

De gestreste samenleving

Stephan Claes

Psychiatrie als medische specialiteit

Psychiaters zijn artsen. Ze worden opgeleid om ziektebeelden te behandelen zoals schizofrenie, manisch-depressieve stoornis, eetstoornissen, noem maar op. Daarbij wordt een klassiek medisch model gehanteerd. Op basis van de symptomen en de ziektegeschiedenis wordt een diagnose gesteld volgens wetenschappelijk onderbouwde criteria. Vervolgens stelt de psychiater een behandelplan op, vaak bestaande uit een combinatie van medicatie en psychotherapie. Bij het opstellen van dat behandelplan doet de arts beroep op de bestaande wetenschappelijke literatuur. Zo bekeken is de psychiatrie een medische discipline als een andere en is het aangewezen om dit model als basis te hanteren bij patiënten met een psychiatrische hulpvraag.

Maar de psychiatrie is een bijzondere tak van de geneeskunde. Ik moet in alle eerlijkheid zeggen dat het klassieke medische model vaak onvoldoende houvast biedt om mensen te begeleiden bij hun psychische noden. Een voorbeeld daarvan zijn mensen met een gekende ernstige psychiatrische stoornis, bijvoorbeeld een psychotische stoornis of een verslavingsproblematiek. Patiënten bij wie de symptomen onvoldoende onder controle raken en ernstig lijden blijven veroorzaken, ondanks het feit dat de patiënt alle wetenschappelijk onderbouwde behandelingen aangeboden kreeg. Volgens het medische model is de patiënt dan “uitbehandeld” en lijkt genezing onmogelijk. Maar net dan is het cruciaal dat de psychiater of psychotherapeut niet afhaakt, de patiënt niet loslaat, maar nabij blijft. Dan kan door samen met hem of haar op zoek te gaan naar zingeving, naar hoop, in soms heel precarie omstandigheden. Gelukkig is er in de laatste jaren een positieve evolutie merkbaar, waarbij men rond mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen warme zorgnetwerken tracht te bouwen. De focus ligt op herstel: de patiënt bijstaan om ondanks zijn moeilijke levensverhaal, of soms net gebruik makend van die ervaringen, een zinvolle plek in te nemen in de samenleving en daarin hoop en betekenis te vinden en te geven aan anderen. Het is vanzelfsprekend dat christelijke spiritualiteit hier een belangrijke bron van inspiratie is. Ze legt namelijk de nadruk op de liefde voor de naaste, zeker wanneer die kwetsbaar is, op het niet loslaten van de ander. Het is absoluut geen toeval dat de zorg voor deze groep patiënten in heel belangrijke mate werd en wordt opgenomen door christelijk geïnspireerde organisaties.

In wat volgt ga ik het niet hebben over mensen met ernstige psychiatrische ziektebeelden, maar over een andere groep die zich ook talrijk aanmeldt bij de huisarts en bij de geestelijke gezondheidszorg, en waar de psychiater met zijn klassieke medische model niet goed weg mee weet. Ik heb het over mensen met uitputtingssyndromen.

Uitputtingssyndromen

In tegenstelling tot de vorige groep leidt hier het stellen van een diagnose al tot grote problemen. Het gaat over patiënten die een mengeling van symptomen vertonen van zowel psychische als lichamelijke aard: invaliderende vermoeidheid, pijn, slaapproblemen, maag-darm last, spanningsgevoelens, angst, emotionele instabiliteit. Als de oorzaak in het werk lijkt te liggen, wordt vaak de term burn-out gebruikt, een ziekte die merkwaaardig genoeg niet bestaat volgens de officiële handboeken. Als de invaliderende vermoeidheid voorop staat, valt soms de diagnose chronisch vermoeidheidssyndroom. Als de patiënt overal pijn ervaart spreekt men soms van fibromyalgie of chronische wijdverspreide pijn. Als het maagdarmsstelsel ontregeld is, wordt misschien de diagnose functionele dyspepsie of prikkelbare-darm syndroom voorop gesteld. Voor al deze ziektebeelden geldt dat er geen duidelijke afwijkingen gevonden worden bij bloedonderzoeken en scanners allerhande. Jaren geleden betoogde Simon Wessely, een gerenommeerd onderzoeker, dat er onvoldoende verschillen zijn in de symptomen en in wat we weten over oorzaken en behandelingen, om deze diagnoses te beschouwen als afzonderlijke ziektebeelden¹. Ik kan het daar alleen maar mee eens zijn. Wat de oorzaak betreft, werd aangetoond dat chronische stress en, daaraan gekoppeld op biologisch vlak, uitputting van het lichamelijke stress-respons-systeem, samen met een ontregeling van het immuunstelsel, een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van deze aandoeningen. Daarom zou ik ze in het spoor van Wessely durven samenvoegen tot één groep, die je “uitputtingssyndromen” zou kunnen noemen.

Deze uitputtingssyndromen zijn allesbehalve zeldzaam. Volgens onderzoek van de KU Leuven zou zeventien procent van de werkende Vlamingen in de gevarenzone zitten voor burn-out, waarvan een kleine helft manifest lijdt aan de aandoening². Epidemiologisch onderzoek toont dat ongeveer tien procent van de bevolking last heeft van langdurige, medisch onvoldoende verklaarde pijnklachten. Ook chronisch vermoeidheidssyndroom en prikkelbare-darm-syndroom zijn frequente klachten bij de huisarts en de specialist. We moeten dus besluiten dat grote groepen mensen in onze samenleving lijden aan dit soort syndromen, waarvoor de geneeskunde en de geestelijke gezondheidszorg geen duidelijk antwoord kunnen bieden. Deze aandoeningen passen niet in het klassieke medische model van diagnosestelling en wetenschappelijk onderbouwde behandelingen. Het resultaat is dat mensen die hieraan lijden hun toevlucht zoeken tot allerlei hulpmiddelen, meestal op aanraden van artsen, soms ook op eigen initiatief, waarvan het effect weinig onderbouwd is en soms ronduit schadelijk. Eén daarvan is het gebruik van angstremmers, in de volksmond ook wel kalmeerpillen genoemd. In ons land worden daarvan elk jaar 400.000.000 pilletjes verkocht, dus iets meer dan een miljoen per dag. Eigenlijk bestaan er voor benzodiazepines, zoals de officiële benaming van deze geneesmiddelen luidt, nauwelijks tot geen goede medische indicaties. Integendeel, we weten goed dat ze schadelijk zijn, in die zin dat ze bij veel mensen op wat langere termijn verslavend werken. Toch worden ze massaal voorgeschreven door artsen en geslikt door patiënten. Ik kan daarin alleen maar een teken

¹ Wessely S et al. Functional somatic syndromes: one or many? Lancet. 354:936-9, 1999.

² <https://nieuws.kuleuven.be/nl/2019/een-op-de-zes-werkende-vlamingen-kampt-met-burn-outklachten-of-loopt-er-risico-op>

zien van de machteloosheid die artsen ervaren bij de begeleiding van zovelen die lijden aan angst, spanning, pijnklachten, emotionele labiliteit en slapeloosheid.

Een betere aanpak om het overstreste lijf en brein tot rust te brengen, is de patiënt aanzetten tot meer beweging. Dat raden artsen dan ook dikwijls aan. Ook meditatietechnieken zoals mindfulness, waarbij de patiënt leert om op een milde manier aandacht te hebben voor wat zich afspeelt in zijn lichaam en geest, kunnen helpend zijn. Als de uitgeputte patiënt wat meer emotionele klachten brengt, meer angst en depressiviteit, dan is de kans groot dat hij of zij antidepressiva krijgt voorgeschreven. Dat kan wat helpen, maar eigenlijk is het nut daarvan alleen bewezen voor mensen met ernstige depressies, niet bij de grotere groep met uitputtingssyndromen. Tot slot zal de arts de patiënt wellicht doorsturen naar een psychotherapeut, wat zeker helpend kan zijn, tenminste als de persoon in kwestie daartoe bereid is en zich dat kan veroorloven.

Dat alles doen we dus om de honderdduizenden in ons land die aan deze uitputtingssyndromen lijden weer op de been te krijgen. Ik schrijf dit met diep respect voor de artsen, psychotherapeuten en psychiaters die daarmee dagelijks aan de slag zijn. Zij doen wat ze kunnen. Ik heb een diepe bewondering voor al deze patiënten, die gedurende maanden en soms jaren met vallen en opstaan proberen om hun veerkracht te herwinnen. Maar ik ben niet overtuigd dat we dit probleem fundamenteel zullen oplossen door aan al deze uitgeputte mensen een soort medisch-psychiatrische diagnose te bieden met bijpassende behandelingen. Kunnen we er in de eerste plaats niet voor zorgen dat minder mensen uitgeput raken? Een eerste vraag die we ons dan moeten stellen, is waarom zoveel mensen te veel druk ervaren.

Vanwaar al die druk die mensen ervaren?

Een eenvoudige vaststelling is dat sommige mensen die zich ziek van uitputting aanmelden bij de hulpverlening erg veel hooi op de vork genomen hebben. Denk aan jonge tweeverdieners die allebei professioneel actief en ambitieus zijn, jonge kinderen hebben die tijd en aandacht vragen, een huis aan het verbouwen zijn, willen investeren in hobby's en sociale contacten, mooie reizen maken, misschien ook nog zorg dragen voor hun ouder wordende ouders. Allemaal prima, niets mis mee, maar soms gewoon te veel. Vaak, maar niet altijd, gaat het over mensen die belangrijke zorgen hebben op relationeel, familiaal of financieel vlak. Personen die al jaren hard knokken om overeind te blijven, om dan vrij plots, soms na een redelijk banale tegenslag, in te storten. Het lijkt erop dat zij de veerkracht die voor een heel leven bedoeld was, op korte tijd hebben opgebruikt.

Toch is het te eenvoudig om de golf van uitputting enkel toe te schrijven aan een 'te veel' en te denken dat we de zaak gaan oplossen door het met z'n allen wat rustiger aan te doen. Er zijn dieperliggende dynamieken aan het werk. Als eerste wil ik de drang naar perfectie benoemen. Bij heel wat jonge mensen die uitvallen met burn-out, stellen hulpverleners vast

hoe veeleisend deze patiënten zijn voor zichzelf. Hoe ze voortdurend worstelen met het idee dat wat ze doen en wie ze zijn niet goed genoeg is. De psychologische literatuur maakt vaak een onderscheid tussen prestatiegericht perfectionisme en zelfkritisch perfectionisme. Zelfkritisch perfectionisme wil zeggen dat je voortdurende kritiek hebt op jezelf omdat je vindt dat je voortdurend faalt, onder je eigen lat doorloopt. Daarvan weten we dat het een belangrijke factor is bij burn-out, angst en depressie. Recent onderzoek bij meer dan 20.000 Vlaamse studenten toonde aan dat negentien procent van hen een hoge graad had van zelfkritisch perfectionisme.³

Een tweede dynamiek die de druk voor velen, met name ook voor jongeren, verhoogt, is de opdracht om zichzelf vorm te geven in een open, vrije en complexe wereld. De mens is de enige diersoort die de vrijheid heeft om zichzelf te ontwerpen, zoals Pico della Mirandola al vaststelde in de 15^{de} eeuw⁴. Je zou kunnen zeggen dat dit nog nooit zo waar geweest is als vandaag. De vrijheid die jongeren ervaren om hun eigen pad te kiezen op professioneel, relationeel en sociaal vlak is zeker groter dan dat voor vorige generaties het geval was. Prachtig, toch? Zeker, maar tegelijk legt dat ook een druk. Als je vrij bent om jezelf te ontwerpen in een wereld die open en complex is, ben je ook ten volle verantwoordelijk om dat goed te doen. Het verband tussen die vrijheid die we allemaal willen, de verantwoordelijkheid om het te maken in die uitnodigende maar complexe wereld, en de druk en onzekerheid die dit bij jonge mensen veroorzaakt, wordt meesterlijk beschreven in drie boeken van de Franse socioloog Alain Ehrenberg^{5, 6, 7}. Zichzelf ontwerpen is geen eenvoudige zaak. Men gaat er vaak eenvoudigweg vanuit dat jongeren professioneel, relationeel en sociaal op zoek moeten gaan naar wat bij hen past en dat ze dan gelukkig zullen worden door dat te doen. Dat klinkt logisch, maar het is tegelijk een naïeve inschatting van de dynamiek van het menselijk verlangen. Want dat verlangen wordt niet alleen bepaald door wat bij ons past, maar tegelijk door andere psychologische mechanismen. Ik noem er drie: het verlangen om goedkeuring te krijgen, het verlangen om te bezitten wat anderen hebben, en het verlangen om te excelleren. Het eerste, het verlangen naar goedkeuring, wordt mooi beschreven door Henri Nouwen, de Nederlands-Amerikaanse auteur van boeken over spiritualiteit⁸. Nouwen beschrijft hoe mensen in de verleiding staan om te denken dat ze zijn wat anderen over hen denken. Als anderen hen bevestigen in hun keuzes en gedrag, dan zijn ze goed bezig, anders niet. Het tweede element, het verlangen om te hebben wat anderen hebben, of te worden wat anderen zijn, komt naar voor in het werk van de Franse filosoof René Girard⁹, die er de benaming “mimetische begeerte” aan gaf. Je kan dat mechanisme al eenvoudig herkennen bij jonge kinderen, die speelgoed pas interessant

³ Van Hees V et al. Psychische gezondheid, basisbehoeften en studiemotivatie van studenten in het hoger onderwijs in Vlaanderen, academiejaar 2022-2023. Rapport in opdracht van de Vlaamse Overheid, 2023.

⁴ Giovanni Pico della Mirandola. Rede over de menselijke waardigheid. Historische uitgeverij Groningen, 2022.

⁵ Alain Ehrenberg. Le Culte de la performance. Broché, 1991.

⁶ Alain Ehrenberg. L'Individu incertain. Broché, 1996

⁷ Alain Ehrenberg. La Fatigue d'être soi. Dépression et société. Broché, 1991.

⁸ Henri J.M. Nouwen. Life of the Beloved. Spiritual Living in Secular World. Hodder & Stoughton, 1993.

⁹ René Girard. Des choses cachées depuis la fondation du monde. Bernard Grasset, 1978.

beginnen vinden als een ander kind ermee weg dreigt te lopen. Ik vrees dat het bij volwassenen vaak niet anders is.

Tot slot is er het verlangen om te excelleren. Het willen uitmunten is een deel van de complexe menselijke psychologie, die er enerzijds naar streeft om deel uit te maken van een groep, erbij te horen, maar anderzijds ook om er bovenuit te steken. Het uitsteken boven iemand anders wordt in onze maatschappij niet meer zozeer bepaald door aangeboren privileges van de sociale laag waartoe men behoort. Sociologen zullen terecht betogen dat de sociale laag wel degelijk erg belangrijk is in het bepalen van wat men kan bereiken, maar het gemeenschappelijke verhaal – de psychologische realiteit waarin we leven - zegt dat iedereen eigenlijk alles kan bereiken, als je maar hard genoeg je best doet. Het speelveld is gelijk, er is niets dat principieel onbereikbaar is. Paradoxaal genoeg leidt zo'n gelijk speelveld ertoe dat de onderlinge concurrentie en het verlangen om het hoofd boven het maaiveld uit te steken, nog groter wordt. Als iedereen gelijk is, wordt de drang om er toch ergens bovenuit te steken nog prangender. Je kan dat ook negatief uitdrukken: tussen gelijken is er meer reden tot 'ressentiment', meer aanleiding om anderen die iets bijzonders doen of realiseren te benijden en om de drang te voelen zelf ook een bijzonder statuut te verwerven. Hoe toegenomen gelijkheid leidt tot meer ressentiment, tot meer afgunst en het verlangen de ander te overtroeven, staat mooi beschreven in het boek van Guido Van Heeswijck, met als titel "Voorbij het onbehagen", waar dit fenomeen wordt besproken in het licht van het denken van René Girard ¹⁰.

Beide elementen, de drang naar perfectie en de opdracht het eigen bestaan vanuit vrijheid vorm te geven, zijn op zich bijzonder waardevol en dienen gekoesterd en ontwikkeld te worden. Niemand wil terug naar hoe het vroeger was, mocht dat al denkbaar zijn. Maar tegelijk leggen ze een grote druk op mensen, voor sommigen een te grote druk, waardoor ze uitgeput en ziek worden. Op één of andere manier moeten we onze jongeren en onszelf vaardigheden meegeven om met deze complexiteit om te gaan. Het is mijn overtuiging dat een aantal van die vaardigheden nauw aansluiten bij kwaliteiten, bij deugden, waarover vanuit een spirituele traditie veel te zeggen valt. Ik bespreek er hieronder een viertal.

Vergeten vaardigheden

De eerste vaardigheid die ik hier wil noemen, is mededogen. Een ouderwets woord, ik weet het. Sommigen verkiezen de term mildheid, maar dat klinkt me iets te afstandelijk, te weinig betrokken. Medelijden heeft dan weer iets zieligs. Laten we het op mededogen houden. In de eerste plaats is er het zelfmededogen, mild kijken naar jezelf, jezelf mild beoordelen. Daartoe behoort ook het met mededogen kijken naar je eigen lichaam, als dat via vermoeidheid, pijn of andere tekens aangeeft dat het niet verder kan. Veel mensen die ik zie met burn-out of chronisch vermoeidheidssyndroom zijn boos op hun lichaam dat niet wil

¹⁰ Guido Van Heeswijck. Voorbij het onbehagen. Ressentiment en Christendom. Davidsfonds, 2002.

meewerken, in plaats van dat lichaam te zien als een belangrijke signaalgever en het geduldig, mededogend, de tijd te geven die het nodig heeft om te herstellen. Zelfmededogen is evident ook een belangrijk tegengewicht tegen het zelfkritisch perfectionisme, waarover ik het hierboven had. Tenslotte is zelfmededogen een noodzakelijke basis om mild te kunnen zijn voor de wereld en voor anderen. Karen Armstrong, de bekende schrijfster over religie en spiritualiteit, benadrukt in één van haar boeken hoe mededogen een basiswaarde is in alle grote spirituele tradities¹¹. Psychotherapeuten sloven zich dagelijks uit om mensen ertoe te brengen om met mededogen naar zichzelf en anderen te kijken. De wetenschappelijke literatuur blijft niet achter: in de laatste twintig jaar zijn er meer dan 4000 publicaties verschenen die aantonen hoe zelfmededogen beschermt tegen angst, depressiviteit, stress en piekeren¹². De bekende Engelse psycholoog en onderzoeker Paul Gilbert ontwikkelde de 'compassion-focused therapy', een therapievorm waarbij mededogen centraal staat. Ik denk dat dat allemaal goed en waardevol is, maar sta me toe hogelijk verbaasd te zijn. Hoe is het mogelijk dat een spirituele waarde die al eeuwen bekend is, een deugd om het in religieuze termen te zeggen, door therapeuten opnieuw herontdekt moet worden?

Een tweede vaardigheid is wat ik zou noemen 'bescheiden zelfkennis'. Je zou het ook 'nederigheid' kunnen noemen, maar dat is in ons taalgebied een uiterst beladen woord dat bij veel mensen pijnlijke connotaties oproept met de manier waarop mensen vroeger klein gehouden werden door wereldlijke en kerkelijke autoriteiten. In het Engels is het makkelijker, daar kunnen we spreken van 'humility', een woord dat geworteld is in het Latijnse 'humus', grond. Het komt er op neer om met de voeten op de grond te staan. Een juiste inschatting van wie je bent en wat je kan, kunnen verdragen dat anderen in sommige zaken beter zijn en het dus ook soms verdienen om meer succes te hebben, kunnen onder ogen zien dat je talenten waardevol zijn maar niet onbeperkt, en daar mild en zelfs dankbaar naar kijken. Het blijft een moeilijke opgave, maar bijzonder belangrijk om de mate van stress en frustratie te beperken, zoals onderzoek ook aantoont¹³. In een bijzonder succesvol boek beschrijft organisatiepsycholoog Adam Grant hoe 'confident humility', vertrouwvolle nederigheid als u wil, een essentiële voorwaarde is voor goed leiderschap¹⁴. Ik denk dat het niet enkel noodzakelijk is voor goed leiderschap, maar voor een emotioneel evenwichtig leven. Ook dit is een voorbeeld van een vaardigheid die diep verankerd is in alle spirituele tradities, zeker ook in de Christelijke, en die we uit het oog verloren zijn.

Ten derde wil ik het hebben over vergeving. Ook als we ons eigen kunnen realistisch inschatten en met mededogen omgaan met onze beperkingen, gaan we af en toe onverklaarbaar in de fout, en anderen doen dat ook tegenover ons. Heel wat mensen torsen de last van hun eigen fouten en die van anderen vele jaren met zich mee. Dat kan over

¹¹ Karen Armstrong, *Twelve Steps to a Compassionate Life*, Anchor, 2011.

¹² Neff KD. Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annu Rev Psychol.* 74:193-218, 2023.

¹³ Neal Krause et al. Humility, stressful life events, and psychological well-being: Findings from the landmark spirituality and health survey, *The Journal of Positive Psychology*, 11:499-510, 2016.

¹⁴ Adam Grant. *Think Again; The Power of Knowing What You Don't Know*, Penguin, 2021.

relationele zaken gaan, over financiële kwesties, of over wat dan ook. Ze piekeren erover, liggen ervan wakker, bezwijken er uiteindelijk onder. Er bestaat een uitgebreide psychologische literatuur over het belang van vergeven, die wordt samengevat in een mooi standaardwerk¹⁵. Daaruit blijkt, het zal u niet verbazen, dat kunnen vergeven belangrijk is voor de fysieke en mentale gezondheid en dat het de belasting van het biologische stress-systeem verlaagt. Vergeven houdt u gezond, maar het is een complexe vaardigheid die uit verschillende modaliteiten bestaat. Men onderscheidt voorwaardelijke versus onvoorwaardelijke vergeving, beslissingsvergeving versus emotionele vergeving. Het zou te ver leiden om hier dieper op in te gaan. Vergeving komt vaak aan bod in psychotherapie, en elke therapeut kan bevestigen dat het een lang en moeizaam proces kan zijn, dat wordt aangevat zonder enige garantie op succes. Maar ik hoef niet uit te leggen dat vergeving schenken en vergeving aanvaarden een kernpunt is van Christelijke spiritualiteit, die daarvoor eeuwenlang woorden en rituelen heeft ontwikkeld, die nu grotendeels weggedeemsterd en ontoegankelijk geworden zijn.

Een vierde en laatste vergeten vaardigheid die ik u wil voorleggen is dankbaarheid. De mens is een toekomstgericht wezen. We zijn voortdurend bezig met het bedenken waarom sommige zaken moeilijk lopen en wat daaraan kan gebeuren, met het analyseren van potentiële bedreigingen en het bedenken van oplossingen. Dat maakt van ons de meest vooruitziende en daardoor ook de meest succesvolle diersoort van allemaal, veruit zelfs. Maar nemen we nog de tijd om stil te staan bij wat er hier en nu is, wat er daar goed in is, en om daar dankbaar naar te kijken? Ook deze vaardigheid, wat had u gedacht, wordt duchtig geanalyseerd door psychologen, die er een achttal dimensies in onderscheiden¹⁶. En ook hier is aangetoond dat ‘dankbaarheidtherapie’ een gunstig effect kan hebben op de mentale gezondheid¹⁷. Ook in veel succesvolle stressverlagende meditatietechnieken, zoals mindfulness, is dankbaarheid een heel belangrijk thema. Maar, nogmaals, waarom moeten psychotherapeuten herontdekken wat al eeuwen bekend is in alle grote spirituele tradities?

Conclusie

Natuurlijk is het goed om mensen die uitgeput zijn te begeleiden en hen via therapie te helpen om de genoemde vaardigheden verder te ontwikkelen, daarbij steunend op het beschikbaar onderzoek. Maar het zou nog veel beter zijn als we konden vermijden dat dat nodig is. Als we preventief te werk konden gaan. Ik ben overtuigd dat de vier ‘vergeten vaardigheden’ die ik hierboven noemde, daarbij kunnen helpen. Hoe zorgen we ervoor dat onze jongeren, en wij zelf, het belang van deze vaardigheden tijdig oppikken en integreren? Waar vinden we de taal om ze te verwoorden? Waar halen we de gebaren en de rituelen om

¹⁵ Loren Toussaint, Everett Worthington, David Williams. *Forgiveness and Health*. Springer, 2015.

¹⁶ Wood A et al. Gratitude and well-being. *Clinical Psychology Review*, 30: 809-905, 2010.

¹⁷ Davis DE et al. Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63:20-31, 2016.

ze gestalte te geven? We mogen niet van psychiaters en psychologen verwachten dat ze hier de nodige antwoorden gaan bieden, een breed gedragen maatschappelijke verandering is hier aan de orde.