kunnen ondersteunen in het aanleren van deze veerkrachtvaardigheden. Ook het scheppen van de juiste condities, die voldoende ruimte creëren, is daarbij van belang, bijvoorbeeld binnen werk en onderwijs, om nieuwe interactiepatronen te kunnen uitproberen en ontwikkelen. Er is behoefte aan *nieuwe tools* die systemen stimuleren en in staat stellen om aan hun veerkracht te werken.

nieuwe dwarsverbanden

Dwarsverbanden met andere sectoren als onderwijs, welzijn en sport maken het mogelijk om de vaardigheden binnen meerdere levensgebieden te kunnen aanleren en toepassen.

mentale gymnastiek

Mentale gymnastiek is een nieuw vast onderdeel op scholen waarin kinderen levensvaardigheden en weerbaarheid oefenen. In 2030 is dit net zo vanzelfsprekend als lichamelijke gymnastiek en verzorging. Het is geen losstaand vak maar geïntegreerd in het lesprogramma. Mentale gymnastiek richt zich zowel op het versterken van de veerkrachtvaardigheden, als het leren zorgen voor jezelf en anderen.

Mentale gymnastiek sluit aan op de beleefingswereld van kinderen en hun problemen. Je leert dat angsten vaak erger worden als je iets dat je spannend vindt vermindert. Dat de betekenis die je geeft aan gebeurtenissen sterk beïnvloedt hoe je er op reageert. En dat je soms iets aan jezelf wilt veranderen, maar dat je in de kern oké bent, zoals je bent. Maar ook sociale problemen komen aan de orde. Twee van je vrienden krijgen knallende ruzie en beginnen te vechten, wat doe je? Je klasgenoot wordt gepest, hoe ga je daarmee om? Je hebt iets gedaan waar je spijt van hebt, hoe maak je dat weer goed? Je leert er omgaan met moeilijke gevoelens en situaties en kunt in gesimuleerde omgevingen gecontroleerd leren, missers maken en opnieuw proberen. Deze oefeningen worden ondersteund door nieuwe tools, lesmateriaal, gespreksstarters en vraagbakken.

waarde voor kind en samenleving

Mentale gymnastiek vergoedt de mentale hygiëne van kinderen. Het kunnen omgaan met





eerste hulp bij psychische problemen

Wanneer anderen in onze omgeving problemen hebben weten we niet altijd hoe we daar mee om kunnen gaan. De cursus 'eerste hulp bij psychische problemen' helpt je deze problemen beter te begrijpen en biedt handelingsperspectief. Soms staan problemen zo ver van ons af dat ze de grenzen van ons inlevingsvermogen bereiken. Met een 'VR-mindswap' kun je je tijdelijk verplaatsen in het gezichtspunt van iemand die met problemen worstelt waar je zelf geen ervaring mee hebt.

voor alle eerstejaars studenten

In 2030 wil Redesigning Psychiatry dat het aanleren van eerste hulp bij psychische problemen (Mental Health First Aid) een standaard onderdeel wordt voor alle eerstejaars studenten. Voor een zorgzame samenleving is het belangrijk dat mensen niet alleen eerste hulp bij lichamelijke problemen kunnen bieden maar ook sensitiviteit ontwikkelen voor het kunnen herkennen van ontregelingen bij of tussen mensen en weten hoe je daar mee om kan gaan en hoe je hulp kan inschakelen. Of dat nu om een geliefde, een collega of iemand bij jou in de straat gaat om wie je je zorgen maakt. Door vroegtijdig hulp te bieden kan voorkomen worden dat anderen de grip op hun leven verliezen.

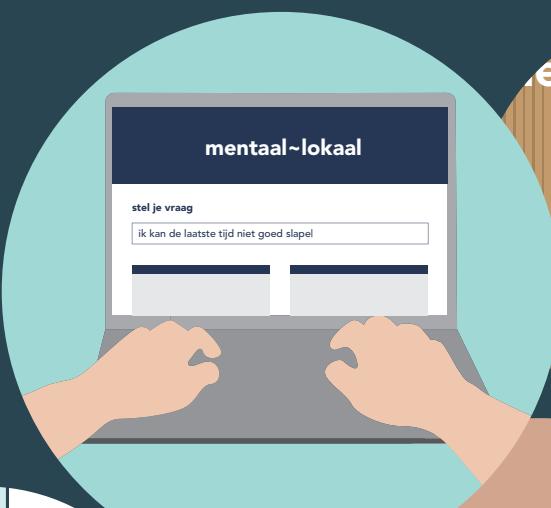
relatief onschuldige problemen zoals stress, piekeren en slaapproblemen kan voorkomen dat ergere problemen ontstaan.

Maar niet alleen kinderen zelf hebben baat bij het aanleren van de nodige behendigheid om met een onzekere wereld om te gaan, het kan ook het wederzijdse begrip in de samenleving als geheel vergroten.

docentenopleiding in 2030

Om mentale gymnastiek op scholen te kunnen onderwijzen, hebben we in 2030 leraren nodig die de vaardigheden hebben om dit te doen. Een nieuw onderwijsprogramma (minor/master) wordt daarom toegevoegd aan de docentenopleiding. Na een basisopleiding, die docenten de basis van onderwijzen leert, kiezen de studenten voor de technologische of sociale master. Na een basis waarin het 'wat' centraal staat (gericht op kennisoverdracht), volgt een specialisatie in het 'hoe', gericht op behendigheid. Technologische behendigheid spitst toe op behendig leren omgaan met technologie en het leren oplossen van complexe problemen. De sociale en emotionele behendigheid sluit aan op het aanleren van sociale vindingrijkheid en identiteitsontwikkeling. Leraren ontwikkelen in deze master bovendien vaardigheden in het omgaan met kinderen met een psychische kwetsbaarheid. Op ontwikkelplekken zoals scholen, krijgt elke groep leerlingen twee typen docenten die lesgeven. Op die manier wordt onderwijs niet nog zwaarder voor docenten, noch leerlingen.

mentaal~lokaal



mentaal~lokaal



mentaal~lokaal



Aanstaande
woensdag:
Workshop ruzie
maken



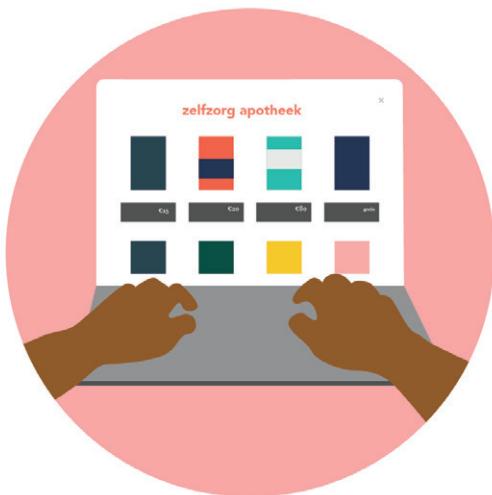
mentaal lokaal

Mentaal Lokaal is een fysiek en online platform waar mensen praktische en luchtige kennis en ondersteuning kunnen vinden om hun leven vorm te geven. Het is een universele plek voor iedereen, waar werken aan en onderhouden van het psychisch welzijn vanzelfsprekende activiteiten zijn om met zekere regelmaat mee bezig te zijn.

Mentaal Lokaal biedt mensen van alle leeftijden de oefenruimte om hun mentale veerkracht te toetsen en te versterken. Dit kan reactief of preventief zijn. Maar ook als je het even niet meer ziet zitten of je je zorgen maakt over iemand in je omgeving kun je binnenspringen om je verhaal te doen. Mensen met ernstige psychische ontregelingen worden hier ook opgevangen, maar wanneer nodig in contact gebracht met een 'zwaardere' vorm van zorg. Op scholen kunnen kinderen met hun klas weerbaarheidstrainingen komen volgen (als vast educatieprogramma, of omdat er kwetsbare situaties zoals pestgedrag spelen), zodat ze mentaal lokaal ook later weten te vinden.

Binnen Mentaal Lokaal zijn verschillende vormen van interactie mogelijk. Bij de lounge ga je bijvoorbeeld langs voor snelle adviezen en vragen. In de 'gedachtengym' train je je mentale weerbaarheid in oefenomgevingen. Bij de apotheek ontvang je discipline op recept (probeer deze week eens je ritme om te gooien, lees dit boek, neem deze yogales, spreek af met een vriend die je al een half jaar niet hebt gezien). Je ontvangt daarbij de nodige tools of ondersteuning (bv. een tijdelijk abonnement voor de sportschool). Mensen die vastlopen in hun leven worden ook binnen Mentaal Lokaal opgevangen, en wanneer nodig in contact gebracht met meer specialistische zorg (bijv. een patroonscan).

Deze onderwerpen zijn soms universeel (hoe bouw ik betekenisvolle vriendschappen op?) en soms specifiek, zoals vragen waar mensen in een bepaalde wijk vaker mee worstelen (hoe ga ik om met eenzaamheid?).

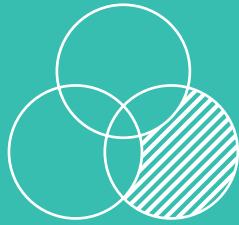


zelfzorgapotheek

De Zelfzorgapotheek is een online schap waar alle tools en hulpmiddelen te vinden zijn om patronen te doorbreken waar mensen in vast zitten. Voel je je angstig? Zit je met schulden? Ervaar je veel stress of ben je vaak moe? In de apotheek kun je zelf op zoek naar de tool of het middel dat bij jouw situatie, systeem en karakter past.

Het vinden van de juiste zelfzorgtool om met je welzijn bezig zijn en problemen aan te gaan, is een ingewikkelde opgave. Welke producten er bestaan, waarvoor ze gebruikt kunnen worden en hoe betrouwbaar ze zijn is voor mensen vaak lastig te beoordelen. De Zelfzorgapotheek is een verzamelplek voor middelen rond (zelf)zorg, die betekenisvolle tools en ondersteuning biedt.

Het beheer van de Zelfzorgapotheek ligt bij een overkoepelende organisatie, waarbinnen wordt samengewerkt met technici, onderzoekers, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen. Aanbieders van tools kunnen verschillende 'contracten' aangaan met het platform. Commerciële organisaties kunnen hun producten bijvoorbeeld op laten nemen in de apotheek (mits ze voldoen aan het keurmerk), maar blijven zelf verantwoordelijk voor de doorontwikkeling. Zorgpartijen kunnen hun tools 'doneren' waarna het onderhoud door de apotheek wordt overgenomen. Alle tools worden met dezelfde taal opgebouwd, waardoor beveiligde data-uitwisseling tussen partijen binnen de apotheek mogelijk wordt gemaakt.



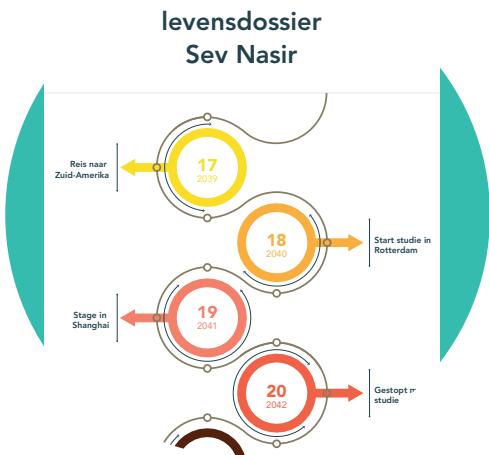
4.2 transities ondersteunen

nieuwe knooppunten

In 2030 wil Redesigning Psychiatry dat mensen en systemen zowel proactief als reactief worden begeleid in het doorlopen van transities. Daarvoor zijn *nieuwe plekken* nodig die georganiseerd zijn rondom levensfasen en -gebeurtenissen. Zoals bij scholen en ziekenhuizen, rond adolescentie en zwangerschappen. Hiervoor zijn *nieuwe rollen* nodig, die kennis hebben van wenselijke en onwenselijke interactiepatronen tijdens bepaalde levensfasen en rond ingrijpende ervaringen. Om mensen grip te laten ervaren tijdens een periode van verandering zijn *nieuwe tools* nodig die mensen ondersteunen deze transities zo mogelijk zelf door te komen, maar die ook de weg naar zorg toegankelijk maken wanneer dat gewenst is.

nieuwe dwarsverbanden

Dwarsverbanden tussen verschillende sectoren zijn een vereiste om gericht en gepast ondersteuning te kunnen bieden, met name op het gebied van onderwijs, werk, migratie en gezondheidszorg.



levensloopdossier

Het levensloopdossier is een persoonlijke tijdlijn. Het biedt een helder en inzichtelijk overzicht van de weg die iemand heeft afgelegd, wat iemand kenmerkt en al heeft meegemaakt. Mensen kunnen hun persoonlijke tijdlijn bekijken, bewerken en stukken ervan delen met anderen. Jouw levensloop beheer je helemaal zelf. Jij bepaalt wat zichtbaar is voor anderen en wat niet en jij bent dus ook eigenaar van je eigen data. Het is een tool die waardevol is voor iedereen van alle leeftijden en die steun biedt wanneer iemand in een onzekere fase verkeert, zoals rond transities tussen levensfasen. De levensloop moedigt mensen aan om belangrijke keuzes of ervaringen voor zichzelf uit te schrijven, te motiveren en te onderbouwen, zodat ze dit later kunnen teruglezen en hierop op kunnen reflecteren.

In de wereld van 2030 hebben mensen steeds meer keuzes om hun leven richting te geven. Het levensdossier zet mensen ertoe te reflecteren, op wie ze nu zijn, de keuzes die ze hebben gemaakt en wat het hen heeft gebracht. Op die manier worden momentopnames onderdeel van een groter geheel, iets waar mensen houvast in kunnen vinden als ze hun koers kwijtraken. In de zorg kan de levensloop een relevante rol vervullen omdat het inzicht geeft in iemands levensgeschiedenis en de al doorlopen paden. Deze verhalen bieden tevens context aan de patronen waar iemand in vast kan zijn gelopen.

mindlab

Mindlab is een plek (zowel online als fysiek) waar jongeren tussen de 15 en 25 gratis en laagdrempelig hun verhaal kwijt kunnen en ondersteuning krijgen bij de twijfels en problemen waar ze mee worstelen. De adolescentie is een periode van transities die gekenmerkt wordt door fysieke, sociale en psychische veranderingen. Stressvolle gebeurtenissen tijdens de adolescentie zoals een echtscheiding van de ouders, een verbroken relatie of van school gestuurd worden, kunnen de kwetsbaarheid en spanningen bij jongeren verhogen. Door deze veranderingen lopen jongeren een grotere kans op het ontwikkelen van psychische problemen zoals somberheid, faalangst of een negatief zelfbeeld. Een snel veranderende wereld gaat bovendien gepaard met veel onzekerheid. Toch is het juist in deze levensfase een moeilijke stap om hulp te zoeken. Het is makkelijker om naar de huisarts te stappen met klachten over buikpijn dan te vertellen over de paniekaanvallen die je ervaart. En het is laagdrempeliger om naar de sportschool te gaan dan te werken aan je mentale weerbaarheid. Veel jongeren zien psychische problemen als falen en schamen zich hiervoor. Mindlab is een plek die, buiten de reguliere zorg om, de drempels om ondersteuning te zoeken verlaagt. Je kunt er terecht als je even een duwtje in de rug nodig hebt maar ook als je vast zit in een situatie waar je zelf niet uitkomt en hier eens met iemand over wil praten.

peer support

Bij Mindlab werken psychologen, die worden gecoacht door professionals met veel ervaring, parttime als onderdeel van hun opleiding. Hierdoor kan de ondersteuning gratis en anoniem blijven. Het feit dat jongeren geholpen worden door mensen in opleiding die maar net een generatie ouder zijn, wekt vertrouwen en maakt de ondersteuning laagdrempelig. Ook werken er binnen Mindlab jongeren met diverse achtergronden die zelf geworsteld hebben met problemen tijdens de adolescentie.

in eigen leefomgeving

Mindlab is ingebed in de leefomgeving van jongeren zelf. In stedelijke omgevingen heeft Mindlab herkenbare plekken in de stad, op scholen en universiteiten waar je binnen kunt wandelen voor een gesprek. Bij binnenkomst kunnen jongeren hun hart luchten bij de bittankbar of intiemer in gesprek in de cocons. In minder stedelijke gebieden is er een mobiele Mindlab die wekelijks langs komt. Mindlab blijft zo een vertrouwde plek, ook als je verhuist. Online kun je dag en nacht chatten en kun je in Wikiminds betrouwbare informatie en strategieën vinden over problemen die spelen tijdens de adolescentie. De wetenschappelijk onderbouwde kennis in Wikiminds wordt verrijkt met ervaringen van jongeren zelf.



de Kwekerij



kinderarts



zwangerschapsyoga



oudergesprekken



schooltuinen



baby bonding



de kwekerij

De tijd rondom de geboorte van een kind is een belangrijke maar ook kwetsbare periode waarin in korte tijd veel verandert. Het zet de dagelijkse routines op zijn kop en gaat gepaard met veel onzekerheden en nieuwe verantwoordelijkheden. Het kan ook een eenzame periode zijn waarin de buitenwereld ver weg lijkt terwijl veel ouders toch het gevoel hebben de situatie niet aan te kunnen. Door het taboe dat rust op de donkere kanten van deze periode, zoals depressieve gevoelens en relatieproblemen, kan het moeilijk zijn om te erkennen dat je hulp nodig hebt.

natuurlijk knooppunt

De kwekerij is een natuurlijk steunpunt tijdens deze levensfase. Het is een plek gericht op de fysieke, mentale en sociale ontwikkeling van jonge kinderen en hun ouders en op het ondersteunen van hun onderlinge interacties. Op deze plek is zorg rondom de zwangerschap en tijdens de eerste levensjaren op één plek in de buurt gebundeld. Het wordt daardoor een natuurlijk knooppunt in de wijk waar formele zorg (centrum voor jeugd en gezin, verloskundige, kinderarts, orthopedagogen, psychologen, relatiedeskundigen etc.) en informele zorg (yoga en crèche) samenkommen. Maar de kwekerij is ook een plek waar ouders elkaar ontmoeten, tips uitwisselen en elkaar advies geven. En een speelomgeving waar kinderen uit alle lagen van de bevolking rondkruipen en lopen.

De kwekerij is in 2030 toegankelijk en vanzelfsprekend voor iedere burger. Afhankelijk van de persoonlijke situatie en behoeften wordt de zorg verder uitgebouwd, bijvoorbeeld bij hechtingsproblemen, verstoringen in de ontwikkeling of relatieproblemen. Je kunt er terecht met al je oudervragen, deelnemen aan workshops, een bezoek brengen aan een arts of gewoon komen voor een drankje en het gezelschap van andere ouders terwijl kinderen in speeltuin spelen. De open omgeving stimuleert contact onder jonge ouders, die

ook bij elkaar hun onzekerheden en ervaringen kwijt kunnen.

Vanuit de Kwekerij is er ook een lokaal netwerk van ervaren kweekouders en kweekgrootouders die nieuwe ouders helpen bij praktische problemen, elkaar babyspullen doorgeven en thuis langs kunnen komen als dat nodig is. Naast laagdrempelig contact tussen ouders onderling zijn er ook professionals die vrijblijvend benaderd kunnen worden voor snelle vragen, om even mee te overleggen of gewoon om gerustgesteld te worden.

diversiteit

Binnen de kwekerij wordt gestreefd naar diversiteit. Er is niet één soort ouder, niet één juiste manier van opvoeden en niet één type kind. Voor iedereen is pril ouderschap spannend en nieuw. Juist door culturen, opleidingsniveaus en ervaren ouders met niet ervaren ouders te mixen kunnen mensen van elkaar leren.

THEMA

vriendschap
werk

> **liefde**
reizen

angst
boosheid
frustratie
wanhoop

ONDERWERP

de ware liefde
onbereikbare liefde
relaties

> **liefdesverdriet**
familie
sociale netwerk
relaties
onderhouden

← LUISTEREN

muziek
luisterboeken
luister plekken
vertellers

↑ BELEVEN

VR-theater

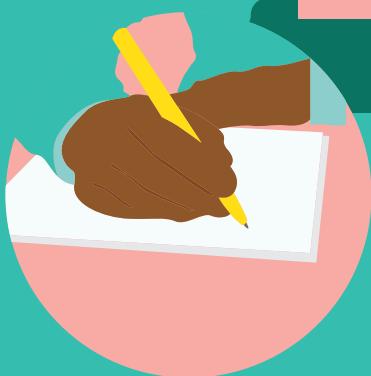
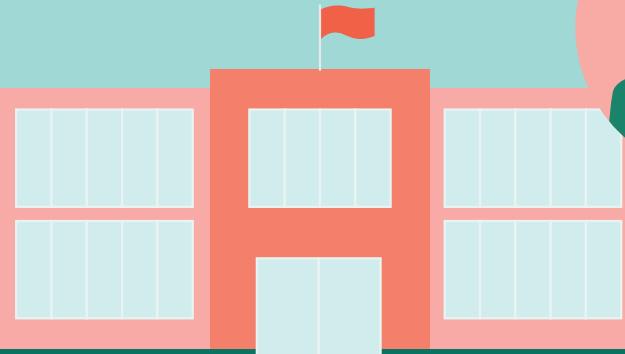
→ LEZEN

romans
biografieën
strips

BEHOEFTEN

inspiratie
relativering
 hoop
herkenning
begrip

VERHAAL UPLOADEN



verhalenbank

Ieder mens heeft een verhaal. Verhalen zijn ontzettend krachtig; ze bezien, vormen en verbinden mensen. Aandacht voor verhalen van individuen in een samenleving schept een levenssfeer waarin mensen zich gehoord voelen (Brinkgreve, 2017). Verhalen bieden inzicht in en begrip voor andere perspectieven (culturen, achtergronden, waarden) dan het eigen. Wanneer je midden in een moeilijke levensfase of kwetsbaarheid zit, kun je je erg onbegrepen en vervreemd voelen van je omgeving. Je voelt soms weinig (h)erkennings voor jouw ervaringen, of je omgeving versterkt de kwetsbaarheid eerder dan dat zij die verzacht. Dat betekent niet dat niemand anders soortgelijke ervaringen doormaakt of heeft doorgemaakt waar je steun uit kunt halen. Andermans verhalen kunnen je nieuwe inzichten bieden in jouw eigen gedachten- en gevoelswereld. Ze kunnen je helpen jouw situatie te erkennen, te relativieren of te verzachten. Daarnaast kan jouw verhaal vertellen ook helend werken, je inzicht bieden in jouw situatie of de pijn verzachten door het met iemand te kunnen delen.

leren en delen

De Verhalenbank is een verzamelplek voor levensverhalen. Je komt er om te luisteren, je te laten inspireren, hoop te putten of om zelf je verhaal te delen. De bank is zowel virtueel toegankelijk als fysiek te bezoeken en verhalen zijn er in een grote diversiteit aan soorten en vormen. In de Verhalenbank zijn verhalen van andere burgers, maar ook biografieën, romans, strips en films te vinden. De verhalen staan gesorteerd op herkenbare thema's waar mensen gedurende hun leven mee te maken (kunnen) krijgen. De omvang van de bank met haar rijkheid aan verhalen normaliseert psychische instabiliteit, menselijke kwetsbaarheden en tragedies. We krijgen er allemaal mee te maken. De verhalen geven inzicht in hoe andere mensen met vergelijkbare situaties zijn omgegaan en bieden de hoop dat verandering mogelijk is.

luisterend oor

Bij de zowel de fysieke als virtuele Verhalenbank kan iedereen binnenwandelen. Je kunt er luisteren, lezen en kijken maar je kunt er ook naartoe gaan om zelf je verhaal te vertellen. De fysieke plek wordt grotendeels gerund door ervaringswerkers en is gevestigd op een openbare plek in de stad of het dorp (bijvoorbeeld bij een bibliotheek). Je kunt er je verhaal omschrijven in het schrijfverblijf, je even helemaal laten gaan bij de uitlaatklep, of je hart luchten door een luisterend oor te lenen. En kan je er zelf geen touw meer aan vastknopen? Dan helpt een luisteraar je jouw verhaal te ontwarren en weer opnieuw aan elkaar te rijgen. Of je je verhaal uiteindelijk ook doneert aan de bank, is geheel aan jou. De Verhalenbank laat ook groepen aan het woord. Gezinnen, vrienden of collega's die hun verhaal doen over een ruzie, een moeilijke fase of een levensles. Wat hen heeft geholpen om er met elkaar uit te komen of waarom het juist niet lukt.

verhalen doneren

De Verhalenbank doet oproepen voor verhalen waar behoefte aan is en vraagt mensen hun verhalen te komen doneren. Ieder jaar brengt de Verhalenbank een jarbundel uit, die een weerspiegeling vormt van de maatschappelijke thema's die spelen waar mensen mee worstelen of waar mensen hoop uit putten.

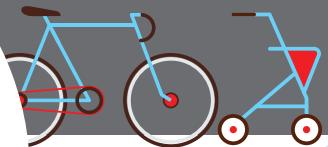
universele patronen

De database aan levensverhalen bij de Verhalenbank is ook een voedingsbodem voor onderwijs, onderzoek, advies en beleid. Scholen nemen verhalen uit de bank op in het lesprogramma en werken samen met de Verhalenbank om kinderen te leren hun verhaal te vertellen.

De menselijke verhalen geven bovendien kleur aan de 'koude' data die de Hoofdcentrale verzamelt. Ze geven een beeld van de tijdsgeest en het maatschappelijk klimaat. In de verhalen kunnen bovendien universele patronen herkend worden die kennis over veerkracht en herstel kunnen voeden. De Verhalenbank en de Hoofdcentrale vormen samen een adviesorgaan aan overheden.

academici van 2035-2036

welkom bij de Belvédère



heroriëntatiefonds

99%

Sanne Willems
Frank Janssen
William
Wendy Saller
Nasim Ramsi
Fred

€100
€35
€22
€35
€48
€12

belvédère

De Belvédère is een academie, waar mensen leren te (her)oriënteren wanneer ze hun koers kwijt zijn geraakt, of hun huidige koers willen toetsen. De academie draait om het (beter of opnieuw) leren kennen van jezelf. Iedere 'student' leert gaandeweg zijn eigen kwetsbaarheden en krachten kennen om ruimte te vinden en maken voor nieuwe mogelijkheden. De Belvédère (letterlijk: uitzichtoren) biedt cursussen, trainingen en coachingsprogramma's aan waarin mensen hun horizon leren te verbreden, keuzes leren te maken en de ruimte krijgen om te experimenteren.

waarom betekenisvol

Na een periode van psychische kwetsbaarheid je leven weer oppakken is vaak een hele lastige opgave. Niet alleen omdat de wereld niet heeft stilgestaan en je het gevoel hebt die achterstand nooit meer in te kunnen halen, maar ook omdat je misschien nooit meer de persoon zal zijn die je bent geweest. Zowel voor jou als voor je omgeving is dat soms moeilijk te accepteren. Binnen de Belvédère staat 'opnieuw je koers bepalen' centraal. Mensen worden begeleid in de zoektocht naar zichzelf, hun passie, betekenisvol werk of een nieuwe hobby. Probeerruimte is daarbij essentieel, het durven en mogen exploreren, fouten maken en opnieuw proberen.

Naast mensen die uit een periode van psychische kwetsbaarheid komen is de Belvédère net zo goed een plek voor mensen die om andere redenen hun koers zijn kwijtgeraakt, deze willen (her)vinden (studiekeuze, nieuwe baan) of willen testen of ze niet iets heel anders zouden willen doen.

hoe het werkt

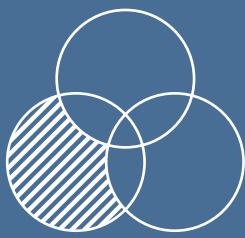
De Belvédère bestaat uit een online omgeving en een fysieke plek waar studenten (van alle leeftijden en generaties) lessen volgen, elkaar ontmoeten en begeleid worden. Daarnaast heeft de academie overal contacten en werkt ze samen met faciliteiten in de omgeving die 'ervaringsplekken' beschikbaar stellen. Bij de Belvédère werken mensen die onvermoeibaar mogelijkheden blijven zien, die partijen met elkaar verbinden en die oog hebben voor wat mensen beweegt.

Wanneer je je aanmeldt bij de Belvédère wordt er allereerst samen een startpunt bepaald: Wil je eerst begrijpen waar je vandaan komt? Wil je verschillende ervaringen opdoen en gaandeweg leren wat bij jou past? Of wil je vooruit kijken, je koers inzetten en je mogelijkheden探索eren? Wil je een kort intensief traject doorlopen of liever voor een jaar een dagdeel in de week besteden?

Bij iedere student wordt gekeken wat de individuele mogelijkheden en wensen zijn, waarop de verwachtingen worden afgestemd en een plan wordt uitgestippeld. Dit plan bevat probeerruimte op verschillende, bij het profiel passende, plekken om ervaringen op te doen die de student vervolgens stap voor stap aangaat. Van studenten wordt niet verwacht dat ze 'slagen', omdat het eindpunt niet vastligt, maar wordt er wel de bereidheid om 'echt' te proberen vereist.

waarde voor stakeholders

De Belvédère biedt ruimte om te ontdekken voor mensen, maar ook mogelijkheden voor werkgevers, bedrijven en andere opleidingen om zichzelf te laten zien en talenten te spotten. Werkgevers kunnen hun werknemers de ruimte geven om zichzelf te blijven ontdekken/ontwikkelen. De ervaringen van de Belvedèrestudenten tijdens de persoonlijke zoektocht biedt nieuwe input voor de Verhalenbank.



4.3 patronen doorbreken

nieuwe knooppunten

In 2030 wil Redesigning Psychiatry mensen en systemen zowel ondersteunen in het doorbreken van negatieve interactiepatronen als in het vinden en onderhouden van gewenste equilibria. Daarvoor zijn *nieuwe plekken* nodig die mensen en systemen opvangen en helpen wanneer ze zelf (tijdelijk) niet uit een ongewenst evenwicht kunnen navigeren, bijvoorbeeld wanneer iemand de grip op de werkelijkheid verliest. Er zijn *nieuwe rollen* nodig die de negatieve interactiepatronen inzichtelijk maken, herkennen en systemen helpen deze te doorbreken. Om ecosystemen te helpen anticiperen op een dreigend ongewenst evenwicht zijn er *nieuwe tools* nodig die mensen helpen om negatieve patronen te herkennen en strategieën te ontwikkelen om hierop te reageren (voorkomen of gecontroleerd laten gebeuren).

nieuwe dwarsverbanden

Er is collectief belang bij dwarsverbanden tussen sectoren om (risico)profielen in de samenleving bloot te leggen en hier effectief op te kunnen reageren, zoals bijvoorbeeld tussen werk, onderwijs, gemeenten en overheden.



balansbuddy

De Balansbuddy is een tool die mensen helpt bij het herkennen van patronen in hun leven. Deze patronen zijn voor mensen zelf niet altijd makkelijk om te herkennen omdat ze er zo dicht op zitten. Het zijn allerlei details in een warrige wereld. De Balansbuddy kijkt juist van een afstand met je mee zonder daar een waardeoordeel aan te verbinden.

hoe het werkt

De Balansbuddy meet verschillende variabelen binnen en buiten jezelf. Zo bepaalt hij bijvoorbeeld je lichaamsspanning tijdens verschillende activiteiten en linkt die met je agenda. Ook stelt hij tussendoor vragen als hij iets beter wil begrijpen of informatie mist. Zo leert de Balansbuddy welke activiteiten, mensen, omgevingen en interacties bij jou bijvoorbeeld stress veroorzaken en waar jij rustig van wordt. Bijvoorbeeld: "jouw persoonlijkheid in combinatie met deze omgevingsfactoren en deze sociale interacties zorgt voor een piek in jouw stresslevel." Door middel van een eenvoudige interface ondersteunt hij je om jouw stresslevel te bewaken. Zit je er even helemaal doorheen? Dan verrast hij je met weetjes over jezelf: 'wist je dat jij heel rustig wordt van eten koken?' Zo helpt de Balansbuddy je bijvoorbeeld om een set aan zelfzorginterventies en rituelen samen te stellen die je helpen te ontspannen.

zelfinzicht vergroten

De Balansbuddy leert mensen patronen zelf beter te herkennen. "Heb je snel stress? Leer dan waar je ontspanning in vindt. Val je terug in een stressvol interactiepatroon? Dit zijn (je eigen) tips om hier weer uit te komen." Hij doet ook suggesties wanneer nieuwe, onbekende situaties zich voordoen: "Er lijkt een drukke periode aan te komen, zullen we een overlevingsplan opstellen?" Of: "Je was altijd heel actief, maar sinds je werkt ben je gestopt met sporten en zie je je vrienden veel minder. Dat kan bijdragen aan je onrustige gevoel."

veranderende patronen

De Balansbuddy herkent ook veranderende patronen. Je trekt je bijvoorbeeld meer terug, bent juist veel drukker dan normaal of hebt een veranderend slaappatroon. Mensen met ervaring weten vaak van zichzelf goed hoe hun gedrag verandert naarmate ze dichter bij een kantelpunt komen. De Balansbuddy kan leren hierop te anticiperen. Zo kan hij je ook proactief gaan waarschuwen: 'je stresswaardes liggen hoog, als je dit weekend doorwerkt kom je volgende week in de problemen'. Andersom kun je zelf ook grenzen stellen waar de Balansbuddy je aan kan herinneren wanneer je die overschrijdt: 'Je bent al twee dagen niet meer buiten geweest, ik heb je beloofd je daarop te wijzen.' Ook kun je tijdelijk data openstellen aan iemand die je vertrouwt voor extra steun.

eigenaarschap behouden

Jij blijft altijd de controle houden over de data en de Balansbuddy vraagt je ook kritisch te blijven kijken naar zijn observaties. De data blijven ook ten alle tijden in jouw beheer, jij bepaalt welke informatie je deelt en met wie. Je Balansbuddy is niet altijd even sterk aanwezig, soms verdwijnt hij wat naar de achtergrond en is hij ook gewoon wat minder nodig. Hij voorkomt daarmee dat zijn gebruiker te afhankelijk van hem wordt en stimuleert de gebruiker om ook naar zijn of haar eigen gemoedstoestand te blijven luisteren.

Door veilige opslag en uitwisseling van data kunnen gebruikers geheel anoniem hun data 'doneren'. De data dragen zo bij aan onderzoek en ontwikkeling. In communicatie met een patroonspecialist kan de Balansbuddy veel inzicht bieden in de interactiepatronen van de gebruiker, waardoor het mogelijk is een nauwkeurige patroonscan te maken.



Wil je deze data met iemand delen?

ja

Welke data wil je delen?

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> nachtrust | <input checked="" type="checkbox"/> gewicht | <input checked="" type="checkbox"/> emoties |
| <input type="checkbox"/> beweging | <input type="checkbox"/> bloeddruk | <input type="checkbox"/> sociaal |
| <input checked="" type="checkbox"/> stress | <input checked="" type="checkbox"/> hart | <input type="checkbox"/> werk |

Voor welke periode?

eenmalig

af hieronder een email adres op

De interacties met je team verlopen minder soepel voorheen. Bovendien zie ik dat het je steeds veel energie kost. Ik denk dat het tijd is dat we daar wat aan doen. Ik kan je bijvoorbeeld laten zien hoe je dit voorheen hebt opgelost?

bekijk hoe je dit in andere situaties hebt opgelost

zelfzorg kit

klik om te openen



patroonscan

De Patroonscan brengt de interactiepatronen van mensen met zichzelf en hun omgeving in kaart aan de hand van een grondige data-analyse. Hierdoor krijgen mensen inzicht in hun interacties met zichzelf, met elkaar en hun omgeving en worden mogelijke pihips (patroon instandhoudende interactiepatronen) in kaart gebracht. Samen met een patroonspecialist worden de inzichten besproken met de desbetreffende persoon en mensen uit de directe omgeving. Of er daadwerkelijk sprake is van een pihip wordt in gesprek met elkaar vastgesteld.

waarom betekenisvol

Ons psychisch welzijn wordt beschouwd als een resultante van interacties van iemand in zichzelf, met mensen om hen heen en met de leefomgeving. De factoren die ten grondslag liggen aan een pihip zijn soms heel moeilijk te onderscheiden, vooral als je er zelf middenin zit. De toenemende meetbaarheid van lichamelijke processen en omgevingsfactoren maakt het mogelijk om een vrij nauwkeurige schets te maken van systemen en de mogelijke negatieve patronen die binnen het systeem in stand worden gehouden. Maar de data zeggen niet alles. Het gesprek over de data met de mensen om je heen en de persoonlijke visie op de inzichten blijft een vereiste om de Patroonscan te beoordelen. De wijze waarop mensen hun (gezamenlijke) problemen en levensloop ervaren, vormt daarom ook belangrijke input voor de Patroonscan.

hoe het werkt

Wanneer mensen en naasten een kwetsbaarheid ontwikkelen en merken dat ze er zelf niet uitkomen, kunnen ze een Patroonscan laten uitvoeren. Mensen kunnen via verschillende toegangswegen bij de Patroonscan terecht komen. De scan is een combinatie van professionele kennis en data-analyse.

De Patroonscan verzamelt en analyseert de persoonlijke data van mensen (en hun omgeving) gedurende een periode, waarbij de patroonspecialist de analyse aanvult door vragen te stellen en te luisteren. Zo kleurt zij de ‘koude data’ die worden verzameld (zoals biologische, psychologische en geografische factoren) met ‘warmte data’ (de persoonlijke

ervaringen, verhalen en interacties binnen het systeem). Voor de scan worden data uit diverse bronnen verzameld, zoals uit persoonlijke data van de Balansbuddy en het Levensloopdossier. Een zo goed mogelijk beeld van de context wordt geschatst; het sociale leven, de werkomgeving, dagelijkse activiteiten, maatschappelijke factoren etc.

Zo maakt de scan positieve en negatieve interactiepatronen inzichtelijk en komen mogelijke (toekomstige) pihips aan het licht. De patroonspecialist bepaalt vervolgens samen met de persoon en belangrijke mensen uit het netwerk of er inderdaad sprake is van een pihip, wat onderliggende mechanismen zouden kunnen zijn en wat mogelijke strategieën zijn om deze te doorbreken. In sommige gevallen zijn de inzichten in de interactiepatronen al dusdanig verhelderend voor mensen om het vanaf daar verder zelf weer op te pakken.

waarde voor stakeholders

De Patroonscan geeft de specialist een duidelijke richting in de benadering van een ervaren probleem en biedt nauwkeurig inzicht in interacties rond een systeem. Maar het biedt ook duidelijke handvatten voor financiering rond een behandeling. Wanneer mensen toestemming geven hun data te doneren leert de samenleving van de soorten pihips die ontstaan in bepaalde regio’s, waar overheden en gemeenten weer op in kunnen spelen met de vormen van zorg die ze inkopen.



pihip strategie

nieuwe vaardigheden

Om pihips te doorbreken moeten de interacties van mensen, en de onderliggende mechanismen, in kaart worden gebracht. Dat kunnen simpele patronen zijn waarbij direct vrij duidelijk is wat er moet gebeuren om ze te veranderen, maar ook complexe interacties waarbij het niet altijd even duidelijk is hoe deze het beste doorbroken kunnen worden. Naast de vaardigheid om patronen te herkennen en in kaart te brengen, moeten hulpverleners in 2030 daarom ook inventieve strategieën kunnen ontwikkelen en toepassen om complexe patronen te doorbreken. Hierbij is naast kennis, ervaring en het vermogen informatie uit verschillende bronnen te integreren ook ruimte voor creativiteit en experimenteren nodig. Het kan tijd kosten om te ontdekken wat wel en niet werkt en soms moeten er verschillende strategieën uitgeprobeerd worden.

samen kiezen

Met de Patroonscan is een gezamenlijke visie op de belangrijkste interactiepatronen ontwikkeld. Vervolgens wordt, afhankelijk van het type pihip en de complexiteit van de te doorbreken patronen, met elkaar bepaald welke strategieën het meest passend zijn. Is er nog ruimte om te incasseren of op andere manieren met de situatie om te gaan? Zijn er aanpassingen mogelijk die de pihip verhelpen of kan het probleem worden verholpen? Of is een transformatie en het ontwikkelen van

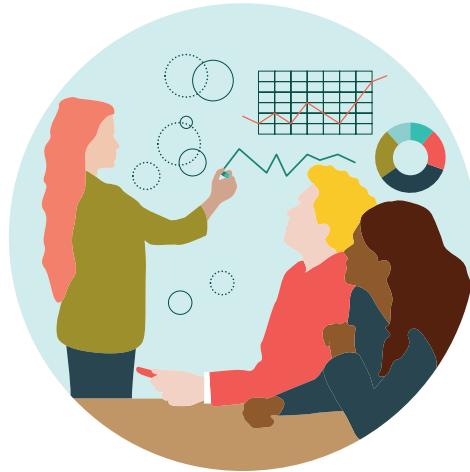
nieuwe interactiepatronen nodig of gewenst? Daarna wordt via 'shared decision' bepaald welke strategieën als eerste uitgeprobeerd gaan worden om een gewenst evenwicht te (her)vinden.

Strategieën zijn daarbij modulair en gericht op het stimuleren van positieve interacties en op het oplossen, persisteren, aanpassen of transformeren van problematische interacties in jezelf, met jezelf, met anderen en met de omgeving. Deze strategieën worden zoveel mogelijk door mensen zelf uitgevoerd en zoveel mogelijk toegepast in het dagelijks leven. Ondersteuning wordt geboden waar nodig. Verschillende informatie wordt gebruikt om tot een gezamenlijke keuze voor strategieën te komen; de ideeën van mensen zelf (al dan niet na het lezen van verhalen in de Verhalenbank), die van hun omgeving, de adviezen die de Balansbuddy geeft (het algoritme dat voorspellingen doet op basis van de data van andere gebruikers) en de ideeën van de patroonspecialist. Factoren die van invloed kunnen zijn op de keuze van strategieën zijn bijvoorbeeld de hiërarchische positie van de interactie die beïnvloedt gaat worden, de centraliteit van die factor ten opzichte van de andere interacties, welke interacties het makkelijkst veranderbaar zijn, de evidentie voor de effectiviteit van bepaalde strategieën bij de betreffende interactie, en hoezeer strategieën de gebruikers aanspreken.

sociale steun

Op basis van de gekozen strategie krijgen mensen toegang tot een veilige online omgeving waarbinnen ze gekoppeld worden aan anderen





die in hetzelfde proces of juist een fase verder zitten. Hier kunnen mensen ervaringen delen en herkenning vinden.

cyclisch proces

De specialist overlegt hoeveel weken een individu of sociaal systeem de gekozen strategieën uit zal proberen, wat ieders rol inhoudt, welke specialisten er verder betrokken worden en hoe de patroonspecialist zelf betrokken blijft. De Balansbuddy wordt gebruikt om de strategieën te coördineren en de effecten ervan te monitoren. De gebruikers hebben de regie over deze tool en bepalen zelf welke data zij met wie delen. Zij voegen belangrijke anderen, zoals bijvoorbeeld specialisten die een bepaalde strategie uitvoeren, toe aan hun ecosysteem in de Balansbuddy. Omdat er continu geëvalueerd wordt kunnen strategieën ook makkelijk aangepast worden. Het is een cyclisch proces, een gezamenlijke zoektocht.

Nadat de afgesproken periode is volbracht, wordt de strategie geëvalueerd met de patroon-specialist en alle betrokken personen. Werkt deze strategie voor ons? Wat werkt wel en wat niet? Waarom wel of niet? Wat leert de data vanuit de Balansbuddy ons? Wat adviseert het algoritme? Zo wordt in stappen gezocht naar en vormgegeven aan een nieuw evenwicht binnen het sociale systeem. Wanneer het systeem zonder professionele steun verder kan, vraagt de patroonspecialist aan alle betrokken individuen om vanuit het persoonlijke perspectief hun ervaringsverhaal te delen via de Verhalenbank.

lerend systeem

Het doorbreken van patronen is iets dat we samen doen en waarover nieuwe wetenschap zal moeten ontstaan. Intelligente algoritmen kunnen van grote waarde gaan zijn in dit proces, indien data anoniem en veilig gedeeld kunnen worden. Daarbij zal altijd in gezamenlijkheid bepaald moeten worden welke strategieën in dit geval, voor deze mensen, in deze context het beste als eerste uitgeprobeerd kunnen worden. Door de effecten te monitoren en deze data te delen, wordt gezamenlijk gewerkt aan verbetering van de voorspellingen van algoritmen. Door de ervaringen ook te delen via de Verhalenbank wordt tevens gebouwd aan een database van verhalen die kunnen inspireren en motiveren.





slow health

In het hoge levenstempo waarin we ons staande moeten houden, groeit de behoefte aan tijd. Om ergens op te reflecteren of je ergens in te verdiepen, maar ook de tijd die iemand anders neemt om naar jouw verhaal te luisteren. 'Slow health' staat voor vormen van zorg waarbij juist traagheid centraal staat. Het doel is niet in de eerste plaats om je er zo snel mogelijk weer bovenop te helpen maar juist om de tijd en de ruimte te nemen de ontregelingen bewust te doorleven en ervan te leren. Mensen en systemen kiezen bewust voor een lagere versnelling wanneer ze aan de slag gaan met een vorm van 'slow health'. Bijvoorbeeld wanneer er geen acuut probleem speelt waar op korte termijn antwoord op hoeft te komen, maar wanneer een dieper geworteld interactiepatroon ontrafelt dient te worden. Ook kan een periode van ontregeling als gevolg hebben dat meer kwetsbaarheden naar de oppervlakte komen. Het kan mensen en systemen bewust maken van diepgewortelde interactiepatronen die niet zo gemakkelijk verbroken kunnen worden. Het vinden van een nieuw evenwicht of een plek geven aan kwetsbaarheden kost soms gewoon tijd. Hier horen bijvoorbeeld plekken bij die gericht zijn op langzame belevingen, zoals de Stadscocon of vormen van zorg (gesprekken, oefeningen, uitdagingen) die over een langere tijd verspreid zijn. Ook strategieën als 'watchful waiting' hebben een plek binnen slow health, waarbij je zelf de tijd neemt om te herstellen en reflecteren, maar met laagdrempelige toegang tot kennis of een luisterend oor wanneer je er zelf even niet uitkomt.



gezinsgarage

De Gezinsgarage is een centrale plek waar gezinnen als systeem ondersteuning krijgen, met of zonder vastgestelde pihip. Gezinnen komen er via een doorverwijzing, maar kunnen ook op eigen initiatief binnenlopen voor een training of gesprek. Binnen de garage worden zowel de interacties van individuen in zichzelf, met elkaar en met de directe omgeving langsgelopen en besproken. Psychische problemen binnen hechte systemen als gezinnen zijn nooit te isoleren in één individu maar raken het hele systeem. Ruziënde ouders of broers en zussen die elkaar het leven zuur maken. Overgevoelige kinderen of sombere volwassenen. Het hele systeem is er onderdeel van en de problemen zijn vaak mede ook ontstaan, of worden in stand gehouden, door interacties binnen het gezin en met de directe omgeving. Door problemen van gezinsleden niet als individuele problemen maar als interactieproblemen te benaderen, wordt er met het hele gezin gezocht naar een manier om patronen te doorbreken. Er bestaan verschillende strategieën aansluitend bij het type gezin. Het ene gezin voelt meer voor een open gesprek terwijl andere families liever als groep aan het werk worden gezet, bijvoorbeeld in de vorm van een gezinschallenge. De houding binnen de garage is positief, hoopvol en zonder waardeoordeel; niemand wordt als boosdoener of slachtoffer afgeschilderd. Het doel is om mensen te leren inzien wat bepaald gedrag bij een ander teweeg brengt en dat perspectieven heel uiteenlopend kunnen zijn.



windschermers

Windschermers zijn mensen die tijdelijk een deel van iemands leven komen ondersteunen en hen daarmee even uit de wind houden. Ze grijpen in en ondersteunen daar waar dat het hardst nodig is, zonder zich te bemoeien met de rest van een leven. Zo komen ze bijvoorbeeld het huishouden doen, voor de kinderen zorgen of helpen ze bij de financiën. Windschermers stellen geen moeilijke vragen maar staan geheel in dienst van de hulpvraag. Op die manier blijven de andere levensgebieden in balans en zal het systeem niet verder achteruit gaan.

Een disbalans in één van de levensgebieden kan het algehele evenwicht van iemand of een systeem aan het kantelen brengen. Het hebben van schulden kan bijvoorbeeld leiden tot het verliezen van sociale aansluiting (bijv. geen geld voor educatie of sportclubs), beschadiging van sociale relaties (bijv. herhaaldelijk geld lenen) en een ongezonde levensstijl. Iedereen die in de knel komt, kan beroep doen op een windschermer. Op basis van een Patroonscan kan bijvoorbeeld blijken dat één gebied in het netwerk erg onder druk staat. Maar ook via plekken als de Kwekerij kunnen windschermers toegezwezen worden wanneer een gezin even wat extra ondersteuning kan gebruiken.

Een windschermer is er voor relatief korte en pragmatische ondersteuning. Hij bemoeit zich verder niet met andere dingen en is er niet voor zorgtakken. Hij houdt een systeem tijdelijk uit de wind zodat er even wat ruimte is om op te laden.

omgevingszorg

Als contextueel therapeut ben je gespecialiseerd in omgevingszorg. Je past de sociale en fysieke omgevingen aan op de eigenschappen van mensen en gaat op zoek naar niches in de samenleving waarin mensen goed kunnen functioneren.

De contextueel therapeut neemt in kaart gebrachte interactiepatronen en eigenschappen van mensen en hun ecosysteem als startpunt. Samen met verschillende partijen binnen het systeem verkent de contextueel therapeut de mogelijkheden: welke factoren versterken negatieve patronen en welke stimuleren juist positieve interacties? Hoe kunnen persoonlijke eigenschappen beter tot hun recht komen en welke aanpassingen in de leefomgevingen kunnen worden gedaan om gewenste vaardigheden bij het individu en het systeem aan te spreken?

Zo betrekt de therapeut bijvoorbeeld de leraren en doet aanpassingen in de leeromgeving rondom een snel overprikkeld kind en worden werkomgevingen en werktijden aangepast bij werknemers die met stressklachten kampen. Onderzoekers werken nauw samen met de omgevingszorg, monitoren systemen in hun aangepaste context en koppelen inzichten terug. Deze feedbackloops geven een steeds beter beeld van hoe fysieke en sociale omgevingen eigenschappen van mensen en systemen beïnvloeden.



Nest type ▾

Nest gezelschap ▾

Huisregels ▾

Professionals ▾

nesten bij jou in de buurt. Bekijk de nesten op de kaart.



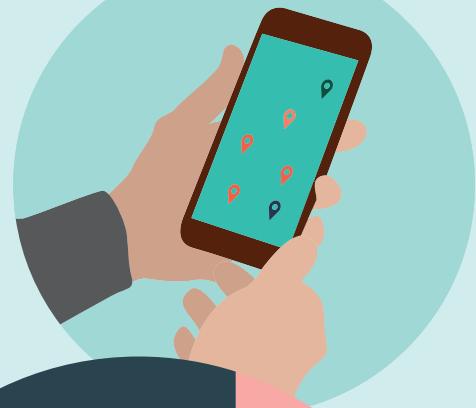
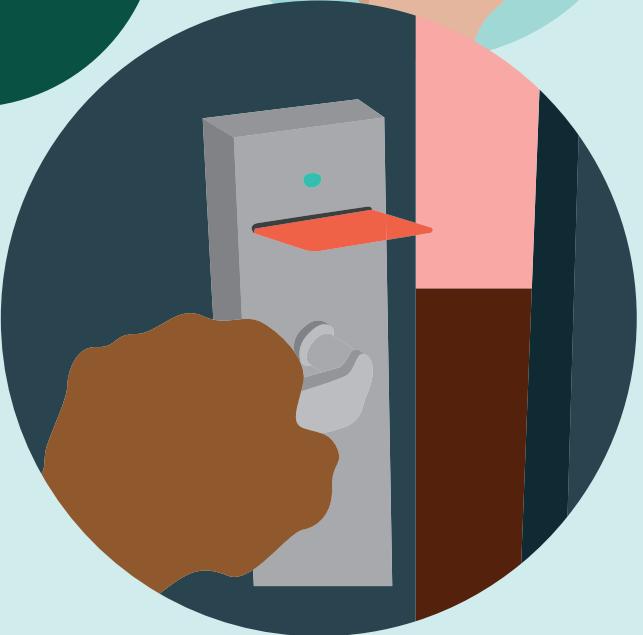
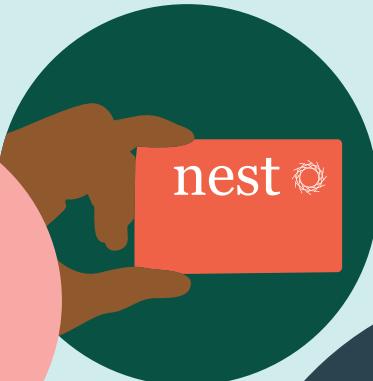
Stiltenest in de stad
In dit nest delen we de ruimte en de voorzieningen in stilte.
Privé kamer - Maximaal 5 dagen



Solo nest
Deze anonieme solo plek is geschikt voor mensen die even 100% alleen willen zijn.
Privé nest - Maximaal 2 dagen



Noodnest
Je bent niet alleen, maar we vertrouwen op elkaar.
Gedroomde nest - Maximaal 1 dag



nest

Nest is een onderneming die centrale plekken in steden of dorpen creëert en beheert, waar mensen terecht kunnen wanneer ze merken dat het slechter met ze gaat. Bezoekers kunnen hier alleen of met iemand uit de vertrouwde omgeving inchecken om veilig de instabiliteit te doorstaan en tot rust komen, voordat een andere vorm van zorg of ondersteuning (indien nodig) het overneemt. Het biedt een beschutte, vriendelijke omgeving die zich flexibel en gastvrij opstelt naar iedereen die er verblijft, maar waar ook huisregels zijn die voor alle bezoekers gelden.

waarom betekenisvol

We ervaren psychische kwetsbaarheden vaak niet van de een op de andere dag, noch zijn onze kwetsbaarheden zomaar helemaal ‘weg’. Vaak is het een onderdeel van het leven, in wisselwerking met de omgeving, waar mensen in fasen in meer of mindere mate mee rondlopen. Met de tijd leren mensen meestal een kwetsbaarheid te herkennen, ermee om te gaan en het te voelen aankomen wanneer een dip of crisis eraan zit te komen. Deze zelfkennis kunnen ze inzetten om kwetsbaarheden op een veilige manier door te komen. Mits ze de juiste middelen hebben om hierop te anticiperen. Soms is je even terugtrekken uit je context, veilig kunnen ‘rusten’ en tot jezelf komen voldoende om de crisis gecontroleerd op te vangen.

hoe het werkt

Nest bestaat uit een mobiel team van diverse disciplines rond psychologie, psychiatrie, zorg en ondernemerschap. Om gebruik te kunnen maken van een Nest-locatie zijn mensen via hun zorg-professional al eens langs geweest voor een eerste kennismaking en het aanmaken van een persoonlijk Nest-ID. Zo weten de Nest-medewerkers wie je bent en kun je zelf aangeven hoe je het beste tot jezelf komt en waar je behoeftje aan hebt wanneer je bij Nest verblijft. Wat en hoeveel je precies over jezelf deelt is aan jezelf, maar een aantal basisgegevens zijn vereist om de juiste service te kunnen vormgeven.

Wanneer je een Nest-ID hebt en je een instabiliteit voelt aankomen, kun je online bekijken waar er bij jou in de buurt een Nest-plek vrij is. Je kunt direct een plek reserveren, zodat je zeker weet dat je er terecht kunt. Bij binnenkomst word je dan al verwacht, ontvangen en wegwijs gemaakt. Door mensen uit je omgeving te linken aan je profiel kan Nest ze op de hoogte houden van je verblijf. Nest kan mensen voor je uitnodigen om langs te komen of ze informeren over jouw situatie. Je verblijf bij Nest duurt nooit langer dan een paar dagen, maar mensen kunnen er altijd weer opnieuw terecht wanneer dat even nodig is.

waarde voor stakeholders

Nest bevindt zich in een grijs gebied tussen ‘in’ en ‘uit’ zorg. De mogelijkheid voor mensen om gebruik te maken van een Nestlocatie zal taken van de zorgsector verlichten, mogelijk zorgen bij families wegnemen en eventuele overlast in buurten voorkomen. Bij Nest kunnen jongeren bovendien maatschappelijke stages volgen en op een realistische manier kennismaken met psychische kwetsbaarheden, als logisch onderdeel van het leven.



de hoofdcentrale

De Hoofdcentrale is een onderzoeksinstituut waar alle data rondom het (mentale) welzijn van mensen in Nederland binnenkomt, wordt verzameld en veilig wordt opgeslagen. De data wordt er gedetecteerd en geanalyseerd, waarna hogedrukgebieden in de samenleving worden blootgelegd en mogelijke verstoringen voorspeld. De Hoofdcentrale alarmeert bij grote risico's en fungeert als adviesorgaan voor organisaties als gemeenten en overheden. De Hoofdcentrale verzamelt haar data uit allerlei bronnen en onderzoekt de impact van een grote verscheidenheid aan factoren op het (mentale) welzijn van mensen. Maatschappelijke thema's bieden inzicht in stromingen die voor iedere mens spelen. Zowel 'logge' stromingen als immigratie, het politiek klimaat en economische welvaart als 'vluchtbare' factoren als het weer, de beurs of feestdagen worden meegenomen. Maar ook 'persoonlijke' data van individuen of systemen spelen een belangrijke rol in de analyses binnen de centrale.

hoe het werkt

De Hoofdcentrale verzamelt haar data uit een grote verscheidenheid aan bronnen. Ze voert bijvoorbeeld steekproeven uit in alle lagen van de Nederlandse bevolking, binnen verschillende werkculturen en volgt patronen binnen diverse sociale ecosystemen. Zo zijn er datadonors (als individu en als netwerk) die middels een datascan (bijvoorbeeld de Balansbuddy) hun data kunnen delen met de centrale en zo inzicht geven in hun interactiepatronen. De centrale gebruikt de data van pihip-arme netwerken om te onderzoeken welke factoren dit positieve evenwicht in stand houden en die van pihip-rijke netwerken om te begrijpen wat er aan de pihip(s) ten grondslag ligt. De donoren krijgen in ruil voor hun data inzicht in het welzijn van hun systemen, waar mogelijke spanningen zitten of dreigen te ontstaan, maar ook waar bijzonder veerkrachtige patronen zitten. Donoren kunnen zelf nauwkeurig kiezen hoeveel ze van hun data blootgeven, welke type inzichten ze voor zichzelf houden en over welke periode ze hun

data willen delen.

Om een goed beeld te krijgen van deze patronen, worden 'koude' data zorijk mogelijk aangevuld met 'warmere' data. Inzicht in warme data wordt onder andere geput uit aanvullingen en interpretaties van de data door individuen en netwerken zelf. Maar ook een nauwe samenwerking met de Verhalenbank, die de koude data aanvult met levensverhalen van mensen, zorgt voor een compleet beeld van stromingen, hogedrukgebieden en patronen in de samenleving.

De Hoofdcentrale adviseert overheden en gemeenten over beslissingen op maatschappelijk gebied en geeft richting aan politiek beleid. De Hoofdcentrale werkt ook nauw samen met andere instellingen zoals scholen, bedrijven, onderzoeksinstiututen en zorgorganisaties. De partijen leren van elkaars kennis, met hun interesse in en belang bij het (psychisch) welzijn van mensen als gemene deler.

waarom betekenisvol

Problematische interactiepatronen die tot uiting komen bij mensen en systemen vormen een spiegel voor de samenleving. Door brede patronen en stromingen te herkennen en hierop te anticiperen kan een samenleving als geheel veerkrachtiger worden.

Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de hoge studiedruk op bepaalde opleidingen leidt tot meer stressgerelateerde problemen, kampen mensen in bepaalde wijken met meer somberheidsklachten en komt eenzaamheid in sommige gemeenten vaker voor.

Door de gedigitaliseerde wereld van 2030 heeft de samenleving meer inzicht dan ooit in de omvang en complexiteit van dergelijke stromingen die interactiepatronen van mensen zowel positief als negatief kunnen beïnvloeden. De Hoofdcentrale speelt een centrale rol in de benadering van de samenleving als lerend systeem, waarbij ingebouwde feedbackloops rond collectieve maatregelen ervoor zorgen dat het psychisch welzijn binnen een samenleving wordt bewaakt en verbeterd.

5

5



nieuwe infrastructuur

Voor een toekomstbestendig netwerk van hulp en ondersteuning zijn er niet alleen nieuwe fundamenten en concepten nodig, maar dienen we ook te gaan bouwen aan een stabiele en veilige infrastructuur. Met infrastructuur worden alle faciliteiten bedoeld die nodig zijn om de concepten op een ethische wijze te laten functioneren, als ook nieuwe organisaties te kunnen bedienen in hun ontwikkeling van nieuwe proposities. In het dynamisch netwerk betreft de infrastructuur dus letterlijk datgene dat de verbinding tussen de knooppunten mogelijk maakt. We onderscheiden hier de kennis, de sociale, de data, de financiële en fysieke infrastructuur. Voor deze lagen beschrijven we in dit deel belangrijke voorwaarden voor het netwerk zoals we dat in de voorgaande delen hebben beschreven.

Voordat we dit doen zullen we eerst het ethisch kader beschrijven dat de waarden beschrijft waar we rekening mee willen houden bij het ontwerpen van nieuwe infrastructuur.

ethisch kader (deel 2)

In hoofdstuk 2 is het normatieve raamwerk uit fase 1 van Redesigning Psychiatry uitgebreid met ethische uitgangspunten die specifiek van toepassing zijn op de manier waarop ondersteuning en interventies verantwoord kunnen worden toegepast. De waarden uit hoofdstuk 2 van deze uitgave hebben met name betrekking op de directe interactie tussen personen, bijvoorbeeld tussen cliënt en hulpverlener. Hieronder staan de morele uitgangspunten uiteengezet die cruciaal zijn bij het ontwerpen van een zorginfrastructuur op macroniveau. Zoals al eerder genoemd, moet deze onderverdeling niet te strikt worden opgevat.

wetenschappelijkheid

Als er een pijnlijn is, dan blijkt de alledaagse kennis van mensen zelf ontoereikend om het probleem op te lossen. Pijnlijnen vergen studie naar de interactie-effecten waardoor mensen zelf niet meer uit een onwenselijk equilibrium kunnen komen en de mogelijkheden om zulke equilibria te doorbreken en/of de impact ervan te verminderen door nieuwe interactiepatronen te vormen en te versterken. Cliënten mogen van gediplomeerde zorgverleners verwachten dat de interventies en ondersteuning die door hen worden aangeraden wetenschappelijke onderbouwing kennen.

gegrond vertrouwen

We hebben gezien dat respect voor autonomie onderdeel is van respect voor menselijke waardigheid. Autonomie respecteren betekent dat je mensen op grond van hun eigen wil hun leven laat vormgeven. In de praktijk wordt dit vaak vertaald naar: geen dingen doen zonder dat mensen ermee instemmen. Het belang van instemming, zeker in de geestelijke gezondheidszorg, kan moeilijk worden overschat. Zo vinden wij het op grond van respect voor menselijke waardigheid bijvoorbeeld cruciaal dat het gebruik van dwang zoveel mogelijk wordt teruggedrongen, dat zorgverleners transparant zijn naar cliënten en dat instellingen en providers jouw data niet gebruiken zonder dat je daar toestemming voor hebt gegeven.

Het idee van instemming van de gebruiker wordt helaas vaak vertaald naar betekenisloze akkoorden. Een goed voorbeeld daarvan zijn ellenlange juridische beschrijvingen van *terms & conditions* waar je als gebruiker mee akkoord moet gaan voordat je een app op je telefoon kunt installeren. Formeel heb je er nu mee ingestemd dat er allerlei dingen met je data mogen gebeuren, en formeel ben je daar ook precies over geïnformeerd, maar iedereen weet dat de gemiddelde gebruiker die informatie niet leest, noch goed kan beoordelen.

het belang van vertrouwen

In de praktijk kies je er maar voor om de app te vertrouwen, of neem je bewust een risico terwijl je de boel eigenlijk niet helemaal vertrouwt. Of je besluit een e-health app (of medische interventies) te vertrouwen omdat je arts die aanraadt. De technische of wetenschappelijke details zijn voor de gebruiker niet te beoordelen, dus het instemmen met die details gebeurt op basis van vertrouwen in de persoon die het aanraadt. De cliënt of gebruiker gaat ervan uit dat de zorgprofessional voldoende in staat is om te beoordelen of dat wat ze aanraadt bij zal dragen aan de doelen en behoeften van de cliënt. De conclusie die we daarom kunnen trekken is dat de autonomie van de cliënt gewaarborgd is wanneer de cliënt goede redenen heeft om de professional te vertrouwen.

Wat bedoelen we met goede redenen voor vertrouwen? Soms hebben mensen ergens heel veel vertrouwen in, maar hebben ze daar eigenlijk geen goede redenen voor. Stel dat een cliënt heel veel vertrouwen heeft in een arts, terwijl dit vertrouwen niet terecht is. De arts raadt de cliënt een zeer onbetrouwbare e-health applicatie aan, en de cliënt besluit in te stemmen met gebruikersvoorwaarden van deze app zonder die voorwaarden echt te kunnen begrijpen of de

verwachte effectiviteit en mogelijke risico's van de app goed te kunnen beoordelen. Hoewel de gebruiker zelf besloten heeft om de applicatie te gebruiken, wordt haar autonomie ondermijnd door het feit dat ze afgaat op het onjuiste oordeel van de hulpverlener. Veel vertrouwen is dus niet altijd beter dan weinig vertrouwen: als je veel vertrouwen hebt in iets dat onbetrouwbaar is, kan dat juist problemen veroorzaken.

Wanneer heb je dan wel goede redenen om te vertrouwen? Voerman en Nickel (2016) analyseren vertrouwen in termen van *verwachtingen*. Zulke verwachtingen hebben een normatieve en een voorspellende kant. De voorspellende kant is simpelweg hoe groot je de kans inschat dat iemand zal doen wat je van hem verwacht. De normatieve kant wil zeggen dat je aan iemand ook de verantwoordelijkheid toeschrijft om te doen wat je van hem verwacht. Goede redenen om iemand te vertrouwen zijn daarom goede redenen om te geloven dat het waarschijnlijk is dat iemand zal doen wat je van hem verwacht, en goede redenen om dit ook als de verantwoordelijkheid van die persoon te zien. Deze voorspellende en normatieve verwachtingen zijn ook van toepassing op instellingen, methoden, diensten en technologieën. Zo kun je een voorspellende verwachting hebben dat cognitieve gedragstherapie effectief zal zijn, of een normatieve verwachting dat een app bedoeld is voor datgene waar je hem van plan bent voor te gebruiken. Een goede reden voor dat eerste kan zijn dat je een betrouwbare therapeut hebt die goed op de hoogte is van wetenschappelijke onderzoek naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie. Een goede reden voor dat laatste kan bijvoorbeeld zijn dat er een duidelijke handleiding bij zit die je goed hebt gelezen.

Goede redenen voor vertrouwen en sociale autonomie

Om te begrijpen hoe goede redenen voor vertrouwen bijdragen aan je autonomie, onderscheiden we twee criteria waar een goede reden aan moet voldoen. In de eerste plaats moet een goede reden om iets of iemand te vertrouwen corresponderen met de betrouwbaarheid van de persoon of het systeem in kwestie. Je kunt bijvoorbeeld alleen een goede reden hebben om de beveiliging van een systeem te vertrouwen als dat systeem ook daadwerkelijk goed beveiligd is. Maar dit criterium alleen is niet voldoende.

In een netwerk voor hulp en ondersteuning waarin je autonomie centraal wordt gesteld moet je je eigen afweging kunnen maken op basis van jouw verhalen over wat je wilt en nodig hebt. Maar zoals we hierboven hebben gezien kun je dat ook niet doen op basis van een uitgebreide tekst die alleen een juridische expert of academicus kan begrijpen. Wat je daarom nodig hebt is een zorgverlener of een informatiesysteem (of beiden) die de wetenschappelijke en technologische redenen voor betrouwbaarheid vertalen naar het niveau waarop jij verhalen vertelt over wat je nodig hebt. Een goede reden om iets of iemand te vertrouwen is dus een succesvolle brug tussen de feiten (over de kundigheid van de professional, de technische werkzaamheid van het systeem en de wetenschappelijke kennis over de effectiviteit) enerzijds, en de taal waarin mensen verhalen construeren over hun behoeften anderzijds.

In de praktijk is autonomie dus altijd sociale autonomie: onze wereld is zo ingewikkeld geworden en onze omgeving zo doorspekt met technologie en gespecialiseerde vakgebieden, dat iedereen voortdurend keuzes over wat hij wil en nodig heeft moet maken, samen met mensen die specifieke expertises hebben en daarom goede adviezen kunnen geven.

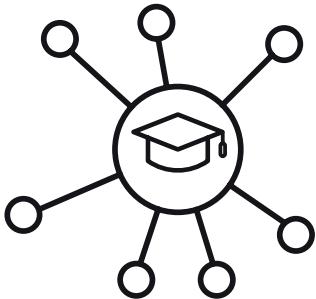
Netwerken van gegrond vertrouwen

Wanneer vertrouwen gebaseerd is op goede redenen noemen we dit *gegrond vertrouwen*. In onze netwerksamenleving is gegrond vertrouwen bijna nooit meer een kwestie van slechts twee personen, zoals een cliënt en een behandelaar. Enerzijds omdat er allerlei vormen van

ondersteuning en interventie ontstaan waarin de cliënt-behandelaarrelatie niet meer de enige of meest centrale relatie is. Mensen gaan vertrouwensrelaties aan met elkaar, met ervaringsdeskundigen, met e-healthapplicaties, helpdesken, providers en platformen achter die applicaties. Anderzijds omdat kennis verspreid ligt. Zo nemen mensen voor een deel zelf de rol van wetenschappers op zich (zie elders in dit hoofdstuk over citizen science). En andersom zijn zorgprofessionals zelf ook weer in grote mate afhankelijk van betrouwbare partijen elders in het netwerk. De huisarts moet zijn nascholingscursus kunnen vertrouwen, en de cognitieve gedragstherapeut moet de wetenschappelijke journals kunnen vertrouwen.

Goede redenen hebben om te vertrouwen is een manier om niet alles zelf te hoeven doen. De kans dat een strategie juist zal bijdragen aan jouw eigen behoeften wordt vergroot wanneer taken overgelaten worden aan partijen die het best gepositioneerd zijn om die taken te volbrengen. Zoals een onderzoeker voor een complexe statistische analyse een statisticus inschakelt, omdat hij zijn eigen statistische kennis onvoldoende vertrouwt. Goede redenen om andere mensen en systemen te vertrouwen hangen dus ook samen met een gegrond vertrouwen in jezelf: weten waar je eigen kwaliteiten en beperkingen liggen. Slagvaardig actorschap vindt altijd plaats in een sociaal netwerk van gegrond vertrouwen.

Vanuit het concept van gegrond vertrouwen dienen infrastructuren zo ontworpen te worden dat ze vertrouwensnetwerken zoals hierboven omschreven faciliteren. In een slogan samengevat moet je systemen dus altijd zo ontwerpen dat je aan mensen *goede redenen geeft om die systemen te vertrouwen*.



5.1 kennisinfrastructuur

De Nederlandse kennisinfrastructuur is een vertakt systeem van zowel private partijen als publieke instanties. In de private sector praten we dan over activiteiten binnen R&D-afdelingen van bedrijven. Als het de publieke sector betreft, hebben we het over instanties binnen het hoger onderwijs (zoals de universiteiten, de universitair medische centra en de lectoraten) en de onderzoeksinstellingen (zoals NWO en KNAW en publieke kennisorganisaties zoals het NJi en Rathenau Instituut). In dit deel noemen we de middelen die nodig zijn om kennisontwikkeling en kennisoverdracht mogelijk te maken, de kennisinfrastructuur.

Vanuit het idee dat kennis nodig is voor ontwikkeling en (economische) groei, is de laatste decennia actief beleid ontwikkeld voor het ontwikkelen van een sterke kennisinfrastructuur. Maar naast beleid (bijvoorbeeld gestuurd op fusies binnen de gefragmenteerde kennissector) om de kennisinfrastructuur op peil te houden, zijn technologische en globale ontwikkelingen op dit gebied steeds relevanter geworden als het gaat om de mogelijkheden en de kwaliteit van de infrastructuur.

citizen science

Als het gaat om ontwikkelen van kennis, wordt steeds meer gekeken naar burgers als actieve spelers in het onderzoek. Er worden verschillende niveaus gedefinieerd waarop mensen kunnen participeren in onderzoek: bijdragen, helpen en co-creëren. De vorm die verreweg het meest wordt gebruikt is de eerste. Mensen worden bijvoorbeeld gevraagd bepaalde vogels te tellen voor biologisch onderzoek. De tweede vorm gaat een stap

verder en betrekt mensen dusdanig dat zij er ook iets van leren en skills opdoen. Het kan zelfs zo zijn dat men wordt voorzien van tools en technieken en wordt gevraagd analyses uit te voeren en resultaten te interpreteren. In de laatste vorm gaat het echt om medezeggenschap in het bepalen van de onderzoeksraag. 'Citizen science', zoals deze recente ontwikkeling genoemd wordt, werd in 1995 al gebruikt door Alan Irwin, een Britse bedrijfswetenschapper, en gedefinieerd als "... a science which assists the needs and concerns of citizens [and] a form of science developed and enacted by citizens themselves ...".

Citizen science is voor de toekomstige sector relevant om verschillende redenen. Ten eerste is het belangrijk om mensen te kunnen faciliteren indien zij zich zouden willen verenigen met lotgenoten (zie 'sociale infrastructuur'). Zo'n platform voor het uitwisselen van persoonlijke ervaringen dient echter niet alleen een sociaal doel, maar fungeert tevens als database van kwalitatieve data voor behandelaars en wetenschappers. Zo kunnen bijvoorbeeld onvoorziene lange-termijnconsequenties van interventies en/of bijwerkingen van medicatie eerder herkend worden in de som van de gedeelde ervaringen en kan nader onderzoek gestimuleerd worden (e.g., Van Oortmerssen, 2016). Tevens kunnen mensen, indien er geen kennis beschikbaar is die hun behandeling ondersteunt, zich verenigen om dit onderzoek alsnog te stimuleren.

» Redesigning Psychiatry stelt dat het toekomstige netwerk voor hulp en ondersteuning dient aan te sluiten bij brede platforms voor citizen science (zoals iedereenwetenschapper.be en scistarter.com). Zo moet het bijvoorbeeld mogelijk zijn om je data (zoals de gebruikersdata van Balans Buddy, zie p.70) anoniem te doneren aan zo'n platform. Deze vorm van datalevering is essentieel voor concepten zoals de Hoofdcentrale (p.80). Logischerwijs is hier een beveiligde vorm van dataverkeer noodzakelijk (zie data infrastructuur).

transdisciplinarity

De grote problemen en vraagstukken van vandaag, bijvoorbeeld de wereldwijde migratie, klimaatveranderingen, sociale ongelijkheid en

armoede, gaan niet door één discipline alleen opgelost kunnen worden.

Max-Neef onderscheidt vier niveaus in disciplines in piramidestructuur (Max-Neef, 2005). De basis wordt gevormd door de empirische disciplines die bezig zijn met wat bestaat (scheikunde, natuurkunde, psychologie, sociologie, etc.). Het tweede niveau wordt gevormd door de pragmatische disciplines die bezig zijn met waar we toe in staat zijn (architectuur, engineering, landbouwkunde, etc.). Het derde niveau wordt gevormd door de normatieve disciplines die bezig zijn met wat we willen (design, planning, politiek, etc.). En het vierde niveau wordt gevormd door de waardendisciplines die bezig zijn met de vragen: wat zouden we moeten doen en hoe zouden we dat wat we willen moeten doen? Interdisciplinariteit betekent dat doelen op minimaal twee niveaus worden geformuleerd. Echter, om de complexiteit van de problemen aan te kunnen waar we nu voorstaan, en dus ook de uitdaging die Redesigning Psychiatry voorstaat, dienen we transdisciplinair te werken en onderzoek te doen. Het creëren van een middenveld waar alle niveaus worden gerepresenteerd is daarvoor nodig.

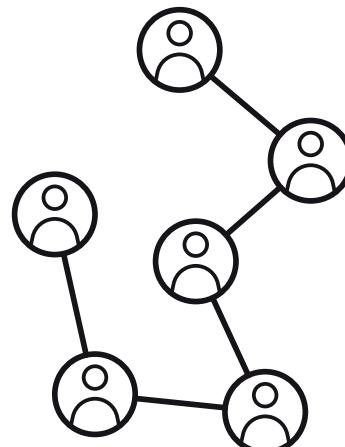
Daarnaast zullen bestaande wetenschappelijke inzichten herzien moeten worden vanuit de nieuwe fundamenteen van het toekomstig netwerk. Dit zal betekenen dat sommige wetenschappelijke bevindingen inhoudelijk ter discussie komen te staan, maar vooral dat de waarde ervan opnieuw bepaald dient te worden. Over welke interactiepatronen biedt het onderzoek specifiek inzicht en welke waarde biedt het voor het begrijpen en doorbreken van probleem instandhoudende interactiepatronen? Daarnaast wil Redesigning Psychiatry transdisciplinair onderzoek stimuleren naar belangrijke levenstransities, om interactiepatronen die leiden tot problemen eerder te kunnen herkennen en voorkomen.

» Redesigning Psychiatry stelt dat de wetenschappelijke tak van het toekomstige netwerk zich moet richten op transdisciplinariteit: onderzoek waar de waarden-, normatieve, pragmatische en empirische disciplines samenwerken aan kennis over veerkrachtige samenlevingen.

open access

Als het gaat om kennisuitwisseling is er natuurlijk een grote shift, of uitbreiding gaande, van statische en gesloten bibliotheken naar dynamische en open platforms. Wil je iets weten, dan ‘google’ je het even. Op het moment staat de begrensde toegang tot wetenschappelijke kennis geregeld ter discussie en ontstaan er steeds meer “open access” tijdschriften. Dit zal de kwaliteit van de kennis die op open platformen gedeeld worden alleen maar ten goede komen. Toch zal het niet eenvoudig zijn de wetenschappelijke waarde van kennis die beschikbaar is te duiden. Het is belangrijk om veel gebruikte zoektermen te achterhalen bij bepaalde klachten en te onderzoeken of de websites die opduiken als de belangrijkste websites ook de juist informatie bieden. Ook zal het netwerk zich moeten inzetten voor informatie van hoge kwaliteit op gekijkte platforms zoals Wikipedia.

» Redesigning Psychiatry stelt dat zorgprofessionals in staat gesteld moeten worden en actief gestimuleerd dienen te worden om open source kennisplatforms aan te vullen of te corrigeren. Het netwerk dient tevens een actieve en corrigerende rol aan te nemen in hoe psychische problematiek in de media wordt neergezet.



5.2 sociale infrastructuur

Als het gaat om de sociale infrastructuur praten we vooral over de middelen die nodig zijn om mensen in staat te stellen om zelf veerkrachtige structuren te ontwikkelen en te onderhouden. Je zou kunnen zeggen dat dit gaat om collectieve zelfredzaamheid in tijden van persoonlijke en gezamenlijke stress en crises. Sociale infrastructuur gaat dus in de eerste plaats om het organiseren van niet-geïnstitutionaliseerde hulp en ondersteuning. Het moeilijke bij dit soort vormen van hulp en ondersteuning is dat het vereist om de regie ervan ook bij mensen zelf neer te leggen en aan te sturen op vertrouwen in hoe we de kennis en middelen als overheid en instituties aanreiken. Dat betekent dus ook het toelaten van risico's. Het faciliteren van eigen initiatieven tot hulp en ondersteuning betekent loslaten. Vanzelfsprekend is het een taak van het toekomstige netwerk om de (online en offline) veiligheid van iedereen te waarborgen.

Maar hoe kun je inschatten welke infrastructuur nodig is voor mensen om zelf hulp en ondersteuning te organiseren?

uitbreiding zorgverlof

In onze huidige arbeidsstelsel kunnen mensen zorgverlof opnemen om te zorgen voor een zieke in de familie, de zogenaamde tweedegraads bloedverwanten. Om te kunnen zorgen voor een vriend of buurvrouw kan alleen zorgverlof worden aangevraagd wanneer je de enige bent in dat netwerk die de zorg kan leveren. We praten dan van kortdurende zorg. Langdurend zorgverlof kan alleen worden aangevraagd bij levensbedreigende ziekte, of wanneer de hulpbehoefende zorg nodig heeft en u de enige bent die dit kan leveren. Kortom, zorgverlof wordt eerder ontmoedigd dan aangemoedigd.

In een samenleving waar economische groei voorop staat is het natuurlijk discussiebaar of uitbreiding van zorgverlof een goede zaak is. Wanneer we mensen bijvoorbeeld in staat stellen om 10% van hun 'werktijd' hulp en ondersteuning te bieden aan anderen (en ook collega's en vrienden), betekent dit een significante daling van de productie. Maar een maatregel als deze wegzetten op basis van zo'n conclusie doet geen recht aan de

langetermijnconsequenties. Uitbreiding van zorgverlof betekent namelijk ook een significante verlaging van de druk in de professionele zorg, en daarmee een verlaging van de kosten. Het betekent ook dat mensen, zodra ze uitvallen, hulp en ondersteuning zo kunnen organiseren dat ze niet direct buiten de sociale en maatschappelijke boot vallen. Een collega steunen in een moeilijke periode, door af en toe langs te gaan, kan namelijk ook weer het reintegratieproces naar werk vergemakkelijken en versnellen. Bovendien zijn de voordelen in termen van kwaliteit niet te onderschatten. Hulp van een vriend bij de zorg voor een kind in tijden van kwetsbaarheid is minder ontwrichtend voor iedereen.

» Redesigning Psychiatry wil zich hard maken voor een uitbreiding van het huidige zorgverlofstelsel. Hierdoor moet het makkelijker worden om een helpende hand te reiken aan iedereen die het moeilijk heeft in zijn persoonlijke netwerk. Naast de ruimte om hulp en ondersteuning zelf te organiseren wil Redesigning Psychiatry ook de kennis en communicatie die hiervoor nodig is ter beschikking stellen.

virtuele hulplokalen

Hoe kun je mensen ondersteunen om elkaar te helpen in een noodsituatie? Veel mensen voelen zich niet bekwaam genoeg iemand die in paniek of in de war over straat loopt te hulp te schieten, iemand te helpen die zichzelf duidelijk verwaaarloost en bij de glasbak in slaap is gevallen, of in te grijpen wanneer een ruzie uit de hand dreigt te lopen. Het zijn geen momenten waarop je de politie belt, maar je wil je ook niet opdringen. Bovendien is het spannend, dus je loopt eraan voorbij. Toch kan het belangrijk zijn voor het welzijn van deze mensen om wel hulp te krijgen. Of het kan escalerende situaties deëscaleren als er non-autoritaire hulp wordt geboden. Maar hoe doe je dat dan?

Net zoals je misschien roept "Is er een dokter in de zaal?" wanneer iemand plotseling in elkaar zakt, zou je ook willen roepen om de juiste expertise in dit soort situaties. Dit vereist niet alleen een manier om lokaal met iedereen binnen een bepaald bereik te kunnen communiceren, maar eveneens het inzicht welke expertise dan nodig is. Tegenwoordig

worden veel communicatieplatforms op basis van geografische locatie ontwikkeld. Zo zijn er websites zoals wehhelpen.nl of buuv.nl om hulpvraag en hulpaanbod aan elkaar te koppelen. Of zoals Nextdoor.nl, een virtueel platform voor buurtcommunities om elkaar te vinden en informatie uit te wisselen om en rond de buurt. Of zoals Burgernet dat vooral gericht is op ondersteuning van mensen bij acute politiezaken zoals een vermissing of inbraak. Dit soort sites bieden een deel van de functie die we voorstellen, maar zijn eerder gericht op structurele hulp of hebben een coördinerende instantie zoals de politie.

» Redesigning Psychiatry wil communicatie over "wat te doen bij verwonde personen" op gang brengen en tevens de basisfaciliteiten optuigen om deze acties ook te ondersteunen. Hierbij gaat het er niet alleen om de juiste hulp in te kunnen roepen, maar ook om zelf bekwaam en minder angstig te worden in situaties waar mensen door hun kwetsbare situaties onverwacht of ongewenst gedrag kunnen vertonen.

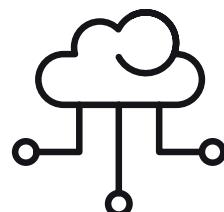
peer-to-peer netwerk

Het kunnen delen van ervaringen is essentieel in fasen van transitie en herstel. In moeilijke tijden is het essentieel om te weten dat je niet de enige bent die zo iets meemaakt, en dat er mensen zijn die op een ander niveau begrijpen wat je doormaakt dan een zorgprofessional. Het is niet alleen zo dat lotgenoten een cruciale rol kunnen spelen in het verlichten van de lijdensdruk, ze zijn een belangrijke bron van motivatie voor behandeling en helpen bij de keuze van het type behandeling. Bovendien is het zeer belangrijk dat mensen met gedeelde ervaringen zich kunnen verenigen, om zo ook mee te kunnen praten over beleid en actief mee te bouwen aan de juiste hulp en ondersteuning.

Wanneer we afstappen van de diagnoses zoals die in de DSM zijn gesteld en ons willen richten op interactiepatronen die bestaan uit een diversiteit aan factoren, verliezen we niet alleen de labels en het stigma maar tevens een makkelijke vorm van groeperen. Mensen met een diagnose vinden elkaar waarschijnlijk eenvoudiger dan mensen die zichzelf zien als onderdeel van een uniek ecosysteem met complexe en dynamische relaties. Daar moet het nieuwe netwerk een antwoord op vinden.

Er zullen over de tijd typologieën van patronen herkend gaan worden die mensen op andere niveaus aan elkaar linken. Hoe dan ook is het van belang dat er een manier zal zijn om mensen die soortgelijke situaties doormaken te kunnen verbinden. Een peer-to-peer netwerk is onontbeerlijk.

» Redesigning Psychiatry stelt dat een platform nodig is om ervaringskennis over klachten, herstel, zorg en ondersteuning te kunnen delen. Zo'n platform is een belangrijke database voor onderzoek, als wel een belangrijk uitgangspunt voor hulpbehoefenden om zich te kunnen verenigen. Dit platform heeft een mogelijke link met de Verhalenbank.



5.3 data infrastructuur

Veel van de knooppunten van het toekomstige netwerk van zorg en ondersteuning zijn gestoeld op een data infrastructuur. Data is geld in 2030, en daarom is het steeds meer van belang om als burger te leren hoe jij je data kunt beheren en beveiligen en wanneer jij data zou willen doneren (of zelfs verkopen). Persoonlijk databeheer is daarom een essentieel leerdoel in het toekomstig onderwijs. Maar dat is niet voldoende. Vanuit het idee van gegrond vertrouwen, zoals eerder in deze uitgave is beschreven, is het van belang dat de data infrastructuur waar de interventies en ondersteuning gebruik van maken, tegelijkertijd transparant en veilig is.

open data

In de afgelopen jaren is de psychologische wetenschap meerdere keren in verlegenheid gebracht door schandalen over 'massage' van data. In de meest extreme gevallen werden datasets verzonden, maar in een veel groter aantal gevallen gaat het om een soort

combinatie van onkunde, onwetendheid en opportunisme. Onderzoekers lopen er soms de kantjes vanaf of gaan een beetje over de schreef bij de toepassing van statistiek om mooie resultaten te krijgen. In het veld wordt dat vervolgens beloond en uitvergroot door selectiebias in de manier waarop opmerkelijke en significante resultaten gepubliceerd worden en het feit dat replicatie vaak niet loont. Inmiddels is uit uitgebreider replicatieonderzoek gebleken dat veel spectaculaire bevindingen op het gebied van bijvoorbeeld social priming geen stand houden. Uit meta-analyses van klinische effectstudies blijkt soms dat onderzoeken die wel gedaan zijn, niet werden gepubliceerd. Tenslotte is er een fundamentele discussie over de vraag welke statistische modellen überhaupt het meest geschikt zijn voor psychologisch onderzoek.

Er is, met andere woorden, een vertrouwenscrisis in de psychologische wetenschap ontstaan. Om deze crisis aan te pakken zijn veel veranderingen nodig op het gebied van organisatie en incentives in de gedragswetenschappen. Een deel van de oplossing kan gevonden worden in de informatie infrastructuur die wetenschappers gebruiken. De traditionele infrastructuur is heel gesloten: voor toegang tot publicaties heb je abonnementen nodig van tijdschriften. In die publicaties krijg je vervolgens verschillende perspectieven op de data, in de vorm van grafiekjes en de conclusies van de statistische analyses, maar niet de datasets zelf.

Toegang tot artikelen wordt langzaam maar zeker steeds meer open gesteld, zowel door de opkomst van de eerder in dit hoofdstuk al genoemde open access journals, als door het feit dat wetenschappers hun publicaties delen op social media zoals academia.edu, ResearchGate of Google Scholar. Maar echte verandering zou betekenen dat ook de wetenschap de overstap gaat maken naar open data. Open data wil zeggen dat je niet alleen de uitkomsten van je statistische analyse publiceert, maar ook de dataset waarop je die analyse hebt uitgevoerd. Voor klinische toepassingen ligt het delen van datasets natuurlijk altijd gevoelig wanneer het medische of anderszins vertrouwelijke data van proefpersonen betreft. Het anonimiseren

van zulke data voor onderzoeksdoeleinden is cruciaal.

» Redesigning Psychiatry wil zich hard maken voor open data in klinisch onderzoek, en voor het ontwikkelen en verspreiden van open source software om deze data te analyseren. Zo worden aannames, conclusies en analyses controleerbaar, en kunnen data uit verschillende onderzoeken gemakkelijk gecombineerd worden.

encryptieplatform voor betrouwbare apps

Op dit moment zijn er duizend-en-een e-health applicaties die allemaal hun eigen architectuur en achterliggende data-infrastructuur hebben. Ze beloven allemaal dat ze veilig zijn en dat niemand ooit bij je data zal kunnen dankzij encryptie. In de praktijk betekent dit dat elke appbouwer ook een veiligheidsexpert moet zijn. En elke e-health appbouwer moet de architectuur van de software en het achterliggende platform opnieuw opbouwen. Welke data versleutel je precies en wanneer? Hoe zit het met metadata? Versleutel je alleen in communicatie of ook tijdens opslag? Heeft de software die op je server draait toegang tot de encryptiesleutels of niet? Hoe worden encryptiesleutels met wachtwoorden versleuteld? Wat voor architectuur heb je nodig als verschillende gebruikers hun data met elkaar willen delen? Elke e-health app-bouwer moet nu eigenlijk op al deze vragen een goed antwoord hebben en dat is in de praktijk niet het geval.

In de praktijk is het nu zo dat bij verreweg de meeste apps alle data van gebruikers onversleuteld in het geheugen van de server kan worden bewerkt en geanalyseerd. De software draait "in de cloud" en de server heeft toegang tot de sleutels waarmee je data worden versleuteld.

Maar meestal is dit helemaal niet nodig. Ook al zou je een app zowel op je telefoon als op je computer willen kunnen bedienen, impliceert dit nog niet dat een cloud platform toegang moet krijgen tot je encryptiesleutels. Software kan zo ontwikkeld worden dat alle bewerkingen op je data gewoon in je eigen device gebeuren - zowel telefoons als pc's zijn hiervoor snel genoeg. De encryptiesleutels worden op je device gemaakt en met behulp van een authenticatiemethode versleuteld voordat ze tussen je devices worden

uitgewisseld. Alleen je versleutelde data wordt in de cloud opgeslagen. Dit model van end-to-end encryptie wordt nu al door diverse cloud-storageplatformen (zoals SpiderOak, Boxcryptor) en messaging apps (e.g., Signal, XMPP) gebruikt, maar nog nauwelijks door e-healthplatformen. Ook wanneer je data met verschillende gebruikers wil delen kun je met dit model werken door van public/private key encryptie gebruik te maken voor de uitwisseling van data tussen verschillende gebruikers.

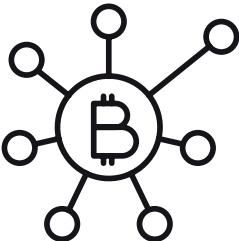
Zodra je data voor onderzoeksdoeleinden wilt delen, kun je nog steeds controle willen over wat je precies deelt en wat niet. Bovendien kun je wensen dat de data zoals die in de cloud opgeslagen en voor de server toegankelijk is, altijd in geanonimiseerde staat verkeert. Het probleem is dat de partij die je data moet anonimiseren in dit geval dezelfde partij is als degene die je data opslaat. Vertrouwen in de software van je aanbieder is hier dus onontbeerlijk. Om dit zoveel mogelijk te kunnen garanderen heb je een open source cloud stack nodig en een server die bij voorkeur eigendom is van een partij die geen commerciële belangen heeft bij het verkopen van niet-geanonimiseerde data.

» Redesigning Psychiatry stelt voor een open source platform voor e-health apps te ontwikkelen dat de versleuteling en opslag van data uit handen neemt van de app developer. E-health makers ontwikkelen hun apps voor dit platform en elke app die op het platform draait zal een voor de gebruiker herkenbare interface hebben met betrekking tot het maken van keuzes over welke data hij wil delen en op welke manier. Het platform vormt dus een laag tussen de app en het onderliggende systeem: de app communiceert niet direct met de buitenwereld, maar via het platform dat alle data versleutelt volgens het door de gebruiker gekozen profiel. De betrouwbaarheid van het platform kan vervolgens door onafhankelijke partijen worden gecontroleerd.

Merk op dat het platform niets uitsluit - voor applicaties waarvoor het zinvol is en aansluit bij de wensen van de gebruiker, is het prima om data te delen met de beheerder van de applicatie. Maar het platform dwingt transparantie af over deze keuze naar de gebruiker toe en neemt appdevelopers het

werk uit handen om gebruikers ook andere keuzemogelijkheden te bieden. Daarnaast zou het platform aan applicatie-developers verschillende typen abonnementen kunnen bieden. De basisdienst, een ontwikkelplatform en application programming interface (API) voor veilige communicatie en opslag, zouden zelfs gratis kunnen zijn. Afhankelijk van het soort applicatie en partij zou het platform ook de opslagfaciliteiten en servercapaciteit kunnen verhuren.

Tenslotte zou het platform gecombineerd kunnen worden met een systeem voor de certificering van e-health apps op andere terreinen dan databaseveiliging, zoals bijvoorbeeld klinische effectiviteit. Naar de gebruiker toe verschijnt het platform dan als een soort appstore waarin apps verschillende certificaten van betrouwbaarheid kunnen hebben (de zelfzorgapotheek, p61).



5.4 financiële infrastructuur

Hoe de financiële infrastructuur van het toekomstig netwerk aan zorg en ondersteuning eruit moet komen te zien is een belangrijk en complex vraagstuk. Wanneer is het netwerk van zorg rendabel? Wanneer heeft iemand recht op collectief gefinancierde ondersteuning en hoe geldt dat voor preventie? Hoe worden de middelen rechtvaardig verdeeld? Vergoeden we geleverde diensten of vergoeden we resultaat? Ondanks het feit dat we de antwoorden op deze vragen nog niet kunnen bieden, zien we wel mogelijkheden om het bestaansrecht van de sector beter in economische termen te kunnen gaan vatten en uitdrukken.

maatwerk

Veel, zo niet alle, situaties waarin mensen zitten die kampen met psychische ontregelingen zijn uniek. Al zijn klachten wellicht vergelijkbaar en een deel van de oorzaak van problemen overlappend met die van anderen, het scala aan mogelijke oplossingen is inherent veelzijdig. De een heeft een steunende zus, een ander is economisch vermogend. De een woont in de Randstad, de ander op een eiland. De een heeft een groot netwerk, maar een instabiele baan, de ander een klein netwerk, maar stabiel werk. Oplossingsrichtingen om een probleem instandhoudend interactiepatroon te doorbreken zijn ontelbaar en reiken tot ver buiten de huidige GGZ sector. Bovendien moet het mogelijk zijn interventies die gericht zijn op sociale netwerken, zoals een relatie of het

gezin, vergoed te krijgen.

Standaardisatie in aanbod van hulp en ondersteuning op basis van classificaties heeft het voordeel dat mensen gelijk behandeld worden en middelen gemakkelijk rechtvaardig verdeeld kunnen worden. Het kan echter ook leiden tot overbehandeling en ineffektieve behandelingen. Het leveren van maatwerk vergroot daarentegen de effectiviteit van de steun. Het Instituut van Publieke Waarden doet hier al jaren met succes actieonderzoek naar. Maatwerk vereist dan wel een intensieve patroonscan, het stelt de toekomstige zorgprofessional in staat om de meest gepaste strategie te kiezen in samenspraak met de zorgvragers. Hierbij kunnen verschillende strategieën afgewogen worden op basis van intensiteit van de behandeling en de kosten, maar ook of de zorgvragers het zien zitten. Strategieën kunnen dus gerelateerd zijn aan elk domein van hulp.

» Redesigning Psychiatry stelt voor om het nauwkeurig in kaart brengen van patronen en het formuleren van strategieën te financieren vanuit transministeriële budgetten. De transitie naar een veerkrachtige samenleving vereist het doorbreken van de schotten in de zorg en de financiële schotten zijn daarin een eerste stap.

positieve patronen

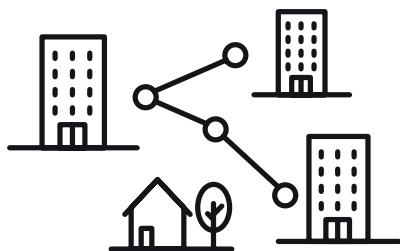
Het doorbreken van probleem instandhoudende patronen is een kerntaak van het toekomstige netwerk. Desalniettemin is het voorkomen van problematische equilibria of het ontwikkelen en behouden van positieve equilibria idealer. Hoe ontwikkel je nu positieve patronen? Hulp en ondersteuning bij het ontwikkelen van interacties die een negatief equilibrium kunnen voorkomen zijn essentieel. Onderzoek naar het ontwikkelen van interactiepatronen moet hier inzicht in geven, niet alleen in de interacties die negatief versterkend zijn, maar ook naar de interacties die positief werken. Uiteindelijk willen we naar een financieringssysteem toe dat prioriteit geeft aan hulp en ondersteuning van de ontwikkeling van die interacties die negatieve instandhoudende interactie patronen kunnen voorkomen. Zo voorkom je overbehandeling enerzijds, maar anticipeer je wel zodat je ernstig leed voorkomt.

» Redesigning Psychiatry stelt voor het zwaartepunt van zorg te leggen op het voorkomen van patronen die problemen met grote lijdensdruk chronisch instandhouden. Dit vereist onderzoek naar interventies die proactief geboden worden. Op termijn zien we namelijk een verschuiving voor ons naar vergoedingssystemen die insteken op preventie, maar niet overbehandelen.

rendement

Psychisch welbevinden hangt onvermijdelijk samen met veel, zo niet alle, andere levensgebieden van mensen. Als je schulden hebt, heeft dat effect op je gemoedstoestand en mentale welzijn. En natuurlijk helpt stress en somberheid niet bij het vinden van een goed betaalde baan. Dit soort non-lineaire verbanden zijn essentieel in het begrijpen van mens en samenlevingen. Dus hoe een dure behandeling van somberheidsklachten zich terugbetaalt moet niet alleen uitgedrukt worden in termen van verlaging van de lijdensdruk. Het gaat evenzeer om re-integratie in de arbeidsmarkt waar psychologische interventies (economisch) effect sorteren. Evenzo kan een interventie als een basisinkomen wellicht veel psychische problemen voorkomen of verminderen. In het huidige stelsel wordt de rendabiliteit van de sector te eenzijdig onderzocht en leidt kostenreductie zelfs tot hogere lasten en kosten op de langere termijn.

» Redesigning Psychiatry ziet dit als een van de belangrijkste vragen als het gaat om het toekomstig netwerk van zorg: kunnen we feedbackloops ontwikkelen die ons beter helpen begrijpen of en zo ja hoe de hulp en ondersteuning die we bieden rendabel is?



5.4 ruimtelijke infrastructuur

De architectuur van zorgomgevingen is van oudsher vaak een reflectie van hoe er naar ziekte en psychische problemen gekeken wordt. Wanneer we vanuit een nieuwe lens gaan ontwerpen heeft dit gevolgen voor de ruimtelijke infrastructuur en de wijze waarop omgevingen worden ingericht en vormgegeven.

midden in de samenleving

De huidige zorg wordt door cliënten soms ervaren als een parallel universum. Een wereld die op zichzelf staat en waarin interactie met de buitenwereld niet vanzelfsprekend is. Redesigning Psychiatry pleit juist voor zorgvormen die zich midden in de samenleving bevinden, met toegankelijke plekken waar mensen laagdrempelig binnen kunnen lopen.

Daarbij moet rekening gehouden worden met ruimtelijke ontwikkelingen. Voor het eerst in de geschiedenis woont meer dan de helft van de wereldbevolking in steden en de mondiale trek naar de stad gaat door. Hoe groter de stad, hoe hoger de snelheid van leven. Tegenover bevolkingsgroei in de steden en omringende gebieden, staat leegloop en krimp op het platteland. De verschillen in levenstempo die zo ontstaan, kunnen in de komende decennia tot spanningen leiden.

» Redesigning Psychiatry wil dat zorg zich zowel in stedelijke als landelijke omgevingen op een natuurlijke manier voegt naar het dagelijks leven van mensen. We ontwerpen daarom plekken die je vanzelfsprekend kruist

in een bepaalde levensfase en van waaruit zorg opgeschaald kan worden wanneer dat nodig is, zoals bijvoorbeeld de Kwekerij (p. 64). Afhankelijk van de ruimtelijke context kan een knooppunt op een andere manier worden ingevuld, zoals bijvoorbeeld bij Mindlab dat aangepast wordt aan de stedelijke of juist landelijke context (p. 63). Plekken hebben bovendien een duidelijke aanwezigheid in het straatbeeld waardoor het vragen om hulp wordt genormaliseerd, zoals Mentaal Lokaal (p.60).

nieuwe tussenvormen

In de huidige zorg is er een hard onderscheid tussen opname en thuis herstellen. De laatste decennia is er een sterke beweging geweest van zorg binnen instellingen naar het herstel binnen de eigen leefomgeving. Deze transitie heeft onmiskenbaar positieve effecten op het herstel en eigen regie van mensen maar het contrast tussen binnen en buiten zorg kan ook groot zijn. In sommige situaties is thuis voor mensen geen veilige plek, maar kan het tegelijkertijd moeilijk zijn om in aanmerking te komen voor een beschutte plek. Binnen de instellingen blijven mensen met zwaardere problemen vaak over, waardoor mensen elkaar's problemen in stand kunnen houden. Meisjes met neiging tot zelfmutilatie op één afdeling kunnen elkaar ook aansteken.

» Redesigning Psychiatry wil in het toekomstige netwerk tussenvormen introduceren waar het onderscheid minder hard is. Niet afgesloten van de samenleving, maar ook niet helemaal op jezelf. Dit kunnen bijvoorbeeld vangnetplekken zijn waar je slecht een deel van de dag bent, zoals een nachtkliniek. En plekken waar je tijdelijk opgevangen wordt wanneer je een crisis voelt aankomen zoals Nest (zie p. 78).

We gebruiken daarbij de metafoor van luwte. We hebben windsingels nodig die mensen tijdelijk beschermen, waarbij wel de relaties met de omgeving behouden blijven. Een luwte impliceert het aansluiten bij een ecosysteem als geheel in plaats van het isoleren van één onderdeel. Ook als iemand tijdelijk uit zijn leefomgeving weg is kunnen vitale verbindingen blijven bestaan.

restoratieve omgevingen

De fysieke omgeving heeft invloed op hoe mensen de wereld zien, begrijpen en ervaren. Vanuit een ecologische visie willen we de kwaliteit van omgevingen in de zorg naar een hoger plan tillen. Nog vaak ontberen zorgomgevingen warmte en hoop op een beter perspectief. Vaak zijn omgevingen bovendien ontworpen rondom individuen. Het meebrengen van naasten is in de geestelijke gezondheidszorg lang niet zo gebruikelijk als in de somatische zorg.

Mensen in crisis komen uit op existentiële vragen. Zowel religie, kunst, filosofie en wetenschap kunnen bijdragen aan de antwoorden op dit soort vragen. In de huidige tijd is er een sterk geloof in de objectieve en de evidence-based wetenschap. Dit 'scientisme' zorgt ervoor dat religie, filosofie en kunst een steeds kleinere rol spelen in de zorg,

» Redesigning Psychiatry wil hier tegenwicht aan bieden en omgevingen ontwerpen die schoonheid en troost ademen en waarin kunst, filosofie en religie een antidotum vormen tegen de gehaaste tijd. De huidige zorg kent een rijk zorgerfgoed van instellingen met geschiedenis, vaak in mooie groene omgevingen, die vanuit dit oogpunt opnieuw betekenisvol zouden kunnen worden.



Redesigning Psychiatry BEWEGUNG

vervolg

beweging maken

In de voorgaande twee fasen van Redesigning Psychiatry hebben we veel aandacht besteed aan het bouwen van de onderliggende fundamenten van een toekomstig netwerk van zorg en ondersteuning. Nu wordt het tijd om op deze fundamenten te gaan bouwen en de vertaling maken naar de korte termijn. We starten daarom in 2018 de Redesigning Psychiatry beweging. Deze beweging zal drie sporen volgen:

1. experimenteren en doorontwikkelen

We willen de concepten verder brengen door ze aan de praktijk te toetsen en zo al lerende door te ontwikkelen. Dat kunnen concepten uit deze uitgave zijn, maar ook vraagstukken waar organisaties mee worstelen en waar we met een frisse blik naar kunnen kijken. Binnen pilots en proeftuinen willen we de concepten verder ontwikkelen tot nieuwe omgevingen, tools en diensten die kans van slagen hebben in de praktijk. De kennis die voortkomt uit deze experimenten vloeit terug naar spoor 3: onderzoek en verdieping.

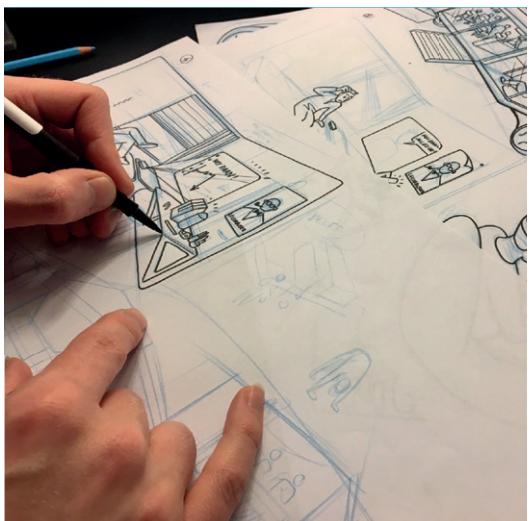
2. interactie en iteraties met de sector

Het enthousiasme dat wij het afgelopen jaar troffen op de werkateliers en op symposia heeft ons gesterkt in de overtuiging dat Redesigning Psychiatry kan groeien tot een bredere beweging van enthousiaste mensen die samen met ons willen innoveren voor het psychisch welzijn van volgende generaties. Om hier vorm aan te geven willen we symposia en werkateliers organiseren. Daarnaast willen we het innoverend vermogen van de sector zelf vergroten door een Redesigning Psychiatry academie te starten waar we crossovers kunnen maken tussen design, filosofie en de zorg en samen nieuwe zorg kunnen vormgeven.

3. onderzoek en verdieping

Dit project is nooit af en we zullen steeds weer tegen nieuwe vraagstukken aanlopen die om verdieping vragen. Hoe meten we in de toekomst het rendement van het netwerk? Hoe brengen we probleem instandhoudende interactiepatronen in kaart? Welke nieuwe onderzoeksmethodologie moeten we ontwikkelen? Hoe kunnen we adaptieve lerende organisaties en systemen ontwerpen? Redesigning Psychiatry wil blijven fungeren als denktank die dit soort vraagstukken kan verkennen vanuit het belang van een veerkrachtige samenleving. De inzichten uit dit onderzoek krijgen vorm in de eerste twee sporen. Op basis van de drie sporen willen we een boek uitbrengen.

Samen willen we laten zien hoe het anders kan. Wil je meer weten?
Volg dan de ontwikkelingen op www.redesigningpsychiatry.org





verwijzingen

- Amelsvoort, van T.A.M.J. (2013), *Transitiopsykiatrie: Bridging the Gap*, Rede uitgesproken op 18 januari 2013, bijzondere leerstoel Transitiopsykiatrie, Maastricht University
- Bauman, Zygmunt (2011), *Vloeibare tijden*, Leven in een eeuw van onzekerheid, Uitgeverij Klement
- Berger, Lynn (2017), Een kind opvoeden kost 13 miljoen calorieën. Zo heeft de mens leren samenwerken én samenleven, in *De Correspondent* op 17 april 2017
- De Boer et al (2016), *Redesigning Psychiatry: Innoveren voor psychisch welzijn in de 21ste eeuw*, Nr 1. Amsterdam, Redesigning Psychiatry.
- Borsboom, Denny (2016), Bodemschatten, Wat grondslagenonderzoek de psychologie te bieden heeft, bewerking van oratie in *De Psycholoog*, April
- Bregman, Rutger (2016), *Gratis geld voor iedereen*, uitgeverij De Correspondent
- Brinkgreve, Christien (2014), *Vertel! Over de kracht van verhalen*, Atlas Uitgeverij
- Brinkgreve, Christien, Bloemink, Sanne en Koenen, Eric (2017), *Weten vraagt meet dan meten*, Hoe denken verdwijnt in het regime van maat en getal, Amsterdam University Press
- Dehue, Trudy (2009), *De depressie-epidemie*, over de plicht het lot in eigen hand te nemen, Uitgeverij Olympus
- Dehue, Trudy (2014-2, 14 juni), Lang leve de afwijking, interview Wim Köhler met Trudy Dehue, in *NRC Handelsblad*
- Cramer et. al. (2010), Comorbidity: A network perspective, in *Behavioral and Brain sciences*, 33, 137–193
- Dennett, Daniel .C. (1992), The self as a center of narrative gravity. In: Frank S. Kessel, P. M. Cole & D. L. Johnson (eds.), *Self and consciousness: Multiple perspectives*. Lawrence Erlbaum, pp. 4--237
- Dohmen, Joep (2013), *Levenskunst op scholen*, essay over een andere cultuur van omgaan met jezelf en anderen, Uitgave van Vereniging van Bijzondere Scholen (VBS), Den Haag
- Eerkens, Marilse (2015, 22 april), Een overheid die ouders opvoedt, is dat een goed idee? in *De Correspondent*
- Frederik, Jesse (2016), De wereld verandert helemaal niet sneller dan ooit, in *De Correspondent* op 22 februari 2016
- Folke, C., S.R. Carpenter, B. Walker, M. Scheffer, T. Chapin, and J. Rockström (2010), Resilience thinking: integrating resilience, adaptability and transformability, *Ecology and Society* 15(4): 20
- Harari, Yuval Noah (2014), *Sapiens*, een kleine geschiedenis van de mensheid, De Bezige Bij
- Harvard University (2015), Supportive relationships and active skill-building strengthen the foundations of resilience, Working Paper 13, Center on the developing child, Harvard University
- Hofstede, Bregje (2016), Aandacht voor je lichaam? Zo moet het niet, in *De Correspondent* op 15 februari 2016
- Irwin, A. (1995), *Citizen Science: A Study of People, Expertise and Sustainable Development*, London: Routledge.
- Kusters, Wouter (2014), Psychiatrische diagnoses en stigma's: labyrinten van vrijheid en dwaling, in Podium voor bio-ethiek, jaargang 21 | nr 4 | december 2014
- Max-Neef, M. A. (2005). Foundations of transdisciplinarity. *Ecological economics*, 53(1), 5-16.
- Mullainathan, Senhil en Shafir, Eldar (2014) *Schaarste*, Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen, Maven Publishing
- NJI (2015), Opgroeien en opvoeden in armoede, Nederlands Jeugdinstituut, december 2015
- Nussbaum, Martha (2011), *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, Harvard University Press
- Oortmerssen, van (2016). Zijn patiënten ook 'citizen scientists'? KNAW Symposium Citizen Science.
- Prainsack, B. (2014), 'The Powers of Participatory Medicine'. *PLoS Biol* 12(4): e1001837. doi:10.1371/journal.pbio.1001837
- Reybrouck, David van en d'Ansembourg, Thomas (2017), *Vrede kun je leren*, De Bezige Bij
- RVS (2017), Recept voor maatschappelijk probleem, *Medicalisering van levensfasen*, uitgave van Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Den Haag, maart 2017
- Schechtman, Marya (2011), *The Narrative Self*. In: Gallagher, S. (ed.), *The Oxford Handbook of the Self*, Oxford University Press.

- Scheffers, Marten (2016, 28 oktober), De voortekenen van een omslag, interview Marcel aan de Brugh met Marten Scheffers, in NRC Handelsblad
- Soen, V. & Huyse, T. (2016). Citizen Science in Vlaanderen: Telt u mee?! Standpunten van de Jonge Academie 2. Jonge Academie.
- Taylor, Charles (1976). Responsibility for self. In A. O. Rorty (Ed.), *The identities of persons* (pp. 281–299). Berkeley: University of California Press.
- Tiberius, Valerie (2015), Well-being, Values and Improving Lives. In: Subramanian Rangan (Ed.), *Performance and Progress: Essays on Capitalism, Business and Society*, Oxford University Press, pages 339-357.
- Tonkens, Evelien (2014), Vijf misvattingen over de participatiesamenleving, afscheidsrede UVA op 1 mei 2014
- Velleman, J. David (2005), *Self to Self*, Cambridge University Press.
- Verhaeghe, Paul (2015), Autoriteit, De Bezige Bij
- Verhoeff, Berend (2010), Normaal of pathologisch? – de visie van arts en filosoof Georges Canguilhem (1904-1995), in *Tijdschrift voor psychiatrie* 52(2010)9, 639-647
- Voerman, Sander A. (2011). On the disconfirmation of practical judgements. *Logique et Analyse*, 216, 569–587.
- Voerman, Sander A. (2012). The normative will: Practical judgment as volitional interpretation (PhD Thesis). Tilburg University, Tilburg.
- Voerman, S.A. & Nickel, P.J. (2016). Sound Trust and the Ethics of Telecare. *Journal of Medicine and Philosophy*, 42, 1, 33–49.
- Waal, Frans de (2009), Een tijd voor empathie, Wat de natuur ons leert over een betere samenleving, Uitgeverij Olympus
- Wilkinson, Richard en Pickett, Kate (2013), *The Spirit Level*, Why Equality is Better for Everyone, Penguin Books

deelnemers werkateliers

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| Patricia van Grevenstein | Dick van der Vlugt |
| Joost van den Brink | Remco van Gaalen |
| Chris de Laat | Aukjen Niewijk |
| Toine van den broek | Ellen Jacobs |
| Janneke | E.B. van Wel |
| Bas van Oosterhout | Heddeke Snoek |
| Christien Muusse | Jean-Pierre Ruijs |
| Suzy Matthijssen | Anne Evers |
| Tineke de Jong | Ingrid van den Bogerd |
| Tietje Boersma | Robin Timmers |
| Alan Ralston | Ingrid Stevelmans |
| Manon van der Gouw | Janneke Ferwerda |
| Rosanne Jaspers | Coren-Maria Tiebout |
| Toine van den Broek | Eddo Velders |
| Martin Naastepad | |
| Afke Jong | (niet compleet) |

contact

PROJECTTEAM

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Dr. David van den Berg | Vrije Universiteit |
| Ir. Femke de Boer | Reframing Studio |
| Prof. Ir. Matthijs van Dijk | Reframing Studio |
| Ir. Lotte Jacobse | Reframing Studio |
| Dr. ir. Nynke Tromp | TU Delft |
| Dr. Sander Voerman | Universiteit Twente |
| Ir. Beatrijs Voorneman | Reframing Studio |

Tijdens deze fase hebben wij ondersteuning gehad van Daphne van Dijk als stagiaire en ervaringsdeskundige en Steven Burger als afstudeerde. Wij willen hen graag hartelijk bedanken voor hun waardevolle bijdragen!

DENKTANK

| |
|------------------------------|
| Drs. Joost Baas |
| Prof. dr. Philippe Delespaul |
| Prof. dr. Mark van der Gaag |
| Prof. dr. Gerrit Glas |
| Prof. dr. Paul Hekkert |
| Dr. Tonnie Staring |
| Dr. Derek Strijbos |
| Drs. Eddy Velders |

CONSORTIUM

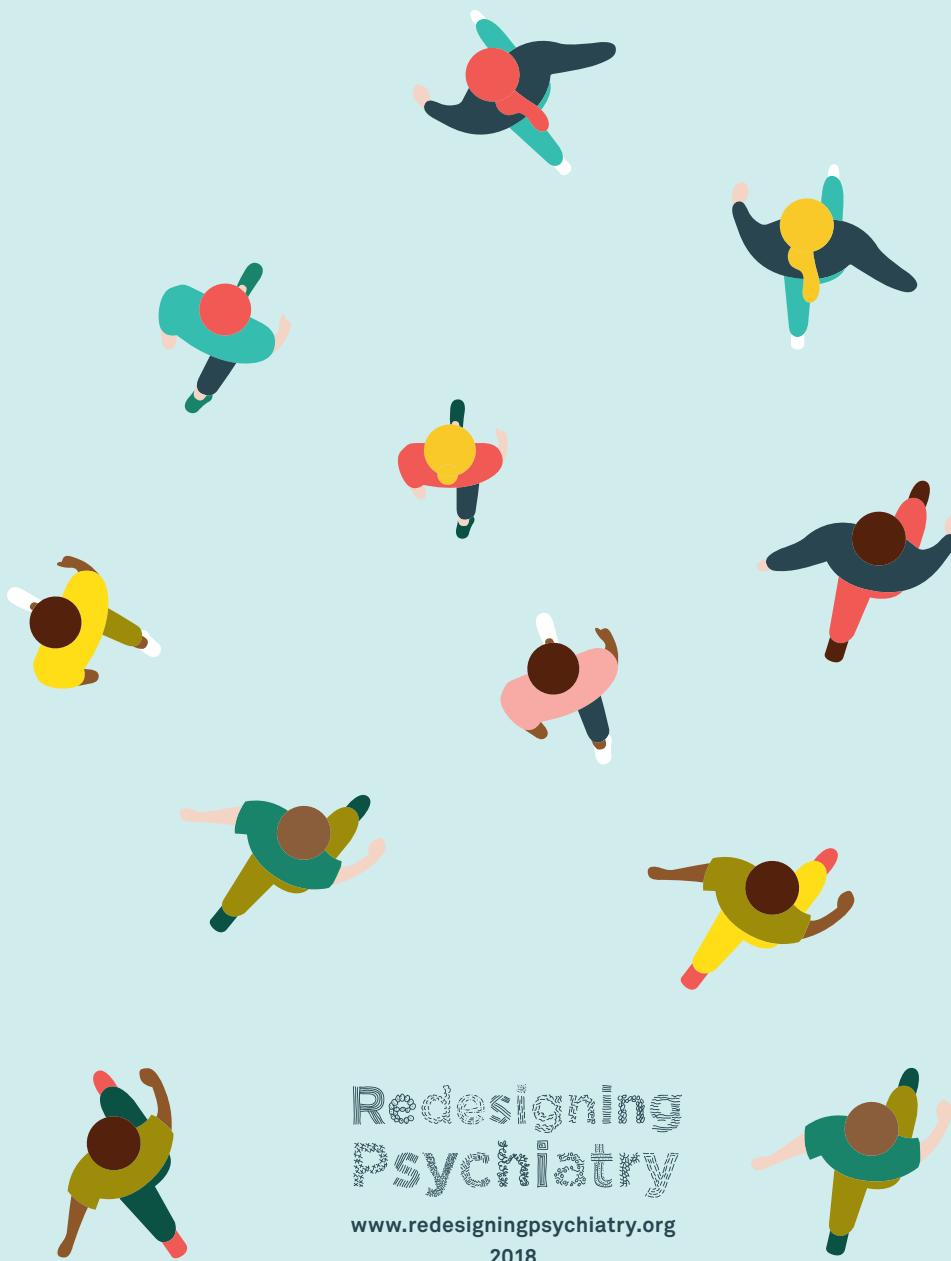
| |
|-----------------------------|
| Altrecht |
| Dimence |
| Fonds Psychische Gezondheid |
| GGZ Drenthe |
| GGZ Eindhoven |
| GGZ Noord-Holland-Noord |
| Karakter |
| Kwintes |
| Lister |
| MIND |
| De Opvoedpoli |
| Parnassia Groep |

CONTACT

info@redesigningpsychiatry.org

www.redesigningpsychiatry.org

tweede uitgave, februari 2018



Redesigning Psychiatry

www.redesigningpsychiatry.org

2018