



MIND'S DROOM VOOR NEDERLAND

Wij leven in een samenleving waarin wij psychische gezondheid koesteren, daarin investeren en alles doen om onnodig psychisch leed te voorkomen.

Iedereen die nu of in de toekomst te maken heeft met psychisch leed kan rekenen op begrip, ondersteuning en goede zorg.

Samen bevorderen we de psychische gezondheid in Nederland

MIND | Meerjarenbeleidsplan

2020 – 2025

Goedgekeurd/vastgesteld:

RvT stichting MIND: 12 mei 2020

Bestuur Vereniging MIND LPGGZ: 12 mei 2020

ALV Vereniging MIND LPGGZ: 02 juni 2020



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
0. Voorwoord	2
1. Inleiding, trends en de droom van MIND	4
2. Ambities MIND 2020-2025	11
3. Marketing, communicatie & fondsenwerving	18
4. MIND als beweging en organisatie	21
5. Financieel beleid	25
Bijlagen	27
1 Meerjarenbegroting MIND	
2 'Facts & figures'	
3 Betrokken organisaties, partijen en personen	



0. Voorwoord

Met trots presenteren wij u ons meerjarenbeleidsplan, waarin we u laten kennismaken met de droom en ambities van MIND voor de komende vijf jaar¹.

Eind 2016 werd beweging MIND gelanceerd door drie organisaties die allen een jarenlange geschiedenis kennen als autoriteit in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), namelijk het Fonds Psychische Gezondheid, Stichting Korrelatie en het LPGGz, de landelijke koepel van alle cliënten- en familieorganisaties in de ggz. Deze organisaties streefden allen hetzelfde doel na, namelijk de psychische gezondheid van Nederland verbeteren en steun bieden aan álle mensen die te maken hebben met psychische problemen. Met overtuiging bundelden deze drie founding fathers in 2016 de krachten tot MIND (zie H4). Daardoor kunnen we met honderden landelijke en regionale organisaties, een landelijk gezondheidsfonds én een anonieme hulplijn het verschil gaan maken voor de psychische gezondheid van heel Nederland!

Voor u ligt ons masterplan voor de komende vijf jaren. Een masterplan waarbij we ons met vereende krachten inzetten om de droom van MIND in vervulling te laten gaan. De droom van een Nederlandse samenleving die psychische gezondheid koestert, waarin iedereen zich bewust is wat een groot goed het is om psychisch gezond te zijn en te blijven. En koesteren is niet genoeg, we streven ook naar een samenleving die bereid is duurzaam te investeren in onze psychische gezondheid. Overheden, zorgverzekeraars, scholen, maatschappelijke instanties, bedrijfsleven, buurthuizen en hulpverleners: iedereen kan op zijn eigen wijze een steentje bijdragen om de psychische gezondheid van Nederland te bevorderen en onnodig psychisch leed te voorkomen.

Tegelijkertijd staan we als MIND met beide voeten op de grond. We kunnen psychisch leed niet uitbannen, het hoort onmiskenbaar bij het leven en er zullen altijd mensen zijn die te maken krijgen met psychische problemen. En niets is zo erg om juist dan niet gehoord en gesteund te worden, om maanden te moeten wachten op zorg en ondersteuning of geconfronteerd te worden met onbegrip en vooroordelen in de omgeving. MIND droomt van een inclusieve en zorgzame samenleving, waar iedereen die nu of in de toekomst te maken heeft met psychisch leed kan rekenen op begrip, ondersteuning en goede zorg. Waar hulpverleners met respect en compassie in gesprek gaan met patiënten en naastbetrokkenen en in gezamenlijkheid de behandeling invulling geven. En waar mensen ondanks psychische beperkingen of kwetsbaarheden op eigen wijze meedoen en betekenis kunnen geven aan het leven.

In de afgelopen tien jaar zien we een voorzichtige positieve ontwikkeling in de richting van onze droom. De maatschappij en de burger schatten het belang van een goede psychische gezondheid steeds beter in. Onderzoek levert voortschrijdend inzicht in factoren die bepalend zijn voor psychische gezondheid en het onderwerp krijgt steeds meer aandacht: het aantal boeken, documentaires, ondersteunende apps en vernieuwende zorgvormen neemt gestaag toe. Opvallend is dat ervaringsverhalen hierbij een onmiskenbare hoofdrol spelen. Hierin schuilt een schat aan kennis van al die mensen die weten wat het betekent om psychische problemen te hebben, wat mensen nodig hebben en wat we kunnen doen om problemen te voorkomen en onze samenleving psychisch gezonder maken.

Deze ervaringskennis verzamelen, analyseren, verspreiden en doelgericht inzetten voor onze droom: dat is wat MIND de komende vijf jaar gaat doen. Met een open mind gaan we een proces van bewustwording en vernieuwing aanjagen en nodigen we iedereen uit om met ons mee te doen. Want alleen met elkaar kunnen we het verschil maken. Samen de psychische gezondheid verbeteren: begin bij MIND!

¹ Dit meerjarenbeleidsplan voor MIND als beweging is het resultaat van een met alle geledingen gezamenlijk gemaakte Theory of Change (ToC). Dat bracht ons onze droom met zes inhoudelijke ambities om deze te realiseren. Na vaststelling wordt een compacte publieksversie gemaakt. Ook start dan met ledeninbreng de concrete uitwerking en fasering van de hoge ambities in jaarplannen. Tenslotte ontstaat dan de ruimte om nog niet uitgekristalliseerde discussies te voeren die in de slipstream van de ToC naar voren kwamen. Bijvoorbeeld discussies over ons paradigma, mensbeeld, definities van ziekte en preventie, de rollen die MIND oppakt, als ook de organisatorische aanpak waarmee MIND de ambities wil waarmaken. Het gaat dan om vragen over de onderlinge verhoudingen binnen MIND, ook gerelateerd aan de vraag wie (bureau, leden) welke activiteiten zouden moeten oppakken voor de droom. Deze discussies worden na vaststelling bij eerste gelegenheid geagendeerd.

Samen bevorderen we de psychische gezondheid in Nederland



Onze droom:

Wij leven in een samenleving waarin wij psychische gezondheid koesteren, daarin investeren en alles doen om onnodig psychisch leed te voorkomen.

Iedereen die nu of in de toekomst te maken heeft met psychisch leed kan rekenen op begrip, ondersteuning en goede zorg.

Onze definitie van psychische gezondheid:

Psychische gezondheid is een positieve staat van welbevinden en mentale veerkracht om tegenslagen en sociale en emotionele uitdagingen het hoofd te bieden en op eigen wijze een zinvol maatschappelijk leven te leiden.



Missie

MIND is een onafhankelijke maatschappelijke organisatie die Nederland psychisch gezonder maakt. MIND is hét aanspreekpunt in Nederland voor maatschappelijke en individuele vragen rond psychische gezondheid en geeft stem aan alle mensen die te maken hebben met psychische problemen.



Waarden

Wij zetten altijd door. We zijn sociaal en verbindend. We hebben een open mind en onze werkstijl is vernieuwend en ondernemend.



1. Inleiding, trends en de droom van MIND

1.1 Inleiding

Psychisch problemen zijn van alle tijden, maar deze werden vroeger regelmatig niet herkend, niet erkend of zelfs weggelaten, letterlijk en figuurlijk. In de 21^e eeuw is er een duidelijke verandering te zien. Er is meer aandacht voor psychische gezondheid en psychische klachten, onderzoek levert steeds betere informatie op over de aard, diversiteit en behandeling van psychische aandoeningen en een groeiend aantal mensen komt er openlijk voor uit dat zij kampen met psychische problemen. En dat laat zien dat er, dwars door alle lagen van de bevolking heen, veel psychisch leed is.

De cijfers liegen er niet om. Eén op de vijf volwassenen krijgt ooit een depressie. Jaarlijks overlijden circa 2.000 mensen door suïcide, wat tegelijk de belangrijkste doodsoorzaak is onder 10 tot 30-jarigen. Eén op de tien mensen met anorexia nervosa overlijdt aan deze ziekte. Voor elke Nederlander wordt jaarlijks gemiddeld €5.822 aan zorg uitgegeven, waarvan maar €384 voor diens psychische gezondheid (6.6%). Ruim 88.000 mensen stonden in 2018 op een wachtlijst voor de veelomvattende geestelijke gezondheidszorg (ggz²). De wachttijd voor een intake mag maximaal vier weken zijn, maar is over het algemeen het dubbele. Zeer complexe cliënten halen de wachtlijst vaak niet eens omdat ze telkens worden doorverwezen naar een andere instelling. Tegelijk zijn er circa 2.500 vacatures voor psychiaters, psychologen en verpleegkundigen. Het aantal gedwongen opnames kent een recordhoogte. Het aantal dakloze 18- tot 65-jarigen in Nederland is toegenomen van 17,8 duizend in 2009 naar 39,3 duizend in 2018. Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) hebben een 15 tot 20 jaar lagere levensverwachting dan gemiddeld. Zie ook bijlage 2.

Door knippen in het stelsel ontbreekt de effectieve zorg die velen nodig hebben in de ggz en het sociaal domein. En om hen heen staat een veelvoud van familieleden en andere naasten die doen wat ze kunnen, maar zelf ook vaak belast zijn en hierdoor kunnen vastlopen. De afstand van de ggz tot het sociale domein is groot, waardoor ggz-cliënten die willen (blijven) werken, naar school gaan of studeren toch thuis komen te zitten. Er zijn veel eenzame cliënten die geen sociale kring of levenspartner vinden. Door het ontbreken van preventiebeleid en het inzetten van het netwerk blijven leefstijlaanpassingen uit, met als gevolg dat mensen onnodig ziek of ongezonder worden.

*Volgens de WHO is gezondheid 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken'.
Als geestelijk welzijn zo'n grote rol speelt in dit begrip gezondheid, waarom is er dan niet veel meer aandacht voor in onze maatschappij? MIND wil dat psychische gezondheid net zo vanzelfsprekend en belangrijk wordt bevonden als lichamelijke gezondheid.*

Inzet van ervaringskennis

MIND is daarom - samen met al haar leden, ambassadeurs en donateurs - hard nodig als onafhankelijke, landelijke en maatschappelijke autoriteit op het gebied van ervaringskennis, voorlichting en educatie, laagdrempelige hulp bij psychische en psychosociale problemen, cliënten- en naastenvertegenwoordiging en belangenbehartiging in de ggz. MIND is hét aanspreekpunt en de logische partner in Nederland voor alle vragen rond psychische gezondheid en de ggz. Bij MIND zijn de ervaringen en het perspectief van cliënten en naasten leidend: ervaringskennis heeft overal meerwaarde. Het biedt extra inzicht in knelpunten en - vaak laagdrempelige - oplossingen. De structurele inzet van ervaringskennis op alle gebieden van psychische gezondheid in het algemeen en de ggz in het bijzonder is dan ook het onderscheidend vermogen van MIND.

² Met ggz bedoelen we alle vormen van zorg voor mensen met psychische problemen, inclusief psychiatrie, verslavingszorg, forensische zorg, beschermde woonvormen, maatschappelijke opvang en jeugdzorg.

Bewegen en verbinden

MIND vormt met haar achterban en netwerk een brede maatschappelijke beweging. Een beweging van landelijke en regionale cliënten- en familieorganisaties, cliënten- en familieraden van ggz-instellingen en donateurs en ambassadeurs. En verder alle mensen in Nederland die online en offline informatie zoeken over psychische problemen. MIND beweegt, verbindt en geeft mensen - jong en oud, cliënt en naaste, alle verschillende culturele achtergronden, alle geaardheden - een stem. MIND stimuleert samenwerkingsverbanden, verbindt lotgenoten en biedt via MIND Korrelatie en haar leden informatie en advies, online, telefonisch en overal in het land. Niemand hoeft er alleen voor te staan.

Kritisch en innovatief

MIND strijdt vanuit ervaringskennis met acties en lobby, met gevraagde en ongevraagde adviezen en met voorlichting en onderzoek voor betere preventie, terugvalpreventie, vroegdiagnostiek, behandeling, hulp en begrip in onze samenleving. Zo zijn we er trots op dat we met cliënten en naasten medebepalend zijn geweest bij het Hoofdlijnenakkoord GGz waarin onder andere afspraken zijn gemaakt over de financiering van mensen met ervaringskennis in de zorg en regionale belangenbehartiging vanuit ervaringskennis. Als anderen belangrijke innovaties niet opstarten gaan we zelf voorop, zoals met een landelijk netwerk van zelfregiecentra, de website Kiezenindeggz.nl, lesgeven op middelbare scholen met de MIND Young Academy of initiatie van proeftuinen, onderzoeken en campagnes. Het zijn mooie voorbeelden die laten zien hoe wij geloven in ervaringskennis: wie weten beter wat mensen nodig hebben, dan ervaringsdeskundigen zelf? Naast deze projecten hebben we nog veel meer fantastische initiatieven in huis of jagen we deze aan bij onze partners die onze droom delen.

In dit tweede meerjarenbeleidsplan van MIND voor de jaren 2020 – 2025 beschrijven wij onze droom voor de psychische gezondheid van Nederland en hoe wij psychische gezondheid definiëren. Onze droom is begonnen, in hoofdstuk 2 staan de inhoudelijke ambities waarmee MIND de droom wil laten uitkomen. Daarbij houdt MIND rekening met relevante maatschappelijke trends en ontwikkelingen die hier eerst globaal omschreven worden.

1.2 Belangrijke trends, maatschappelijke ontwikkelingen en de rol van MIND

Zowel in de samenleving als geheel, als in de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische aandoeningen in het bijzonder, zijn trends en ontwikkelingen zichtbaar die van invloed zijn op de positionering en werkwijze van een maatschappelijke organisatie als MIND. Ze worden hier globaal omschreven, met waar mogelijk hoe MIND stelling neemt, vooruitlopend op de daaropvolgende ambities.

Starre systemen en nieuwe wetten

Hoewel de mens achter de systemen en de nadelen van marktwerking langzaam zichtbaar worden, voelt een patiënt zich als 'leek in nood' vaak onmachtig tegenover het starre stelsel. Patiënten en naasten bevinden zich in een afhankelijke en kwetsbare relatie met de behandelaar. De hulpverleningsrelatie bevindt zich in een instelling die veel regels moet toepassen en kosten moet besparen om in control te blijven, en die te maken heeft met lange wachtlijsten, personeelskrapte en begrenzen verzekeraars en overheden.

Martijn, 21 jaar, student bedrijfskunde, kampt met een ernstige depressie en ptss. Hij leeft al een jaar bij zijn moeder thuis op zolder, komt nauwelijks beneden, is gestopt met zijn studie en ziet zijn vrienden niet meer. Hij wordt verwezen naar een gespecialiseerde kliniek. Daar is hij eerst niet welkom want het budgetplafond van zijn verzekeraar is al bereikt. Pas na interventie door een ombudsvrouw stelt de verzekeraar bij hoge uitzondering toch budget beschikbaar. Dan start een wachttijd van maanden voor zijn intake voor de kliniek. De intake leidt tot een aanbod voor ambulante behandeling vanuit dezelfde instelling. De voorkeur van Martijn is echter een intensieve klinische behandeling, omdat hij dan mogelijk na de zomer zijn studie zou kunnen hervatten. Echter, hiervoor moet een aparte intake worden gestart. Martijn staat weer op de wachtlijst van maanden.

Door de harde eisen en grenzen van het stelsel en mede daardoor moeilijk veranderbare culturen in ggz-instellingen blijkt het moeilijk te voorzien in tijdige, menselijke en écht effectieve zorg. Hulpverleners verdienen een compliment voor hun inzet en alles wat goed gaat, maar de cultuur in ggz-instellingen is vaak nog hiërarchisch en kennisgeoriënteerd in plaats van gericht op de cliënt en diens kwaliteit van leven. En als je zorgvraag complex is nemen die problemen alleen maar toe. Daarbij kan de cliënt de kritische vraag stellen waarom zijn of haar crisissituatie niet met georganiseerde preventie of tijdige en passende zorg en steun is voorkomen, waarom die harde grenzen niet open mochten toen dat nodig was en waarom niet geleerd is van de ervaringskennis van voorgaande cliënten, of het nu om de inhoud of de bejegening gaat.

De decentralisatie, oftewel het verplaatsen van zorgtaken en -verantwoordelijkheden van de landelijke overheid naar regionale en gemeentelijke instanties, is in 2015 met de komst van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de participatiewet in gang gezet. Inmiddels is het duidelijk waar de uitvoering van deze taken goed of slecht gaat, en door problemen met schaalgrootte en gemeentegrenzen worden regio's belangrijker dan gemeenten. Op landelijk niveau heeft MIND een sterke positie en belangenbehartigingsstructuur gerealiseerd, maar regionaal is de stem van cliënten en naasten nog onvoldoende, terwijl het beleid nu juist dáár gevormd moet worden. Zeker nu VWS aan geeft dat in 2030 40% van de hulp uit het eigen netwerk moet komen. Hier liggen veel kansen voor MIND en haar leden, zoals een grotere impact van lotgenotengroepen. MIND kiest voor een goede ondersteuningsstructuur voor effectieve regionale en lokale belangenbehartiging, zodat ook daar positieve doorzettingsmacht bij problemen ontstaat.

Daarnaast zijn er belangrijke wetswijzigingen, gerelateerd aan de groeiende aandacht voor de zware complexe groep die continu buiten de boot valt. Zo is met ingang van 1 januari 2020 de Wet Bopz vervangen door de Wet verplichte ggz (het aantal gedwongen opnames neemt nog jaarlijks toe) en is ook de Wet zorg en dwang ingevoerd. Vanaf 1 januari 2021 hebben ggz-clieënten bovendien recht op toegang tot de Wet langdurige zorg, ook zeer van belang voor oudere cliënten. MIND is bij de totstandkoming van die wetten nauw betrokken geweest en heeft daarin het cliënten- en naastenperspectief weten te verankeren. MIND kiest altijd voor een goede beoordeling en monitoring van de effecten van nieuwe zorgwetten, waarbij systeemwetten dienend moeten zijn aan de leefwereld van cliënten en hun naasten, en niet andersom.

Ggz en sociaal domein werken langs elkaar heen

Mensen met psychische problemen hebben - ondanks bijvoorbeeld het VN-verdrag dat de rechten van burgers met een beperking beschermt zodat zij volwaardig kunnen meedoen - helaas nog vaak een achterstandspositie door schooluitval, weinig arbeidsparticipatie, laag inkomen, sociaal isolement, benarde woonomstandigheden en/of een slechte lichamelijke gezondheid. Om voor deze kwetsbare groep goede zorg te bieden, is het noodzakelijk dat de ggz en het sociale domein, en ook het onderwijs naar elkaar toe bewegen.

Steeds vaker worden vanuit het sociale domein voorzieningen gefinancierd die een aanvulling zijn op de reguliere ggz, zoals herstel- en zelfregiecentra, lotgenotengroepen en psycho-educatie. Het sociaal domein en de ggz zijn echter nog teveel gescheiden werelden. Bijvoorbeeld zorgt de splitsing tussen de Zorgverzekeringswet (evidence-based symptoomreductie) en Wet maatschappelijke opvang (participatie en herstel) voor twee langs elkaar werkende bureaucratieën. Er moet echter integraal worden samengewerkt, gecommuniceerd en de scherpe en harde grenzen moeten zacht en geopend worden. Pas dan kan zorg en ondersteuning in de persoonlijke leefomgeving leiden tot medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Budget en welwillendheid lijken daarbij een minder groot probleem dan de systeemwereld van wetten, regels, protocollen, cultuur, medicalisering, schaalgrootte en lokale onwetendheid na transities.

Onder de bezoekers bij het Zelfregiecentrum Leiden zijn veel vaste gasten. Sommige komen voor een lotgenotengroep voor mensen die stemmen horen. Tijdens zo'n sessie mag je zelf onderwerpen aandragen. 'Niets moet, alles mag. Het is vooral belangrijk om ervaringen te delen: dat geeft je het gevoel dat je niet de enige bent', vertelt initiatiefneemster Sonja.

Marcel is een van de vrijwilligers bij het zelfregiecentrum. Nadat hij zijn baan in 2014 kwijtraakte, werd hij in 2015 dakloos. Voor Marcel was het moeilijk om onder de mensen te zijn, maar bij Zelfregiecentrum Leiden vond hij de steun die hij nodig had. 'Iedereen is hier vriendelijk en de sfeer is ongedwongen. Je bent al goed genoeg van jezelf. Bewijsdrang bestaat hier niet', aldus Marcel. (uit: Couleur Locale, MIND 2018)

MIND wil komen tot een landelijk dekkend netwerk van herstel- en zelfregiecentra, lotgenotencontact, respijthuizen et cetera en hierbij onderlinge samenwerking over de grenzen van systemen mogelijk maken.

Stigma en taboe nog altijd aanwezig

Psychische gezondheid wordt traag maar gestaag belangrijker in de samenleving. Er is meer aandacht voor en er is behoefte aan het doorbreken van het taboe op het bespreken van psychische problemen. Mensen willen steeds meer praten over psychische problemen, voordat er sprake van een aandoening is. Dit blijkt o.a. uit gesprekken bij MIND Korrelatie, de huisarts en diens POH-ggz. Met reden, want de psychische druk op mensen neemt toe door hogere maatschappelijke eisen en meer sociale spanningen. De louter negatieve associaties en het taboe verminderen wel, maar je psychische aandoening bespreken is vaak nog ongemakkelijk en nog niet 'genormaliseerd'. Er bestaan veel verkeerde beelden en de tolerantie voor afwijkend gedrag neemt niet toe. Het stigma op psychische aandoeningen blijft dus nog hardnekkig en maakt mensen onnodig onzeker en ongezonder.

Joke staat vol in het leven en geniet van haar uitgebreide vrienden- en werkkring. Die is er ook voor haar als ze haar been gebroken heeft. Iedereen komt op bezoek, ze wordt gechauffeerd, de boodschappen worden voor haar gehaald en haar salon staat steeds vol met bloemen. Die aandacht heeft ze pas écht nodig als ze een jaar later een depressie krijgt. Maar de deurbel en WhatsApp laten haar dit keer met rust, de bloemist ook trouwens.

MIND kiest ervoor de drempels en het stigma (inclusief zelfstigma) verder af te breken door betere informatie, (crisis)zorg en laagdrempelige steunvoorzieningen.

Wel urgentie, geen geld

Waar fysieke diagnoses vanaf middelbare leeftijd ('midlife') een piek hebben, pieken psychische diagnoses juist vanaf de puberteit tot in de midlife-periode. De maatschappij beseft zich de kosten van uitval en ziekte op dit gebied onvoldoende en daarmee wordt niet de keuze gemaakt om doelgericht in psychische gezondheid van vooral de jonge generatie te investeren. Geestelijke gezondheidszorg is nog te weinig ingebed in onze samenleving. Juist in de (jeugd) ggz zien we onacceptabel lange wachtlijsten, spelen harde grenzen tussen domeinen en geldstromen en hebben marktprikkels als budget- en naturapolissen groot effect op psychosociaal kwetsbare groepen. Door krapte op de arbeidsmarkt zijn onvoldoende goede professionals beschikbaar.

Met acties, voorlichting, (onderzoek naar) effectievere preventie, terugvalpreventie en behandeling is veel winst te halen en leed te voorkomen. Toch zorgen het stigma en zeer beperkt urgentiebesef er nog voor dat ook fondsenwerving voor voorlichting en onderzoek rond psychische aandoeningen niet zo gemakkelijk en vanzelfsprekend is als voor somatische aandoeningen zoals kanker.

Veel jongeren met psychische problemen

Volgens het CBS heeft één op de zes jongeren psychische problemen. Andere bronnen schatten dit nog hoger in. De jongere generatie heeft het onder de maatschappelijke verwachtingen en gebrekkige zorg mentaal extra zwaar en heeft daarom extra ondersteuning nodig.

Deze jonge generatie durft er wel eerder over te praten dan de voorgaande generaties. Sociale media spelen daar een belangrijke rol in. MIND wil daarop anticiperen en hiervan gebruik maken in de voorlichting, advisering, hulpverlening en belangenbehartiging, en kiest deze beleidsperiode voor extra aandacht voor de jeugd.

Het belang van suïcidepreventie dringt door

Jaarlijks overlijden bijna 2.000 mensen door suïcide. Het CBS zegt hierover: 'Als mensen van 10 tot 30 jaar sterven, komt dit in ruim een kwart van de gevallen door suïcide. Dat is in deze leeftijdsgroep vaker dan

overlijden aan kanker (15 procent) of door verkeersongevallen (10 procent). Bij mensen van 30 tot 60 jaar is suïcide, na kanker en hart- en vaatziekten, de meest voorkomende doodsoorzaak. Jongeren die tot suïcide besluiten zijn vaak 18 of 19 jaar' ([bron: CBS](#)). De maatschappij heeft beginnende aandacht voor suïcidepreventiebeleid, maar er is nog een lange weg te gaan. Suïcide zou voorkomen moeten worden en suïcidepreventie moet een standaard onderdeel zijn van goede zorg. Er is nu nog te vaak schroom en handelingsverlegenheid bij behandelaren rondom het onderwerp. MIND staat voor een duidelijk en toepasbaar suïcidepreventiebeleid. Ook moet het gesprek gevoerd worden over euthanasie bij ernstig, ondraaglijk psychisch lijden. Dit blijft een beladen en ingewikkeld onderwerp, maar het onderwerp moet besproken worden.

In opdracht van het ministerie van VWS interviewde Stichting 113 Zelfmoordpreventie ouders van tieners die suïcide pleegden. Uit de interviews blijkt dat hun kinderen vaak verstrikt raakten in een web van aanmeldingen, wachtlijsten, diagnostiek, afwijzingen en verwijzingen. Ook had de overgang naar psychiatrie voor volwassenen zodra ze 18 werden vaak een negatieve impact en vonden ouders dat ze niet goed betrokken werden bij behandeling. ([bron: NOS](#))

De geïndividualiseerde, gedigitaliseerde samenleving vol communities

We zien een nog steeds verder geïndividualiseerde en gedigitaliseerde samenleving waarin mensen die te maken hebben met psychische aandoeningen worden geïnformeerd, versterkt, verbonden en geënthousiasmeerd. De digitalisering speelt daarbij een dubbele rol. Enerzijds vergroten de digitale maatschappij en haar sociale media de online-stress, prestatiedruk en bijvoorbeeld de eenzaamheid. Anderzijds biedt digitalisering juist mogelijkheden tot zelfhulp en onderling (lotgenoten)contact, een vooruitgang van onmeetbare waarde. Maar juist de nieuwe generaties moeten hier nog het wiel uitvinden omdat ze nog geen voorbeelden hebben uit de geschiedenis. Zij zijn de eerste generaties met ervaringskennis in de snel veranderende wereld van sociale media. MIND kiest voor het sterk(er) benutten van deze toegenomen mogelijkheden voor (online) advies en steun en online zelfhulp en lotgenotencontact, bijvoorbeeld via haar leden en MIND Korrelatie.

Mensen en organisaties werken vanuit 'communities': los-vaste verbanden die duren zolang er een gemeenschappelijk belang is. Idealiter worden andermans initiatieven daarbij meer als samenwerkingspartner dan als concurrent gezien: 'kies wat bindt en niet wat scheidt'. MIND kiest ervoor open te staan voor alle effectieve allianties.

Groeiend draagvlak voor het onderkennen van trauma's

Het draagvlak om trauma als onderliggende oorzaak van psychische problemen te onderkennen is nog klein maar groeit. Daardoor kan gerichter gediagnosticeerd, behandeld en ondersteund worden. Welke aanleg of ziekte men ook ontwikkelt, vaker wel dan niet wordt de daadwerkelijke ziektelast geïnitieerd door een ervaren trauma, terwijl vaak een symptoom als angst of depressie gediagnosticeerd of behandeld wordt. MIND kiest ervoor deze onderkenning tot standaard te maken.

Inzet van ervaringskennis

De inzet van ervaringskennis - in het algemeen maar ook als unieke inbreng van MIND, haar ervaringskundige leden en overige achterban - groeit en wordt vaker als vanzelfsprekend ingeroepen of zelfs geëist door derden. Er zijn steeds meer opleidingen voor mensen met ervaringskennis zodat zij als professional kunnen werken in de zorg, het sociale domein en het onderwijs. *Risico's zijn de voldoende beschikbaarheid, beroepsmatige ontwikkeling, navenante beloning en overige arbeidsvoorwaarden van (vrijwillige) ervaringskundige werkers als ook het bewaken van hun onafhankelijke positie.*

Vanuit het cliënten-/familieperspectief neemt de inbreng van ervaringskennis verder toe bij onder andere beleid, wetgeving, kwaliteitstandaarden en -indicatoren, via medezeggenschapsorganen, cliëntenpanels bij onderzoekscommissies, en er komt een kwaliteitssysteem ervaringsdeskundigheid. Dit biedt kansen, maar ook dit vraagt om meer professionaliteit en slagkracht van de cliënten- en familie(beweging) om deze ruimte goed te benutten, waarbij positief is dat de cliënten en familie/naastenraden steeds meer samenwerken. Maar de opgebouwde ervaringskennis, zelfhulpgroepen en lotgenotencontact zijn nog

onvoldoende om heel het land adequaat te bedienen, met kansen die liggen in digitale en fysieke bundeling en samenwerking. MIND kiest ervoor dit verder te versterken.

In het verlengde hiervan is MIND blij met de standaarden die mede door inbreng van ervaringskennis tot stand kwamen. Ze geven zicht op goede en gewenste zorg en behandelingen. Tegelijkertijd benadrukt MIND dat een zorgstandaard niet staat voor standaard zorg. Ook hier moet de leefwereld van de individuele cliënt en de menselijke maat bij elke behandeling centraal staan. De waarde van standaarden is zowel het hebben van een professionele norm, als dat hulpverleners daarvan waar nodig, gepast en onderbouwd durven en mogen afwijken in overleg met de patiënt.

In dat kader ontstaat geleidelijk meer aandacht voor de heilzame effecten van goede relationele zorg tussen cliënt en behandelaar, en gezamenlijke besluitvorming. Een goede match in de zorgrelatie is doorslaggevend voor de behandeling. Daarbij moeten hulpverleners en instellingen zelfreflectie vanzelfsprekend vinden. Zeker als de zorg steeds dichterbij de buurt of thuis wordt geleverd, is het van belang dat de hulpverlener zich realiseert dat hij of zij te gast is bij de cliënt. Dit vraagt om een passende en menselijke attitude, en het voorkomt kille en daarmee ineffectieve zorg. MIND kiest nadrukkelijk voor deze trend van passende, relationele en individuele zorg.

Meer aandacht voor het betrekken van familie en naasten

We zien als gevolg van de bezuinigingen en ambulantisering een toename van informele hulp; er wordt een groter beroep gedaan op familie en naasten. Zij worden enerzijds meer en meer gezien als een onmisbare schakel in de behandeling, met een rol als co-begeleider. Anderzijds wordt vanuit de zorg steeds minder ondersteuning aangeboden. Zo wordt er bijna geen psycho-educatie meer aangeboden. De generieke module voor naasten geeft stevig aan dat deze ondersteuning essentieel is om te zorgen dat de familie en naasten hun andere rollen naar de cliënt kunnen volhouden en zelf overeind blijven. MIND kiest voor krachtige ondersteuning van familie en naasten en toepassing van de kwaliteitsstandaard voor familie en naasten, met triadisch werken als uitgangspunt, en uitbreiding van de invloedssfeer naar het sociale domein.

Erkenning van het belang van preventie

Preventie, inclusief terugvalpreventie, wordt steeds belangrijker geacht. In onze samenleving is de mentale druk op mensen enorm toegenomen. We moeten enerzijds investeren in een ontspannen, tolerante, weerbare en mentaal-vaardige samenleving: de stressvolle samenleving en prestatie maatschappij bijsturen naar meer ruimte en ontspanning.

Anderzijds moeten we investeren in de vaardigheden en mentale weerbaarheid van burgers, in het bijzonder de jeugdigen, die ook te maken krijgen met mentale spanning en tegenslagen in het leven. Iedereen krijgt te maken met verlies, trauma's, moeilijke ervaringen. Het is belangrijk dat mensen kunnen rekenen op begrip en dat zij in de gemeente toegang krijgen tot laagdrempelige cursussen, groepscounseling, peer support, ontmoetingscafés en online informatie. Denk hierbij aan onderwerpen als rouwverwerking, stress, gezins- en relatieproblemen, mantelzorg en sociale inclusie, of werkuitval, studiestop, schulden, huisuitzetting en andere factoren die de bestaanszekerheid aantasten. Ook contactavonden en cursussen voor familie en naasten zijn belangrijk.

Daarnaast zijn er uiteraard nog genetische, somatische of traumatische aanleidingen om gerichte ggz-preventie of terugvalpreventie op in te zetten.

Het ontbreekt op dit moment aan eigenaarschap en financieringsstructuur voor preventie en terugvalpreventie, niemand is hiervoor (wettelijk) verantwoordelijk. En omdat het niet vanzelfsprekend is om tijdig hulp te vragen ontstaat er onnodig persoonlijk leed en/of worden mensen onnodig zieker. Dit heeft een beschadigend en ontwrichtend effect en leidt tot een veel langere herstelperiode en hogere maatschappelijke kosten.

Er worden al wel preventieakkoorden gesloten op veelal somatische terreinen, zoals gezond eten, niet roken en andere verslavende middelen. Maar behalve waar deze raken aan de verslavings- en soms forensische zorg is er geen preventieakkoord voor de ggz of de psychische gezondheid, en beschikbare midde-

len voor preventie stijgen niet mee met de zorgkosten. Ondertussen zien we de zorgvraag in de ggz alleen maar toenemen. Voor een houdbare ggz moet de urgentie tot iedereen doordringen om preventie wettelijk te regelen en duurzaam te investeren in mentaal gezonde mensen. Dit kan bij uitstek vanuit ervaringskennis geïnitieerd worden.

MIND wil samen met andere partijen in de ggz en het sociaal domein werken aan een beter preventiebeleid en draagt bij in de uitvoering van dat beleid.

Eigen data, 'big-data', IT & digitalisering, zelfregie en privacybescherming

Er zijn steeds meer IT & Data-oplossingen, zoals via persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) en PSYnet, die cliënten meer mogelijkheden voor zelfmanagement en eigen regie geven. MIND kiest ervoor om hier autoriteit te tonen door te initiëren, monitoren en controleren waar het gaat om beschikbaarheid, privacy, transparantie, betrouwbaarheid, informatievoorziening (Kiezenindeggz.nl) en op meer generiek niveau ook brede datadoorrekening en het aanjagen van datagedreven besluitvorming. De steeds snellere beschikbaarheid van steeds meer verschillende data in allerlei al of niet gerelateerde databestanden ('big-data') kan immers ook inzicht geven in de problematiek, maatschappelijke issues en gewenste oplossingen zodat we hierop beleid en standpunten kunnen ontwikkelen. MIND steunt deze ontwikkeling, mits de privacy en veiligheid geborgd is, er oog is voor de individuele mens, er inhoudelijke meerwaarde is, of als IT-oplossingen door personeelsgebrek aanvaardbare alternatieven zijn.

Dat laatste werd bijvoorbeeld duidelijk tijdens de COVID-19-crisis waar digitaal contact zowel redder als risicofactor voor behandelingen blijkt. Anno 2020 is duidelijk dat deze crisis invloed op de toekomst van de ggz heeft, maar er moet nog blijken hoe en in welke mate.

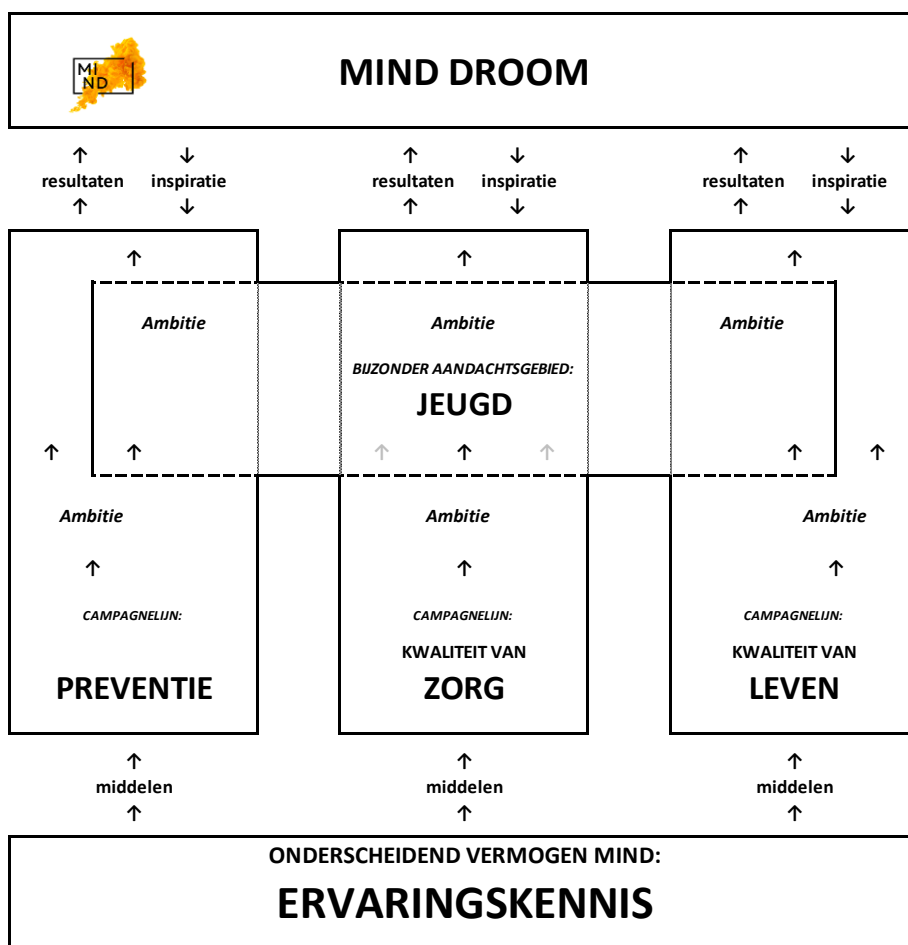
MIND heeft alle trends en ontwikkelingen tegen het licht gehouden, waar mogelijk stelling genomen en vervolgens via een strategisch proces een aantal maatschappelijke ambities vastgesteld, die moeten bijdragen aan het realiseren van onze droom van de psychisch gezonde samenleving voor iedereen: jongeren, volwassenen en ouderen (zie 2.1).



2. Ambities MIND 2020-2025

2.1 Verandering vanuit ervaringskennis

In een strategisch proces heeft MIND met haar leden en andere nauw bij de organisatie betrokken mensen haar droom gedefinieerd en bepaald via welke doelstellingen we in 2025 onze droom kunnen realiseren. Hierbij werken we langs drie thematische campagnelijnen: *Preventie*, *Kwaliteit van zorg* en *Kwaliteit van leven*. De doelstellingen zijn gebundeld en als afzonderlijke ambities geformuleerd onder deze lijnen. We richten ons onverminderd op alle mensen in Nederland, maar een speciale doelgroep vormt de *jeugd*, die specifiek aandacht krijgt binnen alle drie lijnen. *Ervaringskennis*, de basis van waaruit MIND al haar middelen inzet, is de rode draad dwars door alle lijnen en doelgroepen heen.



Ervaringskennis als rode draad

MIND handelt, behartigt en ageert bij elk ggz-onderwerp áltijd vanuit het belang en perspectief van mensen die te maken hebben gehad met psychische problemen en uit ervaring weten wat hiervan de impact is. *Deze ervaringskennis, die mensen vaak aan den ziele en aan den lijve hebben ondervonden, is het onderscheidend vermogen en het principiële vertrekpunt van MIND.*

De belangrijke rol die mensen met ervaringskennis – waaronder ook familieleden en andere naasten worden verstaan - in de ggz kunnen spelen wordt meer en meer onderkend. De praktijk is echter nog zeer weerbarstig. Dat vraagt om een permanente actie van MIND om de positie en rol van ervaringskennis en daarmee de invloed van de cliënten en naasten in de zorg, het sociale domein, de opleidingen en de belangenbehartiging te bevorderen. Bij alle activiteiten van MIND zijn mensen met ervaringskennis de spil³.

³ Uitzondering is het team psychologen en maatschappelijk werkers van MIND Korrelatie, zie p23.

Vanuit dat wezenlijke perspectief van ervaringskennis zet MIND haar middelen in om resultaat te boeken op haar 3 campagnelijnen met elk een campagneboodschap. MIND wil voor iedereen de best mogelijke:

- **Preventie, om psychische gezondheid te bewaken, behouden en bevorderen**

Campagneboodschap: Er moet en kan meer gedaan worden aan terugvalpreventie, vroegsignalering van psychische klachten, behoud van psychische gezondheid en versterken/bevorderen van mentale weerbaarheid. Nog steeds wordt het belang van preventie onvoldoende onderkend. Preventie is effectief en loont, maar valt door tekort aan financiering en urgentiebesef bij beleidsmakers vaak tussen wal en schip. Inzet op preventie vraagt om goede samenwerking en aansluiting tussen - vaak - lokale en regionale partijen, en goede kennisuitwisseling, financiering en andere randvoorwaarden daarvoor, bijvoorbeeld via de wet publieke gezondheid. Er is veel kennis beschikbaar over wat werkt bij preventie. Er zijn goed onderzochte, effectieve en kostenefficiënte interventies bekend die niet breed worden toegepast. Doen wat werkt levert veel winst op voor de mentale weerbaarheid van mensen en de kwaliteit van leven. Uitgangspunt is aansluiting bij de leefwereld van alle burgers die mentaal gezond willen blijven. Denk bij de jeugd bijvoorbeeld aan schoollessen over mentale weerbaarheid die jongeren toerusten om te gaan met lastige levenssituaties (MIND Young Academy), campagnes als #openup en laagdrempelige hulp zoals van MIND Korrelatie.

- **Kwaliteit van Zorg, om psychische gezondheid te verbeteren, psychische aandoeningen te behandelen en problemen hanteerbaar te maken.**

Campagneboodschap: Cliënten en hun naasten hebben recht op de beschikbaarheid van tijdige en kwalitatief goede ggz-zorg. Zorg volgens de menselijke maat in een veilige setting waar je geen onnodige of averechtse dwang ondergaat of anderszins extra leed oploopt. Zorg die aansluit op de klachten, wensen en behoeften van de cliënt, die door gezamenlijke besluitvorming tot stand komt, waarbij naasten zo goed mogelijk worden betrokken. Zorg waarbij ook medebepalende factoren zoals systemen, cultuur, vastgoed et cetera mensgericht zijn. De zorg is transparant zodat cliënten en hun naasten goede keuzes kunnen maken bij de behandeling. Continuïteit en nazorg zijn gegarandeerd. De basis voor die kwalitatief goede en veilige ggz wordt vastgelegd in toegankelijke zorgstandaarden waarbij ervaringskennis van cliënten en hun naasten is geïntegreerd.

- **Kwaliteit van Leven, om het best mogelijke welzijn te bereiken als problemen chronisch zijn of het leven aanpassingen vergt.**

Campagneboodschap: Uitgangspunt is de leefwereld van cliënten en naasten, waarbinnen ruimte is voor het voeren van de eigen regie en samen beslissen. Een gezonde levensstijl, zinvolle activiteiten, opleiding, werk, een sociaal netwerk en goede huisvesting zijn leidend. Dit geldt zowel voor mensen die in de wijk wonen als mensen in de intramurale zorg, als ook voor de naasten van deze mensen. Waar nodig is (specialistische) zorg, een beschermde omgeving en/of ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie beschikbaar. Alle actoren werken samen; we laten geen mensen tussen wal en schip vallen. Ieder mens, en ook de mens met een psychische kwetsbaarheid, heeft het recht om op zelfgekozen wijze zijn eigen leven in te richten en te participeren in de samenleving. In de benodigde zorg, ondersteuning en faciliteiten wordt voorzien volgens de menselijke maat, aansluitend op de individuele behoeftes en wensen, waarbij ook de ondersteuning en betrokkenheid van naasten of mantelzorgers een belangrijk aspect is.

Extra aandacht voor jeugd en jongeren

MIND is er voor jongeren, volwassenen en ouderen, voor alle doelgroepen, en zet zich onverminderd in voor de psychische gezondheid van iedereen. In de komende beleidsperiode zet MIND zich bovendien extra in voor de jeugd in brede zin: kinderen, jongeren en jongvolwassenen. De jeugd groeit op in een steeds ingewikkeldere wereld, waardoor de kans groter is dat jongeren psychische problemen krijgen. Daarnaast wordt steeds duidelijker dat mentale problemen vaak hun oorsprong in de jeugd hebben. Hoe eerder jongeren over hun psychische problemen praten, hoe eerder ze hulp kunnen zoeken. Dit kan voorkomen dat hun problemen uitmonden in ernstige psychische klachten. Het helpt daarbij niet dat de zorg voor onze jeugd zeer veel schrijnende, organisatorische en financiële problemen kent, zowel in de ggz als

breder in het sociale domein en onderwijs. Deze problemen worden steeds zichtbaarder en er is veel maatschappelijke, politieke en juridische aandacht voor. Daarom is het een logische keuze voor MIND om 'Jeugd' de komende beleidsperiode als extra aandachtsgebied te kiezen. Dat betekent dat we bij alle drie campagnelijnen specifieke aandacht hebben voor de jeugd. Bij jeugdigen is daarbij extra van belang dat continuïteit van zorg is geborgd, zeker ook als je 18 wordt. Maar ook dat de jongeren zelf én hun ouders - eventueel met hulp van ervaren jongeren - vanzelfsprekend worden betrokken bij alle facetten van en op alle momenten in het zorgproces.

2.2 Ambities maken de droom waar

De doelen en stappen die in het Theory of Change-proces zijn geformuleerd om onze droom waar te maken zijn in 6 ambities samengevat onder de campagnelijnen van MIND. Jaarlijks wordt werkplannen concreet ingevuld met welke resultaten, activiteiten en middelen we onze ambities gaan bereiken. Daar wordt ook bepaald in welke rol MIND haar acties op de kaart zet, bijvoorbeeld als actievoerder, aanjager of uitvoerder.

2.2.1 Campagnelijn Preventie, inclusief terugvalpreventie

Ambitie 1: Preventie voor een psychisch gezonde jeugd

De schoolgaande jeugd in 15 landelijk verspreide kerngemeentes of zorgregio's heeft in 2025 kennis en vaardigheden opgedaan om gezond gedrag te vertonen en zo psychisch gezond te kunnen blijven.

Daarom zorgen wij dat in 2025:

- Politieke partijen in hun verkiezingsprogramma maatregelen hebben opgenomen ter bevordering van psychische gezondheid van de jeugd, inclusief terugvalpreventie en vroegdiagnostiek.
- Tools (waaronder veel voorlichting) beschikbaar zijn die de kennis en vaardigheden van kinderen en hun ouders vergroten inzake psychische gezondheid en het verantwoord om laten gaan met sociale media. Leerkrachten zijn toegerust om dit gezonde gedrag te bevorderen.
- Leerkrachten in staat zijn beginnende psychische problemen te herkennen. Kennis(ontwikkeling) en voorlichting over (het signaleren van) psychische problematiek of matige veerkracht en mentale weerbaarheid is een verplicht onderdeel van het BO- en VO-curriculum. Ook is er structurele aandacht voor psychische gezondheid op buitenschoolse opvang.
- Bedrijven die invloed hebben op mentale gezondheid hun invloed hebben ingezet om producten en diensten aan te bieden die bijdragen aan psychisch gezond gedrag van jongeren. Voorbeeldbedrijven zijn farmaceuten (alleen verantwoord medicijngebruik), verzekeraars (vergoedingen, acceptatieplicht zoals bij AOV), sociale en andere mediabedrijven (promoten gezond leven, geen perfecte plaatjes) en McDonalds en Coca-Cola (gezond eten).
- Speciale aandacht is bereikt voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en/of Verslaving (KOV), zodat zij op volwassen leeftijd psychisch gezonder zijn dan hun ouders. Dat geldt ook voor andere aandachtsgroepen zoals (wijken met) migranten en/of een lage Sociaal Economische Status (SES).
- Alle doelgroepen altijd laagdrempelige, anonieme hulp weten te vinden via de communicatiemiddelen die passen bij de jeugd, bijvoorbeeld via MIND Korrelatie en de eigen kanalen van alle leden.

Ambitie 2: Preventieagenda op basis van data en kennis

In 2025 bepalen wij met onze leden en namens de cliënten de kennisagenda in de ggz en zorgen we ervoor dat data, kennis en daarop gebaseerde inzichten daadwerkelijk beschikbaar zijn en, bijvoorbeeld via voorlichting, beter worden ingezet voor het thema preventie: het voorkomen van psychische problemen, vroegsignalering/-diagnostiek en terugvalpreventie.

Daarom zorgen wij dat in 2025:

- Cliënten toegang hebben tot de eigen gezondheidsdata door de versterkte beschikbaarheid, gebruiksmogelijkheden, toegankelijkheid en compleetheid van de Persoonlijke GezondheidsOmgeving ggz (PGO). Daarbij bepaalt de cliënt zelf wat er (niet) met diens data gebeurt. Inzicht in de ei-

gen psychische gezondheid en behandelgegevens bevorderen zelfmanagement en voorkomt erger leed. In het verlengde daarvan willen we meer aandacht voor de oplossingen die cliënten/naasten zelf vinden om hun eigen gezondheid te verbeteren. Bij voorkeur via Zelfonderzoek of 'Mijn eigen Data'-onderzoek.

- Mensen met ervaringskennis en hun naasten invloed hebben op de onderzoeksthema's van belangrijke kennisinstituten en hun financiers, en betrokken zijn bij het ggz- en onderzoeksbeleid gericht op (terugval)preventie. Zo bepalen wij de inzet van middelen en de toepassing van data versus onderzoeksvragen. De resultaten hiervan kunnen MIND en partners inzetten bij de lobby en het beïnvloeden van de publiek opinie. Deze ontwikkeling wordt versterkt doordat onderwijs- en kennisinstituten ook mensen met ervaringskennis inzetten bij onderzoek.
- Veel inzichten die een mentaal gezondere samenleving bevorderen worden uit (big) data gehaald. MIND doet daarbij een beroep op het Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen van relevante advies- en databedrijven. Wij zijn daarbij de verbindende partij in een verkokerd datalandschap omdat wij het cliëntenperspectief en -belang vertegenwoordigen. Ook de kennis over psychische en psychosociale problemen die MIND Korrelatie vergaart uit haar vele gesprekken is daarbij een bron.
- Dit alles leidt tot een uitstekend inzicht in wat goed werkende (terugval)preventie is dat – bijvoorbeeld via een MIND hoogleraar – is omgezet in een MIND-preventieprogramma waar invloedrijke stakeholders als zorgverzekeraars, gemeenten, werkgevers, bedrijfsleven, GGD'en en hulpverleners (nazorg is ook preventie) zich aan verbinden.

2.2.2 Campagnelijn Kwaliteit van Zorg

Ambitie 3: Tijdige, goede zorg en ondersteuning voor de jeugd

In 2025 krijgt de schoolgaande jeugd met psychische problematiek in 15 landelijk gespreide kerngemeentes of zorgregio's snel genoeg goede hulp en ondersteuning dichtbij het eigen leven.

Daarom zorgen wij dat in 2025:

- Dat de (jeugd)zorg zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de jongeren geboden wordt (beter worden doe je immers thuis) en opnames in de ggz worden voorkomen zodat jongeren in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven en hun eigen leven zoveel mogelijk kunnen voorzetten (school, gezin, vriendschappen). Dit vraagt om goede samenwerking (domeinoverstijgend) van hulpverleners en zorg zonder wachttijden
- Op elke school goede en laagdrempelige opvang wordt georganiseerd bij complexe situaties, zoals jongeren die psychische problemen ontwikkelen, een moeilijke thuissituatie hebben, gedrags- en/of leerproblemen ontwikkelen, psychosociale problemen hebben (denk aan verslaving, pesten of schulden), in crisis raken, die een grillig ziektepatroon hebben, et cetera.
- Op scholen peereducation is geregeld, zodat elke jongere op de middelbare school lessen krijgt over psychische gezondheid en er in (de nabijheid van) de school toegang is tot jongere peers met ervaringskennis.
- Via de actuele jeugdkanalen altijd laagdrempelige, anonieme hulp bereikbaar is (zoals via MIND Korrelatie, de eigen ledenkanalen en het doorverwijzen naar het meest geschikte kanaal.).
- Bij leeftijdsgenoten realistische kennis is over psychische aandoeningen inclusief verslavingen, waardoor steun en begrip van leeftijdgenoten vanzelfsprekend is.
- Lotgenotencontact, ervaringskennis (via andere jeugdigen en familie/naasten) en zelfhulp (fysiek of digitaal) aan alle jeugd (en hun ouders/familie) wordt aangeboden.

Ambitie 4: Kwaliteitszorg voor iedereen

In 2025 zorgen wij met onze leden dat hulpverleners goede zorg leveren die aansluit bij de behoefte van mensen met psychische problemen. MIND stelt verschillende eisen aan goede zorg. Die moet inhoudelijk aan de vastgestelde (zorg)standaarden voldoen, en organisatorisch en qua bejegening zo cliëntvriendelijk mogelijk en volgens de menselijke maat geboden worden.

MIND kan deze veelomvattende ambitie niet alleen realiseren, maar zal ieder geval aanjagen op elke plek met invloed.

Daarom zorgen wij dat in 2025:

- Goede zorg tijdig en passend geleverd wordt. Er is in elke regio voldoende capaciteit, van 'nulde-tot derde lijn' en dus zonder wachtlijsten. Daarbij zijn de grenzen tussen de lijnen, domeinen en wetten open, en maakt het bijvoorbeeld niet uit dat een cliënt 18 wordt. O.a. gemeentes en verzekeraars moeten dit in de regio garanderen en regelen met inbreng van MIND en achterban.
- Een MIND-visiedocument 'Goede Zorg' is samengesteld, waarin alle aspecten van goede zorg staan beschreven. Hiermee is een complete visie van MIND op goede zorg beschikbaar voor elke burger en cliënt, die zo het recht op kwaliteitszorg kan opeisen. 'Goede Zorg' wordt vanuit het bestaande visiedocument 'Focus op Gezondheid' continu doorontwikkeld op basis van nieuwe inzichten en kennisontwikkeling. Naast beschikbare zorgstandaarden (waarbij inbreng van ervaringskennis is gegarandeerd) bevat het visiedocument o.a. onze visie op herstel, traumabehandeling, dwang & drang, suïcidepreventie, familiebeleid, zorg voor migranten en een verantwoord psychofarmacagebruik (terughoudend, toegankelijk en kwalitatief goed).
- Alle cliënten en naasten de voor hen relevante zorgstandaard aangereikt krijgen, zodat zij inzicht hebben in de professionele norm en bovendien dat hulpverleners in overleg met hen gepast en onderbouwd kunnen afwijken van de standaard, als dat passend is bij de individuele hulpvraag.
- De beschreven kwaliteitszorg afgedwongen wordt bij beroepsverenigingen en individuele behandelaren. Het visiedocument is het vertrekpunt voor goede relationele zorg en respectvolle bejegening en wordt geïmplementeerd binnen curricula, basisopleidingen, bij- en nascholing en als 'education permanente' voor ervaren hulpverleners. Professionals scholen zich met onze lessen en met behulp van getrainde ervaringsdeskundigen, beschikbaar via het MIND Expert Center. Ze bepalen en evalueren samen met cliënt en naasten (triadisch) de behandelroute en verwijzen actief naar cliëntgestuurde organisaties voor lotgenotencontact en herstel.
- Ook zorginstellingen werken volgens 'Goede Zorg'. Zij respecteren daarbij de cliënten-, familie- en naastenraden en faciliteren hun onmisbare rol bij kwaliteitsbevordering en -bewaking. Randvoorwaarden voor medezeggenschap zijn o.a. een plan-do-check-act-cyclus, kwaliteitsbeleid vanuit cliënten- en naastenperspectief en structurele onafhankelijke ondersteuning, bekostigd vanuit de instelling en in dienst van (een lidorganisatie van) MIND.
- Trauma erkend is als onderliggende oorzaak psychisch leed. Vaker wel dan niet wordt een aandoening geïnitieerd door een ervaren trauma. We zien dat angst, depressie of somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) worden gediagnosticeerd en behandeld, maar niet deze onderliggende factor. MIND wil deze onderkenning bespreekbaar en tot standaard maken, waarbij gericht gediagnosticeerd en geïntegreerd behandeld wordt. Kennis over traumabehandeling moet breed in de ggz worden verspreid, er moeten voldoende behandelaren deze behandeling beheersen en educatie en zorginkoop moeten hierop worden aangepast. Dat betekent voor MIND dat:
 - In alle opleidingen en bij- en nascholingstrajecten van ggz-professionals en huisartsen aandacht wordt besteed aan de onderliggende factor trauma bij psychische problemen.
 - Minimaal in 15 landelijk gespreide kerngemeentes of zorgregio's de inzet van mensen met ervaringskennis, lotgenotencontact of zelfhulp gerealiseerd is, specifiek gericht op onderkenning van 'trauma als basis van psychisch leed'.
- Mensen met ervaringskennis en naasten belangrijke inbreng hebben bij het suïcidepreventiebeleid, via 113 Zelfmoordpreventie en via een lobby richting relevante stakeholders. Hierbij kan benodigde regelgeving worden bevorderd als ook het inbrengen van ervaringskennis in tools voor hulpverleners en wetenschappelijk onderzoek.

2.2.3 Campagnelijns Kwaliteit van Leven

Ambitie 5: Jongeren doen op hun eigen wijze mee, ondanks eventuele psychische klachten

In 2025 zorgen 15 landelijk gespreide kerngemeentes of zorgregio's ervoor dat de leefomgeving van jongeren en jongvolwassenen met psychische problematiek inclusief is, zodat zij er met duurzaam welbevinden kunnen leven, opleidingen volgen, werken en sociaal meedoen. Anders gezegd: dat de praktische gevolgen van hun psychische en psychosociale problematiek een volwaardig meedoen niet verhindert.

Daarom zorgen wij dat in 2025:

- Er een ondersteuningsstructuur is voor middelbare scholen die ervoor zorgt dat er geen leerlingen meer onnodig thuis zitten (zie praktijkvoorbeelden passend onderwijs).
- Jongeren met ervaringskennis (en zo mogelijk hun ouders/naasten) zijn opgeleid en worden ingezet als (betaald) adviseur van de gemeente, jeugdhulp en scholen en als maatje voor jongeren met psychische en psychosociale problemen, om de participatie van jongeren te bevorderen (zoals anno 2020 via [ExPex](#))
- Bij alle gemeentes laagdrempelige inloop voor steun en advies voor en liefst ook door ervaringsdeskundige jongeren beschikbaar is, bijvoorbeeld via herstel- of respijthuizen of maatjesprojecten. Aansprekende voorbeelden in 2020 zijn [Jimmy's](#) of [Roger That](#).

Ambitie 6: Mensen met psychische kwetsbaarheid bouwen hun leven op en doen mee aan de samenleving

In 2025 creëren 15 landelijk gespreide kerngemeentes of zorgregio's laagdrempelige voorzieningen, mogelijkheden en een klimaat zonder stigma waarin cliënten en naasten voldoende ruimte en (zelf)regie kunnen ervaren om (weer) een betekenisvol leven op te bouwen en mee te doen aan de samenleving. Dat vertaalt zich in de maatschappij in een open houding naar mensen met psychische problemen.

Daarom zorgen wij dat in 2025:

- In die 15 gemeentes/regio's de uitgangspunten en bouwstenen van zelfregie worden erkend en geïmplementeerd zodat mensen met een psychische kwetsbaarheid de ruimte krijgen om vanuit eigen regie het leven (weer) op te bouwen. Die uitgangspunten zijn onder andere de mens centraal stellen, open en laagdrempelig zijn, hoop en (herstel)mogelijkheden geven en door ervaringskennis van elkaar leren. Bouwstenen zijn (beleids)participatie, empowerment en herstel, informatie en individuele ondersteuning, ontwikkeling ervaringskennis en ondersteuning van ervaringswerkers, inclusieve samenleving, deskundigheidsbevordering en ondersteuning van naasten. Zie [bouwstenen](#).
- Bij het publiek substantieel meer kennis is over (ernstige) psychische problemen. Dit verhoogt begrip en acceptatie, o.a. door inzet van mensen met ervaringskennis. Influencers, mensen met ervaringskennis en deskundigen besteden in media regelmatig aandacht aan psychische gezondheid en de impact van (ernstig) psychische aandoeningen. Cliënten en naasten zijn zich bewust van de onbekendheid en vooroordelen met betrekking psychische aandoeningen. Zij proberen door middel van ervaringsverhalen in toegankelijk taalgebruik hierin een brug te slaan.
- De inwoners van 15 landelijk gespreide zorgregio's of kerngemeentes een reëel beeld hebben van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en/of verwardheid. Zij voelen zich meer betrokken bij het welzijn van buurtgenoten die te maken hebben met psychische kwetsbaarheid. Zij hebben onderling contact en/of contact met naasten en ondernemen acties als dat nodig is. Er is een gevoel van veiligheid en vertrouwen in de buurt, o.a. doordat cliënten, familie- en naastenraden hun achterban stimuleren om ervaringen te delen, zelf aanspreekbaar te zijn en contact te zoeken met buurtgemeenschappen in de regio.
- In elke regio mensen met psychische kwetsbaarheid en hun naasten aan hun herstel werken (bijv. via de bouwstenen), ontspannende activiteiten ondernemen (sport en spel) en goede sociale contacten hebben (bijv. via hobby's). In elke gemeente is er minimaal één laagdrempelig cliëntgestuurd initiatief voor mensen met psychische aandoeningen dat inloop, lotgenotencontact en op herstel en terugvalpreventie gerichte activiteiten biedt. Hierin is samenhang met het landelijke MIND-netwerk van herstel- en zelfregiecentra en de zelfregie-branchorganisatie in oprichting.
- Een royale selectie van grote werkgevers ervoor zorgt dat mensen met een psychische aandoening kansen op betaald werk hebben en behouden, en participeren zoals mensen zonder psychi-

sche aandoening. Zo kan iedereen maximaal herstellen en meedoen, waar nodig via Individuele Plaatsing en Steun (IPS), beschut werk of vrijwilligerswerk. Waar geen vordering wordt gemaakt moet een quotum worden ingesteld. Zowel psychische gezondheid van individuele werknemers als de nationale psychische gezondheid staan hoog op de (MVO-)agenda van de werkgevers. Overheden worden steeds aangesproken op het uitvoeren van het VN-verdrag Gelijke Behandeling.



3. Marketing, Communicatie en Fondsenwerving

Uitgangspunten

Marketing, Communicatie en Fondsenwerving (MC&F) zijn ingericht om de droom en ambities van MIND te realiseren en de mensen daarbij te betrekken. Marketing en communicatie gaan over wie we zijn en welke meerwaarde we hebben voor de mensen uit onze droom. Deze meerwaarde willen we verankeren in een stevig merk dat we positioneren als dé autoriteit op het gebied van psychische gezondheid en dat we zo zichtbaar mogelijk laten zijn in de meest relevante domeinen in de samenleving, zoals zorg, onderwijs en werk, maar ook voor het gehele Nederlandse publiek, bijvoorbeeld via (social) media. Een grotere naamsbekendheid is hier ondersteunend aan. Fondsenwerving gaat over het gecreëerde draagvlak in de samenleving voor die MIND-meerwaarde én de bereidheid van deze samenleving om daarin te willen investeren om onze droom te ondersteunen. MC&F zal haar activiteiten (meer) koppelen aan de ambities.

De komende 5 jaren staan voor MC&F in het teken van de volgende 7 speerpunten:

1. Verzilveren van MIND als één krachtige organisatie

Er is binnen MIND met al haar leden een enorm potentieel aanwezig van kennis, innovatie, onderzoek, beleid, anonieme hulpverlening, projecten en evenementen. Door het gezamenlijk optrekken van Stichting MIND (waaronder MIND Korrelatie) en Vereniging MIND Landelijk Platform kunnen de belangen van onze gezamenlijke achterban en andere stakeholders beter worden gebundeld en kunnen we elkaar versterken. De winst voor de komende jaren zit in de kruisbestuiving van de activiteiten van de Stichting en de Vereniging met al haar leden, met bijzondere aandacht voor de groep interne stakeholders die MIND zo uniek maakt, namelijk de bij ons aangesloten organisaties (lidorganisaties en regionale cliënten-, familie- en zelfregieorganisaties). Deze vertegenwoordigen een hele brede achterban van mensen met psychische kwetsbaarheid en hun naasten voor wie en met wie we onze droom van een psychisch gezonde samenleving willen realiseren. Naast deze achterban willen we ook het Nederlandse publiek bereiken, omdat een psychisch gezonde samenleving ons allen aangaat. Daarbij zullen we alle relevante stakeholders zo goed mogelijk informeren en betrekken in de eerder genoemde domeinen (marketing en voorlichting), de dialoog blijven aangaan en voorlichting geven (communicatie) en vanuit deze verbinding draagvlak en financiële bijdragen creëren (fondsenwerving). We maken dit concreet door het aanbieden van (verbeterde) diensten, producten en activiteiten die bijdragen aan het realiseren van de ambities zoals beschreven in hoofdstuk 2. Doordat de ggz volop in beweging is en er zich soms kansen voordoen die niet persé passen binnen de gedefinieerde ambities, maar wel in grote mate bijdragen bij het realiseren van de droom van MIND, zullen we waar nodig ook die kansen verzilveren in nieuwe activiteiten.

2. Focussen op fondsenwerving

Wij willen psychische gezondheid bevorderen door preventie, goede kwaliteit van zorg voor en kwaliteit van leven van mensen met psychische problemen. Dit bereiken we alleen als we meer inzetten op voorlichting, onderzoek, innovatie en meer maatschappelijke experimenten en proeftuinen.

Gezien de forse ambities van MIND ligt een belangrijk accent op een sterke groei van inkomsten uit eigen fondsenwerving, zijnde minimaal 50% in de komende 5 jaren. Wenselijk is een nog forser groeipercentage, waardoor we onze positie bij alle stakeholders kunnen verstevigen en waaruit ook het brede draagvlak voor onze ambities zichtbaar wordt. We zullen dan flink moeten investeren in fondsenwerving, zowel financieel als qua verankering in het DNA van MIND. Hiertoe zal in de jaarplannen van MIND een groeistrategie worden bepaald. Uiteraard bewaken we dat sommige activiteiten van MIND expliciet geen fondsenwervend karakter moeten hebben, zoals MIND Korrelatie's anonieme hulpverlening. De komende jaren focussen we op meer donateurs en grotere giften vanuit een inhoudelijke betrokkenheid en dialoog met de donateurs, waarbij de behoefte van de gever (donateurs, major donors, acties derden, nalatenschappen, serviceclubs) centraal staat. Vermogensfondsen en bedrijven zullen we ook aan ons verbinden vanuit de inhoud, door gedeeld eigenaarschap van onze droom. We hebben de tijdsgeest mee, omdat er steeds meer (media)aandacht is voor psychische problemen. Dit is vooral ingegeven door de slechte stand van

zaken in de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van mensen met psychische problemen in Nederland. De urgentie om de psychische gezondheid te verbeteren is daarom uitermate groot en het belangrijkste uitgangspunt voor onze fondsenwerving.

3. Ervaringskennis op het podium zetten

Een belangrijke trend bij corporate communicatie is dat de content (inhoud) van (sociale) media steeds belangrijker wordt. Mensen willen verhalen weten achter de doelen. MIND bereikt haar droom door, vanuit het perspectief van cliënten en naasten, haar middelen in te zetten op de campagnelijnen preventie, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Structurele inbreng van ervaringskennis op alle gebieden van psychische gezondheid - inclusief de rol van familie en naasten - is het onderscheidend vermogen van MIND. Dit is leidend voor keuzes op het gebied van marketing, communicatie en fondsenwerving. Dat betekent ook dat ervaringsverhalen de kern vormen van onze uitingen, waarmee we authenticiteit uitstralen en autoriteit claimen. Met onze expliciete vertrekpunt vanuit ervaringsverhalen kunnen wij deze MIND-content op veel plekken onderscheidend maken, bijvoorbeeld via de media of boegbeelden.

4. Extra aandacht geven aan de jeugd

Zoals in de inleiding aangegeven verdient jeugd onze extra aandacht. Dit betekent dat we ook op het gebied van MC&F extra focus hebben op deze doelgroep. Tevens richten wij ons op de bijzonderheden van deze doelgroep in het verstevigen van onze MC&F-aanpak. Deze doelgroep onderscheidt zich bijvoorbeeld in openheid doordat deze jonge generatie eerder over psychische problemen durft te praten dan de voorgaande generaties. Door de mogelijkheden van sociale media om laagdrempelig te communiceren wordt dit effect versterkt. De koppeling tussen ervaringskennis op het podium en jeugd als belangrijkste doelgroep biedt daarom mooie kansen voor MIND. De reeds bestaande MIND-jongerenprogramma's waarbij ervaringskennis voorop staat, zoals de MIND Young Studio en de MIND Young Academy, zullen we een grotere rol geven de komende jaren, zowel in aantal deelnemers als bereik in de Nederlandse samenleving. Daarnaast willen we in 2020 een jongerenpool oprichten, waarin we alle jongereninitiatieven op het gebied van ervaringskennis gaan bundelen en deze inzetten bij onze activiteiten voor en door jongeren, al dan niet in gezamenlijkheid met strategische partners zoals SGF en FNO. Uiteraard blijven we bij dit alles kiezen voor een merkbeleving van MIND met een aansprekende look en feel voor jongeren.

5. Sterke proposities ontwikkelen

Mensen verbinden zich steeds vaker aan één of meerdere doelen van een organisatie, i.p.v. aan een organisatie als geheel. Dit betekent dat het succes van fondsenwerving afhangt van het draagvlak voor de geformuleerde doelen van MIND bij onze achterban, stakeholders en binnen de Nederlandse samenleving. Belangrijk is dan ook dat we duidelijk op het podium welke doelen wij hebben, wat MIND doet om deze doelen te bereiken en waarom wij het verschil maken. Deze waarde vertalen we vervolgens in onderscheidende proposities dan wel boodschappen, waarin duidelijk onze belofte naar de belanghebbende ontvanger van de boodschap staat geformuleerd. Hoe duidelijker de proposities zijn en hoe meer ze overeenkomen met de vraag van de ontvangers, hoe gemakkelijker het wordt voor mensen om zich te verbinden aan onze missie of boodschap. De komende jaren zullen we niet alleen onze beloftes duidelijk in beeld brengen, maar ze ook waarmaken. We zullen stevig inzetten op het terugkoppelen van resultaten en laten zien wat de impact van de gegeven euro is. Op deze manier kunnen we een structurele relatie opbouwen met onze stakeholders die is gebaseerd op het vertrouwen dat we onze beloftes nakomen en dat deze bijdragen aan het realiseren van onze gezamenlijke droom. Voorlichting, belangenbehartiging en fondsenwerving zijn van oudsher enigszins gescheiden, maar het belang van een geïntegreerde aanpak is hierbij is juist wenselijk en biedt enorme kansen.

6. Merk MIND verstevigen

Met de structurele inbreng van ervaringskennis als onderscheidend vermogen en de keuze 'Jeugd' als bijzondere aandachtsgroep, gaan we stevig verder bouwen aan de positionering en naamsbekendheid van het merk MIND. Het merk MIND gaan we verder laden door te bouwen aan een stevig, duidelijk, herkenbaar en eenvoudiger merk. MIND moet in één zin uitgelegd kunnen worden. Het merk en logo moeten inhoudelijk herkenbaar en bekend zijn. Het paraplumerk MIND moet ijzersterk worden en op basis daarvan zal opnieuw gekeken worden naar de huidige positie en uitingsvorm van de labels MIND Young, MIND Blue, MIND Verslaving en MIND Landelijk Platform en MIND Korrelatie. We zullen deze eventueel aanpassen en uniformeren. Daarnaast gaan we met ons merk meer onze autoriteitspositie claimen op psychische gezondheid. Als bekend baken in de dynamische omgeving van de samenleving, het sociale domein en de ggz. Mensen moeten bij MIND aankloppen vanwege die autoriteit. Overigens betekent dit niet dat MIND en haar leden alles zelf moeten oppakken (ook bij MIND-ambities wordt steeds in de jaarplannen bepaald wat we zelf aanjagen of zelf doen).

7. Strategische partnerschappen aangaan

Sommige zaken kunnen heel goed in samenwerking met andere belangrijke stakeholders. MIND kan de partner zijn voor elke organisatie die bij wil dragen aan de geestelijke gezondheid van mensen. Vooral als het om de jonge generatie gaat. Met elkaar moeten we een taal ontwikkelen die hierbij hoort. Vergelijkbaar met de taal voor fysieke gezondheid: termen als 'gezonde voeding', 'voldoende rust/slaap', et cetera zijn intussen gemeengoed. Wat is de taal voor psychische gezondheid? Die willen we samen met belangrijke stakeholders ontwikkelen. In het bedrijfsleven is deze co-creatie steeds meer gemeengoed. Deze stakeholders leveren bijzonder bruikbare feedback op en willen vaak ook betrokken blijven in het vervolg. Op deze manier wil MIND bedrijven aan zich verbinden en een veel groter bereik creëren. Via deze co-creatie-methode wil MIND een sterk merk opbouwen, waarmee we mensen die betrokken en/of geïnteresseerd zijn in psychische gezondheid bereiken. Deze groep is veel groter dan de huidige binnenring van cliënten en naasten die we moeten koesteren. Dat bereik biedt veel meer mogelijkheden om groei te realiseren in de fondsenwerving. Deze spelers zullen we nauwgezet volgen en waar nodig/mogelijk ook betrekken in ons MC&F-beleid. MIND staat open voor alle effectieve allianties.



4. MIND als beweging en als organisatie

MIND als beweging

MIND als beweging wil zeggen dat anderen uitgenodigd zijn om (ook) actief mee te doen. Dat kunnen individuen zijn of organisaties. Wat er uit een beweging komt kun je van tevoren niet zeggen. Bovendien is de ggz een veelomvattend terrein². We stimuleren en verbinden goede ideeën en helpen die te realiseren. Daarom vormen we graag die beweging waarin we als belangrijke speler in de ggz veel samenwerken met iedereen die zich voor een psychisch gezonde samenleving wil inzetten. Zo kunnen we veel meer bereiken. Dat is ook terug te zien in onze ambities die een breed terrein bestrijken. En daarom blijft er in de jaarlijkse plannen een open mind en ruimte om samen met anderen aan vernieuwende initiatieven te werken.

MIND als organisatie

MIND is naast de beweging die zij voorstaat ook de optelsom van twee rechtspersonen:

- Stichting MIND (sinds 1949, voorheen Fonds Psychische Gezondheid) is een fondsenwervende organisatie die publieksvoorlichting geeft en met onderzoek en innovatie bijdraagt aan een betere geestelijke gezondheid op lange termijn. MIND Korrelatie (sinds 1965) maakt hier deel van uit en geeft anonieme hulp bij vragen over psychische en psychosociale problemen (zie onder).
- Vereniging MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid (sinds 2006) is de landelijke koepel voor meer dan honderd grote en kleine cliënten-, familie- en zelfregieorganisaties en medezeggenschapsraden in het land. Binnen de vereniging zijn 17 landelijke aandoeningsgebonden organisaties in de algemene ledenvergadering vertegenwoordigd. Verder kent de vereniging een Regio-kamer, Kamer Familie- en naastenraden en Kamer Cliëntenraden, die ook vertegenwoordigd zijn in de algemene ledenvergadering. Om de inhoudelijke speerpunten van de vereniging goed vorm te kunnen geven zijn er vier expertcommissies ingericht: Ervaringskennis, Jeugd, Kwaliteit van Leven en Kwaliteit van Zorg. Daarnaast zijn er nog vele formele en informele contacten. Het varieert van Facebookgroepen zoals De Nieuwe GGz tot kleine huiskamer-groepen, basisberaden en ontmoetingscafé's. Binnen dit netwerk komt de beweging MIND tot stand, waarbij we ons gezamenlijk inzetten voor een betere psychische gezondheid. MIND Landelijk Platform richt zich als vereniging specifiek op het beïnvloeden van beleid (belangenbehartiging) en het uitvoeren van projecten om de positie van cliënten en naasten te verbeteren.

Binnen het kantoor van MIND werken we als een groep waarbij we genoemde activiteiten bundelen en versterken.

Meerjarenbeleidsplan

Het meerjarenbeleidsplan op basis van de Theory of Change is gemaakt voor MIND als bovengenoemde beweging, dus als groep en netwerkorganisatie die alle activiteiten van de stichting en vereniging bundelt en versterkt. Als dat voor formele of organisatorische doeleinden relevant is kan bij alle ambities en daarbij genoemde factoren onderscheid gemaakt worden tussen aspecten die:

- specifiek '*belangenbehartiging*' betreffen en daarmee tot de primaire focus van de *vereniging* behoren,
- meer specifiek overige elementen als *kennis, innovatie, onderzoek, voorlichting of anonieme hulp* betreffen en daarmee tot de primaire focus van de *stichting* behoren.

Juridische vorm stichting MIND en vereniging MIND Landelijk Platform

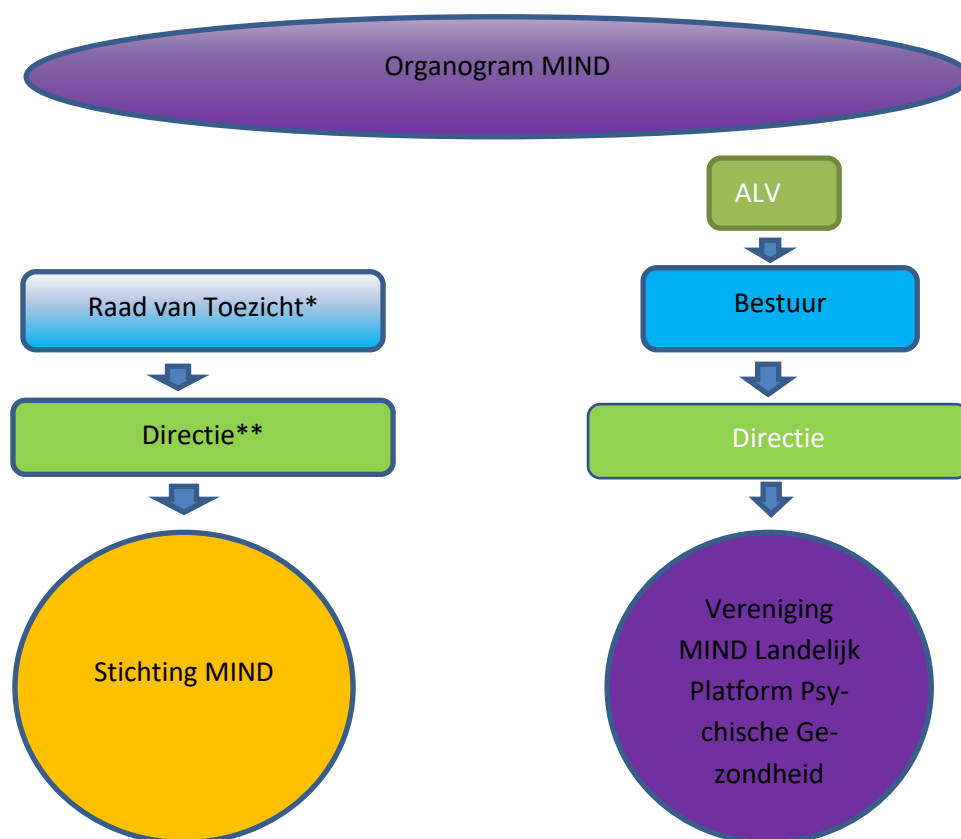
Stichting MIND heeft een Raad van Toezicht die toezicht houdt op de directeur/bestuurder. De vereniging MIND Landelijk Platform heeft een Algemene Ledenvergadering, bestuur en directeur. De Raad van Toezicht bestaat voor een deel uit het bestuur van het Platform en de directeur is verbonden aan beide rechtspersonen.

De Raad van Toezicht van stichting MIND heeft als taken de besluitvorming over algemene beleidspunten, werkprogramma's en financiën. De Raad van Toezicht vormt een afspiegeling van het werkveld van MIND. Een brede vertegenwoordiging van deskundigen op het gebied van psychische problematiek neemt op persoonlijke titel zitting: cliënten, familieleden, onderzoekers, professionals en bestuurders. De Raad van

Toezicht telt vijf tot negen leden. Zij worden benoemd voor een periode van vier jaar met de mogelijkheid op herbenoeming voor nog één periode van vier jaar. Er is een rooster van af- en aantreden opgesteld. Voorts zijn er reglementen opgesteld voor de Raad van Toezicht, Auditcommissie, Commissies en het bestuurder/directeur.

Het bestuur van MIND wordt gevoerd door een statutair bestuurder/directeur. De taken van de bestuurder zijn de opstelling en uitvoering van het beleid, het leiding geven aan het bureau en vertegenwoordiging van de stichting.

De bestuurder is directeur van de vereniging MIND Landelijk Platform. In die hoedanigheid voert de directeur het beleid uit dat is opgesteld door het bestuur van de vereniging en goedgekeurd door de Algemene Leden Vergadering (ALV) van de vereniging. Het bestuur bestaat uit ten minste vijf leden en wordt benoemd door de ALV. Voor hen gelden dezelfde kwalificaties en zittingstermijn als voor de stichting MIND, met het verschil dat de bestuursleden bij voorkeur ook bestuurder zijn van een lidorganisatie.



*De helft van de Raad van Toezicht bestaat uit bestuursleden van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

** De directeur van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid is directeur/bestuurder van de Stichting MIND

MIND Landelijk Team

Het landelijke team is het ondersteunende team (medewerkers, directie en management, kantoor, faciliteiten) van de twee rechtspersonen, maar werkt samen binnen een kantoorgebouw. Er zijn vijf teams: team Belangenbehartiging, team Kennis, Innovatie en Onderzoek, team MIND Korrelatie, team Marketing, Communicatie en Fondsenwerving en team Bedrijfsvoering. De teams worden ondersteund door het secretariaat. De directeur maakt deel uit van het bestuursbureau. Het bureau vormt samen met de teammanagers het Managementteam dat zich richt op het (strategisch) beleid van MIND. De teammanagers stellen binnen de gestelde financiële kaders de jaarplannen op.

Bij de start van deze beleidsperiode bestaat de organisatie opgeteld uit 59 betaalde medewerkers. Een deel daarvan (29) is in dienst bij de stichting. Het overige deel is in dienst bij de vereniging. MIND stelt hoge eisen aan professionaliteit en betrokkenheid van medewerkers. Persoonlijke ontwikkeling en talentmanagement krijgen nadrukkelijk aandacht. Zo zorgen we ervoor dat het werk voor iedereen uitdagend blijft en dat de juiste mensen met de juiste kwaliteiten op de juiste plek zitten.

Alle medewerkers vallen onder de CAO Welzijn. Verder volgt MIND de governance code SBF voor goede doelen. Dat betekent onder andere dat we voor de beloning van leden van de Raad van Toezicht, het bestuur en de bestuurder/directeur de richtlijnen van het Centraal Bureau Fondsenwerving, Goede Doelen Nederland en WNT volgen.

MIND Korrelatie

Een bijzondere plaats binnen MIND heeft MIND Korrelatie, inmiddels uitgegroeid tot een waardevol professioneel multimediaal platform voor preventieve hulpverlening op het snijvlak van gezondheid, welzijn en maatschappelijke ondersteuning. Of het nu gaat om relatieproblemen, kinderopvoeding, een depressie, angstproblemen of wat voor psychisch of psychosociaal probleem dan ook: het team professionele hulpverleners kan je met één gesprek verder helpen.

Haar hulpverlening is niet alleen anoniem en laagdrempelig, maar ook nuldelijns. Er is dus geen verwijzing van een arts nodig. Ook voor mensen bij wie de drempel van face to face hulp te hoog is, biedt MIND Korrelatie uitkomst. Dat doet zij elke werkdag, dus niet alleen naar aanleiding van aangrijpende tv-programma's.

Daarnaast verzorgt zij opvang voor maatschappelijke organisaties, campagnes, projecten en andere opdrachten vanuit diverse ministeries én is ze de vraagbaak voor collega-hulpverleners. MIND Korrelatie heeft hiermee een unieke positie in de Nederlandse hulpverlening. Zij biedt namelijk echte hulp en advies op maat en is hiermee een onmisbare schakel bij de preventie van psychische en psychosociale problemen. Jaarlijks vinden ca 20.000 mensen hun weg naar MIND Korrelatie. Wie de unieke website bezoekers hierbij optelt komt nog veel hoger uit.

MIND als netwerk

Om de ambities te kunnen realiseren en de reikwijdte te vergroten werkt MIND vaak en graag samen met andere partijen. Dat is met name in de wereld van de cliëntenbeweging, de psychische gezondheidszorg en de goede doelen. Maar feitelijk betreft het de samenleving als geheel. We verbinden en werken samen met iedereen die onze droom van een psychisch gezonde samenleving wil helpen realiseren.

Samenwerking kan allerlei vormen aannemen: formeel of informeel, groot of klein, eenmalig of structureel. Het gaat bijvoorbeeld om informatie-uitwisseling, twee organisaties die samen een project realiseren, maar ook participatie in (inhoudelijke) platforms, bestuursverantwoordelijkheid in een stichting, kostenbesparing via gezamenlijke huisvesting en/of inkoop.

Geregeld leidt dit tot vruchtbare samenwerkingen voor bijzondere doelgroepen. Zo hebben we samen met regionale organisaties bouwstenen geformuleerd voor participatie en herstel op gemeentelijk en regionaal niveau en organiseren we samen met enkele lidorganisaties jaarlijks een MIND Familie-/Naastendag. We werken samen met UWV en GGZ NL in een convenant aan arbeidsparticipatie voor mensen met psychische problemen, we werken samen met overheid en veldpartijen aan een voorspoedige implementatie van nieuwe wetten in de ggz en we organiseren allerlei activiteiten vanuit MIND gericht op verschillende doelgroepen en thema's zoals de MIND Young Studio, MIND Young Academy, het FNO-programma GeestKracht, Last Man Standing en de MIND Blue Monday Run, et cetera, et cetera.

Landelijke koepel voor belangenbehartiging

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid vormt samen met de Patiëntenfederatie Nederland en ieder(in) de topstructuur van de Nederlandse cliënten/patiënten- en familiebeweging. In samenwerking wordt uiting gegeven aan de belangenbehartiging in het brede spectrum van zorg en welzijn, waaronder het uitvoeren van gezamenlijke programma's.

MIND als ggz-partner

MIND werkt samen binnen verschillende overlegplatforms waar alle landelijke ggz-partijen zijn vertegenwoordigd. MIND laat hier de stem van cliënten en naasten horen.

In de overlegplatforms zijn verder vertegenwoordigd de verzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland), de instellingen (GGZ Nederland), beroepsgroepen (diverse organisaties) en het Ministerie van VWS. Als uitvloeisel hiervan zijn diverse sub-samenwerkingsverbanden samengesteld. MIND is hier steeds ook vertegenwoordigd (bijv. Hoofdpijnen Akkoord, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz en Alliantie kwaliteit in de ggz).

Daarnaast werkt MIND graag samen met partijen die zich op vergelijkbare wijze als MIND zich inzetten voor vernieuwing van de ggz, anno 2020 zijn dat bijvoorbeeld Redesigning psychiatrie, de Nieuwe ggz en Herstel voor iedereen.

Huis voor de Gezondheid

Het Huis voor de Gezondheid is de naam voor het kantoor aan het Stationsplein in Amersfoort waar MIND is gehuisvest. Binnen dit huis werken we samen op inhoudelijke onderwerpen en randvoorwaardelijke zaken (bijvoorbeeld facilitaire dienst, huur, ICT). Daarnaast wordt er gezamenlijk gewerkt aan de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van alle 'huisbewoners'. MIND is met het Longfonds, het Diabetesfonds, Alzheimer Nederland en de MaagLeverDarmStichting initiatiefnemer en verantwoordelijk voor deze samenwerking. MIND is vertegenwoordigd in het bestuur. Binnen het Huis voor de Gezondheid ontstaan steeds nieuwe netwerken en het is een centrum voor informele ontmoetingen. Daarnaast zijn er inmiddels bijna 20 grotere en kleinere organisaties op het gebied van de gezondheid gehuisvest.

De Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF) is een vereniging van 20 gezondheidsfondsen en is ook gehuisvest in het Huis voor de Gezondheid. We werken samen met de SGF in het ambitieuze programma Gezonde Generatie. Samen met de Hersenstichting willen we ons daarbij inzetten om de mentale veerkracht van jongeren te vergroten.

Niet in het Huis, maar wel een soortgelijke samenwerkingspartner is FNO dat inkomsten uit haar vermogen inzet voor mensen in een kwetsbare situatie. Samen met FNO gaan we een programma uitvoeren voor kwetsbare jongvolwassenen met (een risico op) psychische problemen.

Stigmabestrijding (SSzS)

Bestrijding van het stigma op psychische aandoeningen is een belangrijke motivatie voor de missie en droom van MIND. Met de koepel van ggz-Instellingen (GGZ Nederland) en de Nederlandse Vereniging Voor Psychiatrie (NVvP) hebben wij de stichting Samen Sterk zonder Stigma (SSzS) opgericht. Deze Stichting voert een groot meerjarig programma uit gericht op stigmabestrijding. MIND is vertegenwoordigd in het bestuur. SSzS is als onderhuurder gehuisvest bij MIND. De lijnen zijn derhalve kort.



5. Financieel Beleid

Inkomsten en uitgaven

MIND bestaat uit twee rechtspersonen, Stichting MIND en de Vereniging MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. Beide organisaties hebben verschillende bronnen van inkomsten. De uitgaven van MIND gaan naar een veelheid van activiteiten die eerder in dit meerjarenbeleidsplan zijn omschreven. In de jaarplannen wordt de focus van activiteiten bepaald en per jaar een begroting opgemaakt.

Stichting MIND

Stichting MIND heeft vier bronnen van inkomsten: inkomsten uit eigen fondsenwerving, loterijen (Vriendenloterij en de Nederlandse loterijen), beleggingen en subsidies. De inkomsten uit eigen fondsenwerving zijn te verdelen in inkomsten uit mailingacties, acties en evenementen, grote giften, Fondsen op Naam en nalatenschappen. De subsidies zijn te verdelen in projectsubsidies en een instellingssubsidie van het Ministerie van VWS voor de telefonische advies- en hulplijn (Korrelatie). Stichting MIND valt derhalve te karakteriseren als een hybride Goed Doel met verschillende inkomstenbronnen.

Gezien de forse ambities van MIND ligt een belangrijk accent op een sterke groei van inkomsten uit eigen fondsenwerving, zijnde minimaal 50% in de komende 5 jaren. Wenselijk is een nog forser groeipercentage, waardoor we onze positie bij alle stakeholders kunnen verstevigen en waaruit ook het brede draagvlak voor onze ambities zichtbaar wordt. We zullen dan flink moeten investeren in fondsenwerving, zowel financieel als qua verankering in het DNA van MIND. Hiertoe zal in de jaarplannen van MIND een groeistrategie worden bepaald.

De beschikbare middelen worden hoofdzakelijk aangewend voor het geven van voorlichting, de telefonische advies- en hulplijn, het uitvoeren van projecten en een eigen subsidieprogramma.

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

MIND Landelijk Platform ontvangt een vaste instellingssubsidie van het Ministerie van VWS. Daarnaast zijn er inkomsten uit additionele projectsubsidies uit diverse bronnen (hoofdzakelijk van het Ministerie van VWS). De projectsubsidies worden verkregen voor de duur van het project en hebben een tijdig karakter.

De instellingssubsidie wordt aangewend voor het uitvoeren van beleidsactiviteiten (belangenbehartiging). Additionele activiteiten worden uitgevoerd uit de projectinkomsten.

De organisatie van financiën

Algemeen

Binnen de stichting MIND ligt de verantwoordelijkheid voor het financieel beheer bij de directeur/bestuurder van MIND. Zij legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Binnen de vereniging MIND Landelijk Platform ligt de verantwoordelijkheid voor het financieel beheer bij het bestuur. Het bestuur legt op haar beurt verantwoording af aan de Algemene Ledenvergadering. Binnen de Raad van Toezicht van stichting MIND bestaat een auditcommissie voor het toezicht op het financieel beleid. Bij de vereniging is deze taak toebedeeld aan de financiële commissie. De audit- en financiële commissie hebben afzonderlijk een reglement waarin de taken zijn omschreven.

Gedragcodes en richtlijnen

MIND werkt in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving, en wordt in alle aspecten jaarlijks gecontroleerd door een externe accountant. Stichting MIND daarnaast ook door het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). Het CBF ziet er namens het publiek op toe dat particuliere fondsen efficiënt omgaan met de gelden die door het publiek beschikbaar zijn gesteld.

MIND volgt de richtlijnen van Algemeen nut beogende instellingen (ANBI), en de stichting MIND daarnaast de richtlijnen van het CBF en de brancheorganisatie Goede Doelen Nederland.

Planning & Control

De ontwikkelingen gedurende het jaar worden nauwlettend gevolgd zodat noodzakelijke (financiële) maatregelen tijdig kunnen worden getroffen. Om de uitvoering van de plannen gedurende het jaar goed te kunnen monitoren, wordt intern maandelijks gerapporteerd over de voortgang van de jaarbegroting en periodiek aan de Raad van Toezicht, het Bestuur en de Algemene Ledenvergadering.

Risicomanagement

De directeur/bestuurder, het bestuur en de Raad van Toezicht van MIND zijn zich bewust van het belang van adequaat risicomanagement. Er is een groot bewustzijn van de verantwoordelijkheid voor een rechtmatige en doelmatige besteding van middelen, de naleving van wet- en regelgeving en adequate inrichting van administratieve organisatie en interne beheersing.

In het risicomanagementsysteem zijn de naleving van wet- en regelgeving (compliance) en de rechtmatige eisen vervat. Het systeem van risicomanagement zorgt er voor dat risico's en beheersmaatregelen op een gestructureerde wijze worden geïdentificeerd. Door een bewuste afweging te maken tussen onze doelstellingen en de risico's die we bereid zijn te nemen, streven we naar een bestendige en maatschappelijk verantwoorde, beheerste en integere bedrijfsvoering.

De overall risicobereidheid van MIND is 'balanced'. Dit wil zeggen dat het risico en de opbrengst gedegen wordt afgewogen en dat de organisatie zich bewust is van de mogelijke risico's en zich niet alleen laat leiden door kansen die zich aandienen.

Het strategisch risicomanagement is een integraal onderdeel van de planning & control-cyclus. Er vindt periodiek rapportage aan de Raad van Toezicht en het Bestuur plaats over het bereiken van de doelstellingen.

Beleggingsbeleid

De beleggingen vinden plaats binnen stichting MIND, die een duurzame samenleving nastreeft. Duurzaamheid heeft een belangrijke sociale component. In een duurzame samenleving investeer je in mensen. MIND belegt bewust in fondsen en bedrijven die niet alleen een goed beleid voeren op het gebied van milieu, maar die ook een goed sociaal beleid voeren. Dit draagt op termijn ook bij aan preventie van psychische aandoeningen.

Aan het begin van deze beleidsperiode heeft de stichting MIND een vermogen van ca. € 4,6 miljoen. De beleggingsdoelstelling is het vermogen te laten groeien in reële termen. Het beleid is erop gericht dat de beleggingsinkomsten ten goede komen aan de doelstelling. Een deel van het rendement wordt gebruikt om te voldoen aan de verplichtingen die zijn aangegaan jegens de schenkers van de Fondsen op Naam.

De portefeuille wordt gematigd defensief belegd zodat grote koersschommelingen worden voorkomen. Het grootste deel van het vermogen wordt belegd in obligaties met minimaal een investment grade rating (BBB en hoger). Een relatief klein deel van het vermogen wordt in aandelen belegd en binnen deze beleggingscategorie worden bedrijven geselecteerd met een lager dan gemiddeld risico. De portefeuille wordt volledig duurzaam belegd conform de Goede Doelen Nederland-richtlijn 'Financieel Beheer'. Een en ander is nader uitgewerkt in het beleggingsstatuut.

Voor het beleggingsbeleid laat stichting MIND zich bijstaan door een externe beleggingsbeheerder. Dit is IBS te Amsterdam. De directeur-bestuurder en de Auditcommissie van de Raad van Toezicht voeren enkele malen per jaar overleg met de beheerder.



BIJLAGEN

Bijlage 1 Meerjarenbegroting MIND 2020 - 2024

BATEN	2020	2021	2022	2023	2024
	€	€	€	€	€
Baten eigen fondsenwerving	850.000	935.000	1.027.000	1.130.000	1.240.000
Baten van Loterijorganisaties	990.000	990.000	990.000	990.000	990.000
Instellingssubsidie MIND Platform	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000
Instellingssubsidie Korrelatie	665.000	665.000	665.000	665.000	665.000
Projectsubsidies	2.315.000	1.970.000	2.040.000	2.120.000	2.195.000
Overige baten en contributies	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000
Totaal baten	6.075.000	5.815.000	5.977.000	6.160.000	6.345.000

Toelichting

In de meerjarenbegroting zijn de verwachte inkomsten opgenomen. De uitgaven van MIND gaan naar een veelheid van activiteiten die eerder in dit meerjarenbeleidsplan zijn omschreven. In de jaarplannen wordt de focus van activiteiten bepaald en per jaar een (activiteiten)begroting opgemaakt.

Baten eigen fondsenwerving en loterijorganisaties

De inkomsten uit eigenfondsenwerving stijgen jaarlijks met 10%, hetgeen in lijn is met de eerder benoemde target van tenminste 50% toename in de komende vijf jaren. De baten uit loterijorganisaties zijn gelijk gebleven, ondanks een jaarlijks dalende tendens van deze inkomsten. Door jaarlijks (meer) te investeren in geormerkte loten kunnen deze inkomsten naar verwachting stabiel blijven.

Instellingssubsidie

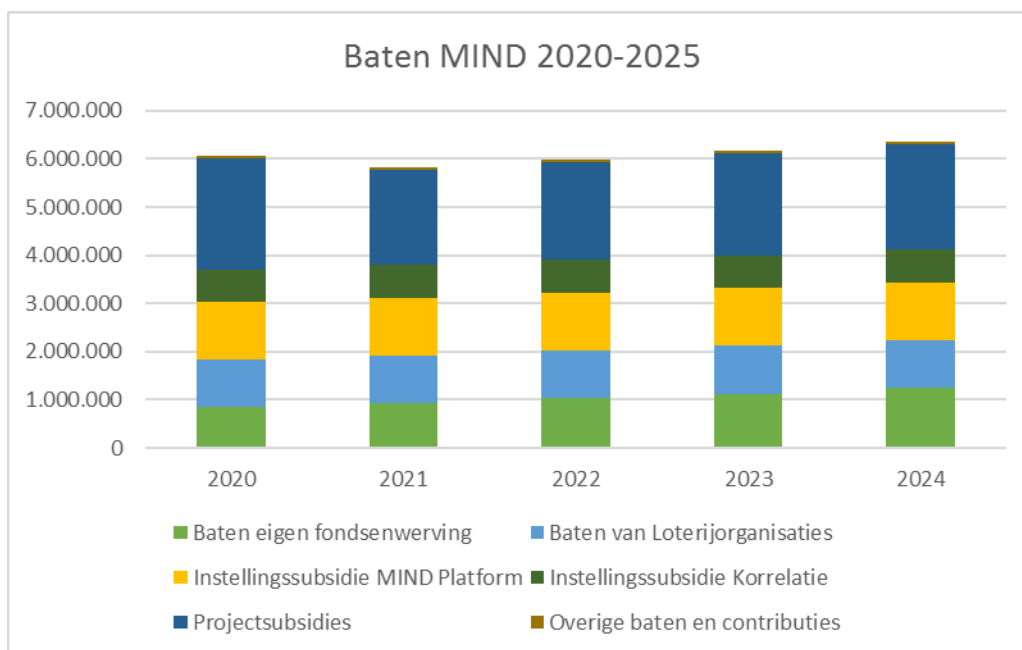
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid ontvangt jaarlijks een instellingssubsidie van het Ministerie van VWS. Met ingang van 2023 is een nieuw subsidiekader van kracht. Hoe dit eruit gaat zien is nu nog niet duidelijk. Naar verwachting zullen deze inkomsten stijgen aangezien vanaf 2010 al geen OVA (overheidsbijdrage in de arbeidsontwikkeling) meer wordt toegepast. In de begroting is derhalve nog geen rekening gehouden met een stijging van de instellingssubsidie per 2023.

Korrelatie ontvangt een instellingssubsidie op basis van een uitvoeringsovereenkomst daeb (diensten van algemeen economisch belang). De huidige overeenkomst loopt tot en met 2021. Naar verwachting worden de openingstijden van Korrelatie verruimd per juni 2020, en zal instellingssubsidie hierop worden aangepast. Omdat het proces voor aanvulling van de instellingssubsidie nog loopt ten tijde van het schrijven van dit meerjarenbeleidsplan, is de instellingssubsidie niet opgehoogd per medio 2020.

Projectsubsidies

Projectsubsidies hebben een tijdelijk karakter en worden verkregen voor de duur van het project. Het merendeel van de lopende (meerjarig) gesubsidieerde projecten loopt eind 2020 af. Dit betekent dat er jaarlijks een taakstelling ontstaat binnen de begroting om deze sluitend te krijgen. Onderdeel van de projectsubsidies als opgenomen in de meerjarenbegroting is dus een taakstelling. Dit is gebruikelijk bij organisaties die (deels) afhankelijk zijn van subsidies. MIND voert een proactief acquisitiebeleid om tijdig vol-

doende projectinkomsten te genereren. Daarnaast Streeft MIND er naar om de organisatie zo flexibel als mogelijk in te richten.



Bijlage 2 'Facts & figures'

		<i>totaal</i>	<i>per persoon</i>
<i>Kosten</i>			
Totale Kosten Gezondheidszorg 2018 in NL (CBS)	CBS	100.029.000.000	5.822
Totale kosten 2018 GGz in NL (CBS)	CBS	6.600.000.000	384
		6,60%	6,60%
<i>Wachten</i>			
Totaal cliënten in basis en specialistische GGz	NZA		760.000
Totaal mensen op wachtlijst GGz 2018 (NOS)	NOS		88.500
Wachttijd tot intake GGz gemiddeld (norm maximaal 4)	VWS		7 weken
Vacatures in GGz	KPMG		2.500
<i>Ziek</i>			
1 op de 5 volwassenen (18-64jr) krijgt ooit een depressie	TRIMBOS		
1 op de 10 jongeren (tot 25jr) heeft een depressie	MIND		
1 op de 6 jongeren heeft psychische problemen	MIND		
<i>Dood</i>			
Aantal zelfdoding 2018	CBS		1.829
Belangrijkste doodsoorzaak 10-30-jarigen	CBS		zelfdoding
Belangrijkste doodsoorzaak 30-60-jarigen na kanker en hart-/vaatfalen	CBS		zelfdoding
Overlijdenspercentage Anorexia Nervosa	TvP		± 10%
Lagere levensverwachting EPA t.o.v. gemiddelde Nederlander	H&W		15 a 20 jaar

Bijlage 3 Betrokken organisaties, partijen en personen

Aan het tot stand komen van dit Meerjarenbeleidsplan hebben de volgende organisaties, partijen en personen meegewerkt:

Werkgroep:

- Marjan ter Avest (directeur/bestuurder MIND/MIND Platform)
- Wilma van der Scheer (voorzitter Raad van Toezicht MIND en bestuur MIND Platform)
- Vertegenwoordigers Algemene Ledenvergadering MIND Platform: Martin Kas (Depressie Vereniging), Henk Mathijssen (plusminus), Roelf Scholma (kamer Familie- en Naastenraden) en Bert Stavenuiter (MIND Ypsilon)
- Vertegenwoordiger Raad van Toezicht MIND: Chris Roelen
- Vertegenwoordigers Bestuur MIND Platform: Wim van Minnen en Bert Brouwer
- MT-leden MIND: Ingeborg ten Cate, Cisca Goedhart, Hanneke van Ommen, Ben Roelands, Menno Tusschenbroek en Vincent Vis
- Medewerkers: Nynke Geertsema (communicatie) en Marieke Haitsma (projectleider)

De werkgroep stond onder leiding van Niek Bakker van MDF Nederland

Verslagen, eindredactie Meerjarenbeleidsplan: Koen Wouda

Daarnaast is het concept-Meerjarenbeleidsplan besproken door:

- Raad van Toezicht MIND
- Bestuur MIND Platform
- Vertegenwoordigers van de lidorganisaties van MIND Platform, de Expertcommissies van MIND en de Kerngroepleden van de Kamers. Dat gaat om de volgende organisaties:
 1. Angst Dwang en Fobie Stichting (ADF-stichting) www.adfstichting.nl
 2. Caleidoscoop www.caleidoscoop.nl
 3. Depressie Vereniging (DV) www.depressievereniging.nl
 4. Ixta Noa www.ixtanoa.nl
 5. Labyrint-In Perspectief (LIP) www.labyrint-in-perspectief.nl
 6. Landelijke Oudervereniging Balans www.balansdigitaal.nl
 7. Stichting Zelfbeschadiging www.zelfbeschadiging.nl
 8. Vereniging Impuls & Woortblind www.impulsenwoortblind.nl
 9. Het Zwarte Gat www.hetzwartegat.nu/
 10. Nederlandse Hyperventilatie Stichting (NHS) www.hyperventilatie.org
 11. Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) www.autisme.nl
 12. Stichting Borderline www.stichtingborderline.nl
 13. Stichting Weerklank www.stichtingweerklank.nl
 14. Stichting Weet www.weet.info
 15. Plusminus (voorheen VMDB) www.plusminus.nl
 16. MIND Ypsilon www.ypsilon.org
 17. Ver. Voor Ervaringsdeskundigen (VvED) www.vved.org/
 18. De Kamers van MIND Landelijk Platform. De voorzitter en vicevoorzitter van de Kamers nemen deel aan de ALV en hebben ook stemrecht (sinds medio 2018). Het gaat om de volgende Kamers:
 - a. MIND Familie- & Naastenraden <https://mindplatform.nl/over-mind-platform/organisatie/familieraden>
 - b. Leden Regiokamer <https://mindplatform.nl/over-mind-platform/organisatie/regionale-clientenorganisaties-regiokamer>
 - c. Leden Kamer Cliëntenraden i.o. <https://mindplatform.nl/over-mind-platform/organisatie/clientenraden>

Tot slot hebben ook de medewerkers van MIND veel input geleverd voor het Meerjarenbeleidsplan.