

GGZ Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 26-03-2025 om 09:46. Bekijk de meest actuele versie op
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/destigmatisering>

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

Zorgstandaard
Destigmatisering

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Introductie	5
1.1 Stigma raakt alles	5
1.2 Besef dat stigma er is	5
1.3 Stigma in het zorgproces	5
1.4 Wat vind ik waar?	6
2. Over Stigma	8
2.1 Wat is stigma?	8
2.1.1 Hoofdgroepen stigma	9
2.2 Hoe kan het dat iedereen stigma anders ervaart?	10
2.3 Wat zijn de gevolgen van stigma voor de patiënt?	11
2.4 Wat zijn de gevolgen van stigma voor de naasten?	13
2.5 Hoe vaak komt stigma voor?	13
2.5.1 Stigma door ggz-hulpverlening	13
2.5.2 Zelfstigma	14
2.5.3 Stigma door de omgeving	14
2.6 Stigma en herstel	15
2.6.1 Hoe werk je herstelgericht?	16
2.7 Actuele inzichten	16
2.7.1 Over interventies tegen zelfstigma	16
2.7.2 Over interventies tegen publiek stigma	19
2.7.3 Over interventies gericht op zorgprofessionals	20
3. Voorkomen en herkennen van stigma	23
3.1 Hoe kan je stigma herkennen?	23
3.1.1 Hoe kan je als professional stigma herkennen?	23
3.1.2 Hoe kan je als patiënt stigma herkennen?	23
3.2 Kun je stigma voorkomen?	23
3.3 Hoe kunnen we stigma verminderen?	24
4. Aanmelden	26
4.1 De aanmeldfase	26
4.2 Stigma bij aanmelding	26
5. Diagnosticeren	27
5.1 Hoe ziet het proces van de diagnose eruit?	27
5.2 Bestaat de diagnose (zelf)stigma?	27
5.2.1 Hoe past stigma in het proces van diagnosticeren?	27
5.2.2 Hoe analyseer je (zelf)stigma?	27

5.2.3 Ben je je bewust van je eigen vooroordelen?	27
5.3 Stigma bij het bespreken van de diagnose	28
6. Indiceren	29
6.1 Hoe stel je samen een zorgplan op?	29
6.2 Samen beslis je welke interventie ingezet wordt	29
6.3 Hoe betrek je naasten?	29
7. Behandelen	31
7.1 Als (zelf)stigma het herstel belemmerd	31
7.2 Zelfmanagement	31
7.2.1 Wat weten de patiënt en naaste over stigma?	31
7.2.2 Wat kan de patiënt doen bij (zelf)stigma?	31
7.2.3 Openheid over de psychische aandoening	32
7.2.4 Stigma in relaties	32
7.3 Interventies tegen (zelf)stigma	33
7.3.1 Cognitieve gedragstherapie en stigma	33
7.3.2 Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (NECT)	34
7.3.3 COMET (Competitive Memory Training)	35
7.3.4 Honest, Open & Proud (HOP)	36
7.3.5 CORAL (beslissingshulpmiddel rond openheid in de werksituatie)	36
7.3.6 Fotovoice	37
7.3.7 Voor de omgeving: Eerste Hulp bij Psychische Problemen	38
8. Begeleiden en ondersteunen in de maatschappij	39
8.1 Van anders denken naar anders doen	39
8.2 Hoe verminderen we stigma in het dagelijks leven?	39
8.2.1 Mensenbieb	39
8.3 Hoe verminderen we stigma tijdens werk of opleiding?	39
8.4 Hoe verminderen we stigma in de media?	40
8.5 Hoe verminderen we structureel stigma?	41
9. Monitoren en evalueren	43
9.1 Hoe kan je stigma evalueren?	43
9.1.1 Wanneer en hoe vaak kijk je samen terug?	43
9.1.2 Hoe evalueer je stigma?	43
9.2 Stigma in de samenwerking	44
10. Afsluiten	45
10.1 Betekenis geven aan de behandeling	45
10.2 Welke steun is nodig?	45
10.3 Hoe blijf je weerbaar tegen (zelf)stigma?	45
11. Organiseren van zorg	47

11.1 Inleiding	47
11.2 Wat vraagt dit van de zorgprofessional?	47
11.3 Wat vraagt dit van de ggz-organisatie / behandelpraktijk?	47
11.3.1 Kwaliteitsbeleid bij de zorgaanbieder	48
11.3.2 Hoe maak je impact op zorgprofessionals?	49
11.3.3 Samenwerking tussen zorgprofessionals om stigma te verminderen	50
11.3.4 Aandacht voor stigma tijdens opleiding en scholing	50
11.4 Wat vraagt dit op maatschappelijk/landelijk niveau?	51
11.4.1 Bewustwording binnen het sociaal domein	51
11.4.2 Het verminderen van stigma in wet- en regelgeving	51
11.5 Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg	52
11.6 Financiering	53
11.6.1 Meer herstelondersteunend en participatie, minder kosten	53
11.6.2 Handvatten voor beleidsprofessionals en zorgverzekeraars	53
12. Kwaliteitsindicatoren	54
12.1 Inleiding	54
12.2 Wat zijn overwegingen ten aanzien van kwaliteitsindicatoren?	54
12.3 Kwaliteitsindicatoren	54
13. Achtergronddocumenten	55
13.1 Herstelbevorderende interventies	55
13.1.1 Individuele Plaatsing en Steun (IPS)	55
13.1.2 Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	55
13.1.3 Strengths Model	56
13.1.4 Wellness Recovery Action Plan (WRAP)	57
13.2 Stigma aanpak	57
13.3 Uitgangspunten destigmatiseringsinterventies (TLC3-model)	58
13.3.1 Contact tussen mensen met en zonder psychische aandoeningen is fundamenteel om publiek stigma te veranderen	58
13.3.2 Effectief contact moet gericht zijn om 'doel te treffen' (targeted)	59
13.3.3 Contact moet lokaal worden ingevuld	59
13.3.4 Geloofwaardigheid van de presentator	59
13.3.5 Duurzame interactie is noodzakelijk	59
13.4 Handvatten voor publiekscampagnes	60

1. Introductie

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

1.1 Stigma raakt alles

Stigma raakt mensen met een psychische aandoening op veel vlakken en we willen dit graag met elkaar voorkomen of verminderen. In deze zorgstandaard geven we je handvatten die zorgen voor minder stigma. Het belangrijkste is: iedereen heeft vooroordelen, het gaat erom wat je ermee doet.

"Wees je ervan bewust dat je kunt stigmatiseren en ga erover in gesprek. "

Veel mensen met een psychische aandoening ervaren stigma. Stigma is een sterk negatief label dat mensen 'opgeplakt' krijgen. Het beïnvloedt de manier waarop wij elkaar en onszelf zien.

De [gevolgen van stigma](#) zijn groot en raken alle onderdelen van het leven. Door stigma kunnen mensen met een psychische aandoening minder contact willen met andere mensen. Ze blijven bijvoorbeeld meer in huis, solliciteren niet meer, stoppen met sporten of hobby's. Of ze gaan niet meer of minder op visite bij naasten. Dit helpt niet bij het herstel of het vinden van een evenwicht in het leven met een psychische aandoening.

1.2 Besef dat stigma er is

Niemand wil mensen met een psychische aandoening stigmatiseren. Vaak gaat dit onbewust. Om dit te verminderen, is het nodig dat je weet hoe stigma ontstaat en hoe je het kunt voorkomen.

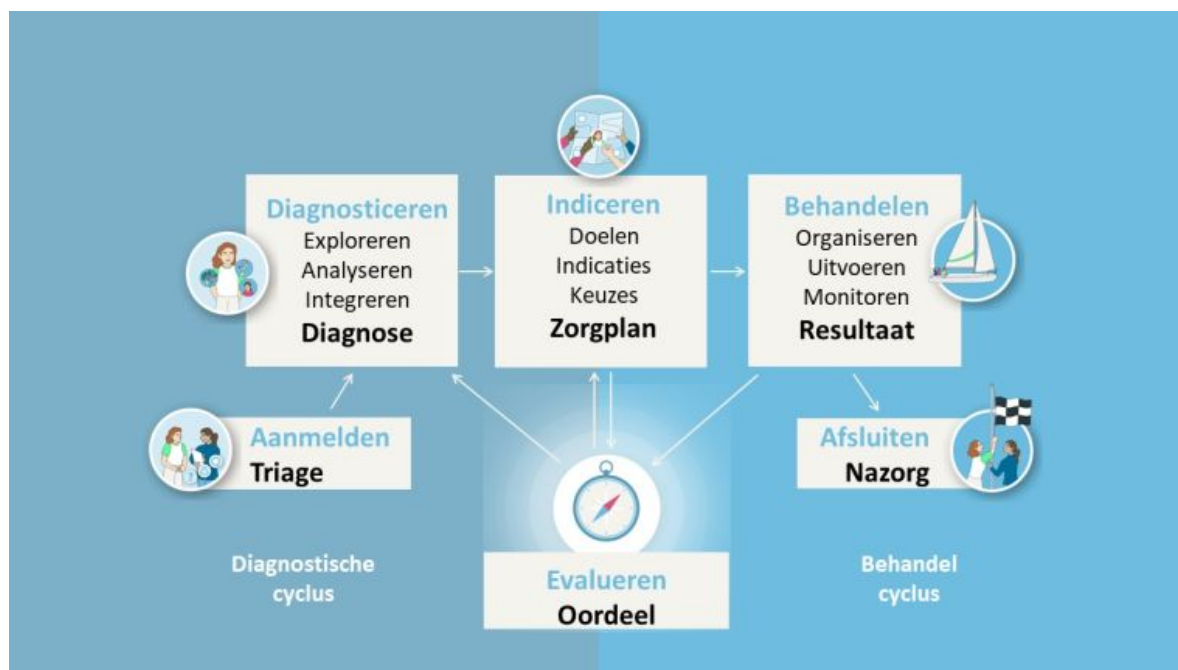
We zien stigma in de privé-omgeving van mensen met een psychische aandoening, maar ook in de zorg. Ook zorgprofessionals kunnen stigmatiseren.

Het is belangrijk om stil te staan bij stigma, want (ervaren) stigma remt herstel.

- Stigmatiseer je zelf? En wat kan je anders doen?
- Ervaart je patiënt stigma? En hoe kan je dat verminderen?
- Stigmatiseert de patiënt zichzelf? En hoe kan je dat doorbreken?

1.3 Stigma in het zorgproces

Deze zorgstandaard volgt het zorgproces zoals het omschreven staat in de [zorgstandaard diagnostiek](#).



In de verschillende fases wordt gekeken hoe er met stigma om gegaan kan worden.

1.4 Wat vind ik waar?

- Hier vind je de [kernaanbevelingen van de standaard](#) op een rij.
- Lees hier de [samenvatting van de standaard](#) voor de beschrijving van alle fasen van het zorgproces.
- Aan de zorgstandaard ligt de [algemene visie op zorg](#) ten grondslag.
- De zorgstandaard is opgesteld door professionals, patiënten en hun naasten. In de bijlage [Totstandkoming en methoden](#) vind je informatie over de makers van deze de standaard, hoe deze tot stand is gekomen en op welke inhoudelijke gronden.
- De standaard is [goedgekeurd](#) door beroepsorganisaties en organisaties voor patiënten en hun naasten.

De zorgstandaard gebruiken

- Op het [tabblad hulpmiddelen](#) vind je een handige links voor gebruik van de zorgstandaard in de praktijk.

De zorgstandaard onder de aandacht brengen?

- Bekijk de materialen op Akwaggz.nl/stigma



van stigma
naar **sterkte**

2. Over Stigma

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

2.1 Wat is stigma?

Stigma is het afkeuren van iemand omdat deze persoon of de groep waar deze persoon mee in verband wordt gebracht, een 'negatief label' heeft

Bron: - Penn, D.L. & Wykes, T. (2003). Stigma, discrimination and mental illness: Editorial. Journal of Mental Health, 12(3), 203-208.

- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

. Stigmatisering wordt als volgt omschreven

Bron: Phelan, J. C., Bromet, E. J., & Link, B. G. (1998). Psychiatric illness and family stigma. Schizophrenia Bulletin, 24(1), 115–126.

:

- Een letterlijk of figuurlijk merkteken
- dat mensen onderscheidt van anderen
- dat hen in verband brengt met negatieve eigenschappen, zoals 'gevaarlijk' of 'onbetrouwbaar'
- waarna ze door anderen worden afgewezen of genegeerd.

Stigmatisering ontstaat wanneer er sprake is van machtsongelijkheid

Bron: - Link, B.G., Phelan, J.C. (2006). Stigma and its public health implications. Lancet 2006; 367: 528–29.

- Link, B.G. & Phelan J.C.(2001) Conceptualizing stigma Annual Review of Sociology 27, 363-85.

- Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D.T. & Scott, R. (1984). Social stigma: The psychology of marked relationships. New York: Freeman;

- Link, B.G. & Phelan, J.C. (1999). The labeling theory of mental disorder (II): The consequences of labeling. In A.V. Horwitz & T. Scheid-Cook (red.), A Handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems (pp. 361-376). New York: Cambridge University Press;

. Een voorbeeld van een machtsongelijke situatie is die tussen zorgprofessional en patiënt. Stigma speelt een rol wanneer mensen een 'ondergeschikte positie' hebben. Zij worden vaker 'anders benaderd' als de relatie niet gelijk is.

2.1.1 Hoofdgroepen stigma

1. Publiek stigma

Stigmatisering uit de maatschappij. De maatschappij denkt bijvoorbeeld dat alle mensen met een psychische aandoening zich op een bepaalde (negatieve) manier gedragen.

2. Zelfstigma

De oordelen en het stigma uit de maatschappij worden door de persoon met een psychische aandoening 'voor waar aangenomen'. De persoon gelooft in de vooroordelen en kan zich ook zo gaan gedragen.

3. Structureel stigma

Mensen met een psychische aandoening worden gestigmatiseerd in een bepaalde cultuur of via wet- en regelgeving.

Klik hier voor voorbeelden

Klik hier voor voorbeelden: → Voorbeeld publiek stigma: Een werkgever hoort dat een sollicitant een angststoornis heeft en besluit: "Deze persoon zal vast vaak ziek zijn of niet goed functioneren in stressvolle situaties. Ik neem liever iemand zonder psychische problemen aan." Gevolg: De cliënt krijgt minder kansen op werk en voelt zich buitengesloten, wat het herstel kan belemmeren. → Voorbeeld zelfstigma: Een cliënt met een depressie denkt: "Ik ben zwak omdat ik hulp nodig heb. Andere mensen kunnen hun problemen zelf oplossen, maar ik niet. Misschien verdien ik het niet eens om beter te worden." Gevolg: De cliënt schaamt zich en stelt hulp zoeken uit of stopt voortijdig met de behandeling. → Voorbeeld structureel stigma: Iemand met ADHD die zijn rijbewijs wil halen, moet verplicht een extra medische keuring ondergaan bij het CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen). Dit proces is niet alleen duur, maar kan ook maanden vertraging opleveren, zelfs als de persoon nooit verkeersproblemen heeft gehad. Gevolg is dat sommige mensen met ADHD stellen het halen van hun rijbewijs uit of geven het op. Ze ervaren onnodige financiële en bureaucratische lasten. En dit draagt bij aan het gevoel dat ze "anders" of "minder capabel" zijn, wat hun zelfbeeld en kansen kan beïnvloeden.

van publiek stigma, zelfstigma of structureel stigma.

Naast werkelijk ervaren stigma kan iemand belemmerd worden door geanticipeerd stigma. Bij geanticipeerd stigma verwacht je dat anderen jou zullen afwijzen vanwege het stigma op psychisch ziek zijn. Uit angst voor afwijzing kan iemand zich afvragen: waarom zou ik het proberen ('Why try effect')?

2.2 Hoe kan het dat iedereen stigma anders ervaart?

Iedereen is uniek. Iedereen ervaart de wereld op een eigen manier. Dit geldt ook voor de manier waarop stigma wordt ervaren. Stigma ziet er anders uit bij verslaving, depressie, psychosegevoeligheid of een bipolaire stoornis. Mensen met de classificatie psychotische stoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis en mensen met een verslaving ervaren meer stigma, dan mensen met een angststoornis of depressieve stoornis.

Bron: Weeghel, J. van, Pijnenborg, M., Veer, J. van 't, Kienhorst, G. (reds.) (2016). Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Dit betekent niet dat iedereen met een bepaalde diagnose op dezelfde manier stigma ervaart of er last van heeft. Het heeft te maken met wie je bent, hoe je omgaat met de dingen die in je leven gebeuren, en de aard en ernst van je aandoening.

- **Wie je bent (persoonlijke kenmerken)**
 - Persoonlijkheid; hoe je in het leven staat en hoe je met tegenslagen omgaat.
- **Hoe je omgaat met wat er gebeurt (sociale en maatschappelijke factoren)**
 - Ervaren kwaliteit van leven; hoe gelukkig en tevreden je je voelt.

- Sociale omstandigheden; steun van familie, vrienden en de samenleving.
- Opleiding; hoeveel onderwijs je hebt gevolgd en hoe dat je zelfvertrouwen en kansen beïnvloedt.
- Werkloosheid; of je werk hebt of niet, wat invloed kan hebben op zelfbeeld en sociale status.
- **De aard en ernst van je aandoening (ziektegerelateerde factoren)**
 - Duur van de ziekte; hoe lang je al ziek bent.
 - Aantal episoden; hoe vaak je klachten hebt gehad.
 - Intensiteit van de (dwang)behandeling; hoe zwaar of ingrijpend de behandeling is geweest.

Er is ook een groep mensen die zegt dat ze nooit last heeft van stigma. Deze mensen hebben een hoge weerstand tegen stigma. Dit kan komen door bijvoorbeeld nadruk te leggen op positieve eigenschappen en het verhogen van het zelfbeeld. Deze factoren helpen bij destigmatisering.

2.3 Wat zijn de gevolgen van stigma voor de patiënt?

Onderzoeken geven aan dat veel Nederlanders liever geen mensen met een psychische aandoening als buur of collega hebben. Nog meer mensen willen mensen met een psychische aandoening niet als vriend, partner of bijvoorbeeld als ouder van hun kind.

Bron: Heesbeen, W., Weeghel, J. van & Kroon, H. (2006). Afwijzing en acceptatie in de woonomgeving: Onderzoek naar attitudes ten aanzien van wijkbewoners met psychische beperkingen. Passage: Tijdschrift voor Rehabilitatie, 14, 4-13.

Voor mensen met een psychische aandoening zijn de gevolgen van stigma groot en raken alle onderdelen van iemands leven. (Zelf)stigma kan leiden tot

Bron: - Lasalvia A, Van Bortel T, Bonetto C, Jayaram G, van Weeghel J, Zoppei S, Knifton L, Quinn N, Wahlbeck K, Cristofalo D, Lanfredi M, Sartorius N, Thornicroft G; ASPEN/INDIGO Study Group. Cross-national variations in reported discrimination among people treated for major depression worldwide: the ASPEN/INDIGO international study. Br J Psychiatry. 2015 Dec;207(6):507-14. doi: 10.1192/bjp.bp.114.156992. Epub 2015 Sep 17. PMID: 26382952;

- Lasalvia, A., Zoppei, S., Van Bortel, T., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K. et al. (2013). Global pattern of experienced and anticipated discrimination among people with major depressive disorder: A cross-sectional survey. Lancet, 381(9860), 55-62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61379-8.

- Link, B.G., Yang, L.H., Phelan, J.C. & Collins, P.Y. (2004). Measuring mental illness stigma. Schizophrenia Bulletin, 30(3), 511-541;

- Livingston, J.D. & Boyd, J.E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social Science & Medicine, 71(12), 2150-2161. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030;

- Rüsch, N., Zlati, A., Black, G. & Thornicroft, G. (2014). Does the stigma of mental illness contribute to suicidality? British Journal of Psychiatry, 205, 257-259;

- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M; INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. Lancet. 2009 Jan 31;373(9661):408-15. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61817-6. Epub 2009 Jan 21. PMID: 19162314.

:

- **Emotionele gevolgen**

- Angst en stress; gevoelens van afwijzing en verhoogde spanning.
- Schuldgevoel, het gevoel verantwoordelijk te zijn voor de situatie.
- Depressieve klachten en negatieve zelfspraak, zoals "Ik ben zwak omdat ik hulp nodig heb" of "Ik ben een last voor anderen."
- Gevoel van minderwaardigheid, zoals "Ik ben niet goed genoeg" of "Niemand ziet me meer als normaal."

- **Interne aannames over stigma (zelfstigma)**

- Overnemen van negatieve stereotypes

stereotypes: Stereotypes zijn vooroordelen is een standaard beeld van 'een groep mensen'

, bijvoorbeeld "Mensen zoals ik zijn gevaarlijk" of "Ik kan geen normaal leven leiden".

- Schaamte over de diagnose, iemand houdt de psychische aandoening voor zichzelf.
- **Teruggetrokken gedrag**
 - Kleiner sociaal netwerk en vermijding van werk of activiteiten, doordat iemand zich terugtrekt uit angst voor negatieve reacties van anderen.
 - Lage motivatie om hulp te zoeken, uit angst voor stigma en twijfel over of herstel mogelijk is.
- **Levensgevolgen van stigma**
 - Werkloosheid en financiële problemen, door stigma minder kansen op werk of een stabiel inkomen.
 - Geen zicht op verbetering, het idee dat de situatie niet beter kan worden, hopeloosheid.
 - Zelfdodingsgedachten, als gevolg van hopeloosheid, depressieve klachten en sociale isolatie.

2.4 Wat zijn de gevolgen van stigma voor de naasten?

Naasten ervaren ook last van stigma. Het komt voor dat de naasten niet open zijn over de aandoening van de patiënt (schaamte) of dat ze bang zijn zelf gestigmatiseerd te worden. Ze zijn bang, of merken dat de omgeving hen als 'partner van' uit de weg gaat. Of het 'kind van' houdt de psychische aandoening van de ouder liever geheim. Dit wordt associatief stigma genoemd

Bron: Ostman, M. & Kjellin, L. (2002). Stigma by association: Psychological factors in relatives of people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 181, 494-498.

. Voorbeeld: een vrouw wordt niet meer uitgenodigd bij de avonden uit van haar vriendenclub, omdat haar zoon een psychische aandoening heeft.

2.5 Hoe vaak komt stigma voor?

2.5.1 Stigma door ggz-hulpverlening

Bijna een kwart van de ggz-patiënten ervaart stigma vanuit de ggz-hulpverlening

Bron: Schulze B. 2007. Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, Vol 19(2), Apr, 2007. pp. 137-155.

. Uit een onderzoek onder [Panel Psychisch Gezien \(2019\)](#) blijkt dat meer dan de helft (54%) van de panelleden in de afgelopen twee jaar te maken had gehad met stigmatisering door ggz-hulpverleners. Deze stigmatisering werd onder andere ervaren door een afstandelijke houding door hulpverleners (22%) en de taal die hulpverleners gebruikten (20%).

Stigmatisering in de ggz kan ontstaan doordat zorgprofessionals vooral zien wat er niet goed gaat bij patiënten. Sommige patiënten hebben de ervaring dat ze in verband worden gebracht met 'gevaarlijk' gedrag. Verder komt het voor dat patiënten en naasten ervaren dat zij nauwelijks betrokken worden bij de behandeling.

Zorgprofessionals verschillen bijna niet in hun mening met de algemene bevolking over mensen met een psychische aandoening.

Bron: - Nordt, C., Rossler, W. & Lauber, C. (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 709-714.

- Boekel, L.C. van, Brouwers, E.P.M., Weeghel, J. van & Garretsen, H.F.L. (2013b). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-35;

- Boekel, L.C. van, Brouwers, E.P.M., Weeghel, J. van & Garretsen, H.F.L. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*, 134C, 92-98.

Ook al is er meer kennis aanwezig en zijn ze vaker in contact met mensen met een psychische aandoeningen door hun werk. Op sommige punten hebben ze zelfs meer vooroordelen: zo hebben ze meer aandacht voor de tekorten in patiënten dan in mogelijkheden. Dit komt mogelijk doordat zorgprofessionals patiënten vooral zien wanneer het (heel) slecht met ze gaat. Ook willen zorgprofessionals vaker dwangmaatregelen voor mensen met een psychische aandoening.

Zorgprofessionals staan steeds vaker stil bij de vraag of zij (onbewust) stigmatiseren. Ze willen en gaan daarmee aan de slag. Dit helpt in de (behandel)relatie. En ook voor de manier waarop er gewerkt wordt.

2.5.2 Zelfstigma

Uit een peiling van het [Panel Psychisch Gezien \(2019\)](#) blijkt dat ruim een derde van de mensen die te maken hebben gehad met stigma in het algemeen zelfstigma (35%) ervaren. Als gevolg van zelfstigma kunnen mensen last krijgen van een negatief zelfbeeld, verminderd zelfvertrouwen en minder hoop. Dit zorgt ervoor dat mensen een lagere kwaliteit van leven ervaren. En dat ze zich terugtrekken uit het dagelijks leven, stoppen met sociale contacten, werk of hobby's.

2.5.3 Stigma door de omgeving

"Elke keer kreeg ik weer een tik als iemand zei dat ik het niet kon. Je gaat de negatieve dingen die anderen over jou zeggen ook geloven."

Uit de peiling van het [Panel Psychisch Gezien \(2019\)](#) blijkt dat 73% van de panelleden de afgelopen twee jaar te maken heeft gehad met stigmatisering in het algemeen, vooral met zelfstigma (35%) maar ook stigmatisering door naasten (29%).

Sociale contacten van mensen met psychische aandoeningen kunnen door stigma veranderen. Klachten kunnen worden genegeerd of zorgen voor wantrouwen, boosheid of angst. Denk daarbij aan dingen die gezegd worden zoals: "Hij is depressief maar hij kan wel werken, dus het valt allemaal wel mee". Of: "Die

heeft psychoses, ze is vast gevaarlijk. Uit de buurt blijven”.

Iemand met een psychische aandoening kan merken dat de omgeving het niet meer heeft over bepaalde onderwerpen. Denk aan de resultaten van broers of zussen die ze op school halen of een ziekte bij een oma of opa. Misschien stellen mensen minder vaak voor om samen iets te doen. Daardoor wordt de vriendenkring kleiner.

Stigmatisering kan ontstaan uit de beste bedoelingen. Maar een beschermende houding van naasten kan als erg stigmatiserend worden ervaren. Denk aan het nemen van besluiten of het overnemen van taken door naasten. Dan bepaalt de naaste bijvoorbeeld wat de patiënt aan kan. Bijvoorbeeld wanneer de naaste bepaalt voor de patiënt hoe de dag eruitziet. Dit kan helpen, maar het kan er ook voor zorgen dat de patiënt heel afhankelijk wordt. Eigen keuzes kunnen maken helpt bij het herstel.

Dirk kreeg de diagnose psychotische stoornis, zijn oom vertelt:

"Je hebt levenslang en zijn moeder nam hem van alles uit handen, want 'te veel stress was slecht voor hem'."

2.6 Stigma en herstel

Herstel is een persoonlijk proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een proces van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen.

Bron: Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.

Als iemand last heeft van stigma dan staat dit herstel in de weg. Herstel is een ‘persoonlijk proces’, waarin de patiënt veranderingen doormaakt in gevoelens, doelen en rollen

Bron: Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). Making recovery a reality. Londen: Sainsbury Centre for Mental Health

. Het herstelproces wordt belemmerd wanneer de patiënt door de [gevolgen van stigma](#) niet in beweging kan komen. De patiënt kan door (zelf)stigma bijvoorbeeld niet de gewenste sociale rollen vervullen of werken aan de persoonlijke doelen.

Gezien en gehoord worden is belangrijk voor herstel. Stigma daarentegen zorgt ervoor dat mensen het gevoel hebben er niet bij te horen. Ze trekken zich terug of worden buitengesloten, hebben weinig vertrouwen in het eigen zijn en kunnen.

Herstelgericht werken betekent niet alleen dat je aandacht hebt voor de psychische klachten, maar juist ook voor de betekenis ervan in iemands leven. Bijvoorbeeld: wat is de invloed van de aandoening op de ‘rol’ als ouder van je kind, als werknemer of als student. Waar speelt stigma een rol? En wie kan daar

wat in doen?

2.6.1 Hoe werk je herstelgericht?

Zoek samen uit waar iemand goed in is, welke kwaliteiten iemand heeft, welke doelen of dromen iemand heeft. Wat is er dan nodig om iemand sterker te maken of op weg te helpen? Kortom wat is nodig om iemand te 'empoweren'?

Bron: - Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(4), 22-42;
- Wolf, J. (2012). *Herstelwerk: Een basismethodiek voor kwetsbare mensen*. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, RadboudUMC
- Boevink, W., Kroon, H. & Giesen, F. (2008). Controle herwinnen over het eigen leven: Een conceptuele verkenning van het begrip 'empowerment' van mensen met psychische handicaps. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 17(4), 16-26.
- Chamberlin, J. (1997). A working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20, 43-46.

Empoweren gaat samen met veranderen. Het gaat daarbij om het anders omgaan met (zelf)stigma en het verminderen van stigma in de omgeving. Dit doet de patiënt samen met de naasten, de hulpverleners en eventueel mensen met dezelfde ervaring (peers).

Zie ook de zorgstandaarden '[herstelondersteunende zorg](#)', '[ervaringsdeskundigheid](#)', '[arbeid als medicijn](#)', '[daginvulling en participatie](#)', '[culturele diversiteit](#)', '[KOPP/KOV](#)', '[laag IQ](#)' en '[zingeving](#)'.

2.7 Actuele inzichten

De zorgstandaard is redactioneel herzien in 2025. Toch zijn er enkele actuele inzichten die we benoemen.

2.7.1 Over interventies tegen zelfstigma

Recent onderzoek

- Bron:** - Lamarca M, Espinosa V, Acuña V, Vila-Badia R, Balsells-Mejia S, Moritz S, Berna F, König C, Gawęda Ł, Group P, Barajas A, Ochoa S. Reducing self-stigma in psychosis: A systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *Psychiatry Research*. 2024 Dec;342:116262. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116262. Epub 2024 Nov 16. PMID: 39549598.
- Sun J, Yin X, Li C, Liu W and Sun H (2022) Stigma and Peer-Led Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry* 13:915617. doi: 10.3389/fpsyt.2022.915617
- Sum MY, Wong CTW, Chu ST, Li A, Lee AHT, Chen EYH, Chan SKW. Systematic review and meta-analysis of internalised stigma and stigma resistance in patients with psychosis: The impact of individualism-collectivism culture and other individual factors. *Int J Soc Psychiatry*. 2024 Jun;70(4):639-652. doi: 10.1177/00207640231216924. Epub 2024 Jan 26. PMID: 38279534.
- Kim S, Bae SH, Hyun MS. Effectiveness of non-pharmacological interventions to reduce internalized stigma in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *J Korean Acad Nurs*. 2025 Feb;55(1):1-18. doi: 10.4040/jkan.24072. Epub 2025 Feb 25. PMID: 40012453.
- Favre S, Richard-Lepouriel H. Self-stigma and bipolar disorder: A systematic review and best-evidence synthesis. *J Affect Disord*. 2023 Aug 15;335:273-288. doi: 10.1016/j.jad.2023.05.041. Epub 2023 May 17. PMID: 37207946.
- Rüsch N, Kösters M. Honest, Open, Proud to support disclosure decisions and to decrease stigma's impact among people with mental illness: conceptual review and meta-analysis of program efficacy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021 Sep;56(9):1513-1526. doi: 10.1007/s00127-021-02076-y. Epub 2021 Apr 24. PMID: 33893512; PMCID: PMC8429161.

bevestigt dat ervaringsdeskundige interventies en aanpakken met meerdere componenten (zoals psycho-educatie, sociale vaardigheidstraining en cognitieve therapie) het meest effectief zijn in het verminderen van zelfstigma. Deze inzichten sluiten aan bij de huidige zorgstandaard en ondersteunen het belang van het combineren van elementen én het inzetten van ervaringsdeskundigheid

Bron: - Lamarca M, Espinosa V, Acuña V, Vila-Badia R, Balsells-Mejia S, Moritz S, Berna F, König C, Gawęda Ł, Group P, Barajas A, Ochoa S. Reducing self-stigma in psychosis: A systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *Psychiatry Research*. 2024 Dec;342:116262. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116262. Epub 2024 Nov 16. PMID: 39549598.

- Sun J, Yin X, Li C, Liu W and Sun H (2022) Stigma and Peer-Led Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry* 13:915617. doi: 10.3389/fpsyt.2022.915617

Daarnaast blijkt dat culturele factoren de mate van geïnternaliseerd stigma beïnvloeden. Het is daarom belangrijk dat je rekening houdt met de culturele achtergrond en waarden van de patiënt (dat wil zeggen: cultuursensitief werken)

Bron: Sum MY, Wong CTW, Chu ST, Li A, Lee AHT, Chen EYH, Chan SKW. Systematic review and meta-analysis of internalised stigma and stigma resistance in patients with psychosis: The impact of individualism-collectivism culture and other individual factors. *Int J Soc Psychiatry*. 2024 Jun;70(4):639-652. doi: 10.1177/00207640231216924. Epub 2024 Jan 26. PMID: 38279534.

. Voor handvatten raadpleeg zorgstandaard [Culturele diversiteit](#) en maak bijvoorbeeld gebruik van het [Cultural Formulation Interview](#) (CFI)

De effectiviteit van interventies neemt toe wanneer ze worden afgestemd op duur, type en doelgroep. Denk aan langere sessies voor gedragsverandering, cognitieve therapie voor negatieve overtuigingen en groepsaanpakken voor sociale steun

Bron: Kim S, Bae SH, Hyun MS. Effectiveness of non-pharmacological interventions to reduce internalized stigma in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *J Korean Acad Nurs*. 2025 Feb;55(1):1-18. doi: 10.4040/jkan.24072. Epub 2025 Feb 25. PMID: 40012453.

In de actuele inzichten wordt ook duidelijk dat er nog weinig bekend is over langetermijneffecten van zelfstigma. En er is nog weinig bekend over hoe duurzaam de effecten zijn van bestaande interventies, zoals [HOP](#) en [NECT](#)

Bron: - Favre S, Richard-Lepouriel H. Self-stigma and bipolar disorder: A systematic review and best-evidence synthesis. J Affect Disord. 2023 Aug 15;335:273-288. doi: 10.1016/j.jad.2023.05.041. Epub 2023 May 17. PMID: 37207946.

- Rüsç N, Kösters M. Honest, Open, Proud to support disclosure decisions and to decrease stigma's impact among people with mental illness: conceptual review and meta-analysis of program efficacy. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021 Sep;56(9):1513-1526. doi: 10.1007/s00127-021-02076-y. Epub 2021 Apr 24. PMID: 33893512; PMCID: PMC8429161.

2.7.2 Over interventies tegen publiek stigma

Publiek stigma rondom psychische aandoeningen blijft een groot probleem. Recente inzichten bieden verdieping bij wat al in de [zorgstandaard](#) staat.

Publiek stigma kan verminderen wanneer psychische gezondheid gezien wordt als een spectrum – in plaats van een strikte scheiding

Bron: Peter LJ, Schindler S, Sander C, Schmidt S, Muehlan H, McLaren T, Tomczyk S, Speerforck S, Schomerus G. Continuum beliefs and mental illness stigma: a systematic review and meta-analysis of correlation and intervention studies. Psychol Med. 2021 Apr;51(5):716-726. doi: 10.1017/S0033291721000854. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33827725; PMCID: PMC8108391.

tussen 'gezond' en 'ziek'. Dit lukt vooral als mensen zich kunnen identificeren met de doelgroep. Contact- en educatieve interventies zijn het meest onderzocht en blijken effectief, met name op korte termijn. De langetermijneffecten zijn echter nog onzeker

Bron: - McCulloch SP, Scrivano RM. The effectiveness of mental illness stigma-reduction interventions: A systematic meta-review of meta-analyses. Clin Psychol Rev. 2023 Mar;100:102242. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102242. Epub 2022 Dec 16. PMID: 36563518.

- Catthoor KCEER, Sabbe BGC, Dreesen T, Janssen F, Vandendriessche F, Steegen G, Matthys F, Matton C, Mertens C, Detraux J. Effectiviteit van interventies tegen stigma van ernstige psychiatrische aandoeningen; systematisch literatuuroverzicht [Effectiveness of anti-stigma interventions regarding severe mental illness: a systematic literature review]. Tijdschr Psychiatr. 2020;62(1):37-46. Dutch. PMID: 31994710.

Een doelgroepgerichte aanpak versterkt de effectiviteit van de interventie. Waar volwassenen meer baat hebben bij direct contact met mensen met ervaringskennis, reageren jongeren beter op educatieve programma's met ruimte voor sociale interactie

Bron: Hajizadeh A, Amini H, Heydari M, Rajabi F. How to combat stigma surrounding mental health disorders: a scoping review of the experiences of different stakeholders. BMC Psychiatry. 2024 Nov 8;24(1):782. doi: 10.1186/s12888-024-06220-1. PMID: 39516842; PMCID: PMC11549754.

Daarnaast blijkt dat publiek stigma vaak sterker leeft onder etnische minderheden. Dit hangt samen met bredere sociale ongelijkheden

Bron: Eylem O, de Wit L, van Straten A, Steubl L, Melissourgaki Z, Danişman GT, de Vries R, Kerkhof AJFM, Bhui K, Cuijpers P. Stigma for common mental disorders in racial minorities and majorities a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2020 Jun 8;20(1):879. doi: 10.1186/s12889-020-08964-3. Erratum in: BMC Public Health. 2020 Sep 1;20(1):1326. doi: 10.1186/s12889-020-09199-y. PMID: 32513215; PMCID: PMC7278062.

, zoals discriminatie, sociaaleconomische achterstanden en beperkte toegang tot passende zorg. Deze structurele obstakels vergroten niet alleen de kans op psychische klachten, maar bemoeilijken ook het zoeken naar hulp en versterken daarmee het stigma. Daarom is cultuursensitiviteit onmisbaar: interventies moeten rekening houden met culturele verschillen en afgestemd worden op de specifieke manier waarop stigma binnen diverse groepen wordt ervaren en doorleefd.

2.7.3 Over interventies gericht op zorgprofessionals

Uit verschillende systematische reviews

Bron: - Wong JCM, Chua JYX, Chan PY, Shorey S. Effectiveness of educational interventions in reducing the stigma of healthcare professionals and healthcare students towards mental illness: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2024 Oct;80(10):4074-4088. doi: 10.1111/jan.16127. Epub 2024 Feb 25. PMID: 38402635.

- Sreeram A, Cross WM, Townsin L. Anti-stigma initiatives for mental health professionals-A systematic literature review. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2022 Aug;29(4):512-528. doi: 10.1111/jpm.12840. Epub 2022 May 16. PMID: 35500153.

- Lien YY, Lin HS, Lien YJ, Tsai CH, Wu TT, Li H, Tu YK. Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: a systematic review and network meta-analysis. Psychol Health. 2021 Jun;36(6):669-684. doi: 10.1080/08870446.2020.1828413. Epub 2020 Oct 5. PMID: 33017193.

- Carrara BS, Fernandes RHH, Bobbili SJ, Ventura CAA. Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. Int J Soc Psychiatry. 2021 Nov;67(7):840-853. doi: 10.1177/0020764020985891. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33380251.

- Carrara BS, Fernandes RHH, Bobbili SJ, Ventura CAA. Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. Int J Soc Psychiatry. 2021 Nov;67(7):840-853. doi: 10.1177/0020764020985891. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33380251.

en meta-analyses blijkt dat educatieve en contactgerichte interventies effectief zijn in het verminderen van stigma door [zorgprofessionals en studenten in de gezondheidszorg](#).

Om deze contactinterventies te verbeteren wordt een aantal adviezen gegeven:

- Betrek de patiënten bij de (evaluatie) van de interventies.

Bron: Wong JCM, Chua JYX, Chan PY, Shorey S. Effectiveness of educational interventions in reducing the stigma of healthcare professionals and healthcare students towards mental illness: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2024 Oct;80(10):4074-4088. doi: 10.1111/jan.16127. Epub 2024 Feb 25. PMID: 38402635.

- Houd rekening met functie en werkervaring van zorgprofessionals.

Bron: Sreeram A, Cross WM, Townsin L. Anti-stigma initiatives for mental health professionals-A systematic literature review. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2022 Aug;29(4):512-528. doi: 10.1111/jpm.12840. Epub 2022 May 16. PMID: 35500153.

- Combineer educatie met sociale interactie.

Bron: Lien YY, Lin HS, Lien YJ, Tsai CH, Wu TT, Li H, Tu YK. Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: a systematic review and network meta-analysis. Psychol Health. 2021 Jun;36(6):669-684. doi: 10.1080/08870446.2020.1828413. Epub 2020 Oct 5. PMID: 33017193.

- Lezingen of workshops waarin ervaringsdeskundigen hun verhaal delen.
- Probleemgestuurd leren met casussen uit de praktijk en directe betrokkenheid van patiënten.
- Video's of simulaties die sociaal contact nabootsen, als alternatief bij beperkte middelen.

Bron: Carrara BS, Fernandes RHH, Bobbili SJ, Ventura CAA. Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. Int J Soc Psychiatry. 2021 Nov;67(7):840-853. doi: 10.1177/0020764020985891. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33380251.

- Focus op specifieke aandoeningen en volg op de lange termijn.

Bron: Carrara BS, Fernandes RHH, Bobbili SJ, Ventura CAA. Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. Int J Soc Psychiatry. 2021 Nov;67(7):840-853. doi: 10.1177/0020764020985891. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33380251.

- Stem interventies af op specifieke psychische aandoeningen (zoals psychosegevoeligheid of depressie) in plaats van algemene benaderingen. Volg de interventie op lange termijn om te controleren of het effect van de interventie duurzaam is.

3. Voorkomen en herkennen van stigma

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

3.1 Hoe kan je stigma herkennen?

3.1.1 Hoe kan je als professional stigma herkennen?

In de paragraaf '[Wat zijn de gevolgen van stigma voor de patiënt?](#)' is te lezen hoe stigma herstel in de weg staat.

De beste manier om (zelf)stigma te herkennen is om erover in gesprek te gaan met je patiënt. Vraag actief naar gevoelens van uitsluiting, naar angst voor afwijzing, naar de ervaringen en overtuigingen.

Je kan vragen stellen als:

- Heb je weleens het gevoel (gehad) dat je anders wordt bekeken vanwege je situatie?
- Merk je dat je soms streng voor of kritisch bent over jezelf vanwege je diagnose of ervaring?
- Welke gedachten of gevoelens komen er bij je op als je denkt aan je diagnose of situatie?
- Heb je ooit opmerkingen of reacties van anderen ervaren die je gekwetst hebben?
- Hoe praat je tegen jezelf op moeilijke momenten?

Of iemand stigma ervaart is niet te zien. Er zijn wel signalen in gedrag die kunnen wijzen op (zelf)stigma. Bijvoorbeeld wanneer iemand negatieve uitingen doet over zichzelf of zich terug trekt uit (sociale) activiteiten.

3.1.2 Hoe kan je als patiënt stigma herkennen?

Als patiënt kan je je 'anders benaderd' voelen of buitengesloten. Je kunt door je eigen stigma's jezelf naar beneden halen en je sociaal terugtrekken. Deze onaangename gevoelens kan je bespreken met je behandelaar. Als deze gevoelens komen door je behandelaar, kan je bij anderen steun zoeken, bijvoorbeeld bij een ervaringsdeskundige of mensen die hetzelfde hebben meegemaakt (peers). Zij kunnen je helpen om stigma in gesprek te brengen met je behandelaar.

Er is ook [een test die meet of je last hebt van zelfstigma](#). Deze kun je hier invullen. Inzicht in je eigen vooroordelen, stigma's en welke gevolgen die voor jou hebben, helpt bij het herkennen van zelfstigma.

3.2 Kun je stigma voorkomen?

Stigma voorkomen is een moeilijke opgave, omdat we in een maatschappij leven waarin vooroordelen bestaan die kunnen uitmonden in stigma (publiek stigma). Als hulpverlener kan je wel het ervaren stigma verminderen, maar om het te voorkomen zal de maatschappij moeten veranderen. Dan zijn onder andere de medeburgers, de media en de politiek aan zet

Bron: - Boumans, J. (2015). Naar het hart van empowerment: Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen. Deel II: Over de vraag wat werkt. Utrecht: Movisie.

. Het is belangrijk dat duidelijk wordt gemaakt wat de vooroordelen zijn die mensen hebben en welke gevolgen dit heeft. Meer [hierover lees je hier](#).

3.3 Hoe kunnen we stigma verminderen?

Bijna niemand wil mensen met een psychische aandoening stigmatiseren. Vaak gaat dit onbewust. Toch zul je je er meer van bewust moeten worden om dit te verminderen. Juist in een behandelrelatie kan er stigmatisering plaatsvinden. Dit heeft onder andere te maken met de ongelijkheid tussen zorgprofessional en patiënt in de behandelrelatie. De patiënt is op een bepaalde manier afhankelijk van de zorgprofessional en bevindt zich daardoor in een meer kwetsbare situatie. Daarnaast kunnen eigen vooroordelen van zorgprofessionals en een gebrek aan kennis over stigma ertoe leiden dat ze stigmatiseren.

Wat kan je doen?

- Wees je bewust van je eigen vooroordelen en reflecteer op je eigen handelen.
- Het is belangrijk om het gesprek over stigma te voeren. Vraag actief naar ervaren stigma.
- Zorg voor een veilige omgeving waarin de patiënt zich gehoord en begrepen voelt zonder oordeel.
- Normaliseer de situatie door uit te leggen dat psychische problemen veel voorkomen

psychische problemen veel voorkomen: Bijna de helft (48%) van de volwassenen in Nederland (18-75 jaar) heeft ooit in het leven één of meerdere psychische aandoeningen gehad.

[Meer informatie](#)

en niet iets zijn om je voor te schamen.

- Help de patiënt om mild naar zichzelf te kijken en het stigma los te laten.
- Werk samen aan empowerment door de sterke punten en mogelijkheden van de patiënt te bespreken in plaats van alleen de problemen. Als (zorg)professional wil je voorkomen dat iemand de problematiek 'wordt', zowel door je eigen bril als die van de patiënt.
- Praat op een niet-stigmatiserende manier over psychische problemen. Maak gepast gebruik van classificaties

classificaties: Een classificatie is de indeling die de DSM-V gebruikt. DSM is het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen dat wordt uitgegeven door de American Psychiatric Association.

en communiceer patiëntvriendelijk.

Een voorbeeld:

""Ik vermoed borderline, vanwege je problematische relaties.""

De patiënt wordt omschreven als de vermoedelijke classificatie en dit wordt gekoppeld aan negatieve eigenschappen. Dit is zeer stigmatiserend. Het is meer herstelgericht als je het samenwerken benadrukt en de focus op de persoon legt en niet op een classificatie:

""Ik zie dat je in relaties uitdagingen ervaart, en ik wil samen met je onderzoeken waar dat vandaan komt en hoe we je kunnen ondersteunen.""

4. Aanmelden

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

4.1 De aanmeldfase

De centrale vragen zijn: **Wat is de hulpvraag? Wie kan passende hulp hierbij bieden?**

Als hulpverlener ga je in deze fase aan de slag met het verduidelijken van de hulpvraag met als doel iemand een passend zorgtraject op de juiste plek te bieden. Het bespreken van mogelijk zelf(stigma) is op dit moment niet passend.

4.2 Stigma bij aanmelding

Wel kunnen patiënten en naasten al bij het verwijzen of aanmelden last hebben van (zelf)stigma. Ze voelen zich bijvoorbeeld 'raar' of 'minder waard dan anderen'.

Wat kun je als hulpverlener doen?

In de paragraaf '[Hoe kunnen we stigma verminderen?](#)' hebben we beschreven wat je als zorgprofessional kunt doen. Daarnaast geldt, specifiek voor de fase van aanmelden het volgende:

- Maak gebruik van een herstelondersteunend intakegesprek, zoals de [netwerk intake](#) of de [HOI](#) (herstelondersteunende intake).
- Laat een ervaringsdeskundige bij de aanmelding aansluiten, de ervaringsdeskundige stelt andere vragen en zet daarmee een andere toon neer.
- Bij aanmelding wordt vaak informatie over de instelling of de behandeling meegegeven. Hier kan ook informatie over (zelf)stigma in staan.
- Geef ook informatie mee over patiënten- en naastenverenigingen en lotgenotencontact.

5. Diagnosticeren

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

5.1 Hoe ziet het proces van de diagnose eruit?

In deze fase zijn de centrale vragen: Wat zijn precies de problemen? Welke factoren dragen hieraan bij?

De output van de fase is de diagnose, deze bevat minimaal een beschrijving van de aard, de ernst, het ontstaan, het beloop van de klachten en problemen, in de context van de levensgeschiedenis, de actuele sociaal-maatschappelijke situatie, en de steun-/krachtbronnen van de patiënt.

In de [zorgstandaard Diagnostiek](#) wordt uitgebreid ingegaan op de onderdelen van het diagnostische proces

5.2 Bestaat de diagnose (zelf)stigma?

Stigma is op zichzelf geen diagnose. Stigma is wel van invloed op het herstel en de betekenis die iemand geeft aan de diagnose die wordt gesteld. Daarom is het een van de onderdelen bij diagnostiek. En kan stigma ook onderdeel worden van de diagnose.

5.2.1 Hoe past stigma in het proces van diagnosticeren?

- Exploreren: je onderzoekt de klachten en het functioneren van je patiënt.
- Analyseren: je vraagt naar mogelijke factoren en stressoren. Kijk of (zelf)stigma een belemmerende factor of stressor is.
- Integreren: samen met je patiënt bepaal je of (zelf)stigma het herstel belemmert en als nodig neem je stigma op in de beschrijvende diagnose.

5.2.2 Hoe analyseer je (zelf)stigma?

Hoe kan je vaststellen of iemand last heeft van (zelf)stigma?

Stel vragen aan de patiënt over (zelf)stigma. In de paragraaf '[Hoe kan je als professional stigma herkennen?](#)' staan een aantal voorbeeldvragen. Vraag niet alleen naar stigmatisering in de omgeving, bijvoorbeeld in contact met naasten of op de opleiding of werkplek. Besteed ook nadrukkelijk aandacht aan zelfstigma. Voelt iemand zich minder dan anderen omdat die een psychische aandoening heeft? Durft iemand minder activiteiten te ondernemen?

Om te achterhalen of en in hoeverre iemand last heeft van zelfstigma kan je als zorgprofessional gebruikmaken van de volgende vragenlijsten:

- De [Internalized Stigma of Mental Illness schaal](#) (ISMI) meet ervaren stigma
- [De Zelfstigma-test](#), ontwikkeld door Samen Sterk Zonder Stigma

5.2.3 Ben je je bewust van je eigen vooroordelen?

Tijdens de fase van diagnostiek is het belangrijk om je bewust te zijn van eventuele vooroordelen. Iedereen heeft vooroordelen. Als we ernaar handelen wordt het stigma. Wees je bijvoorbeeld bewust van vooroordelen die je hebt over bepaalde classificaties/diagnoses. Of over specifiek gedrag. Blijf tijdens de fase van diagnostiek de persoon zien en niet de diagnose of 'het probleem'. Besteed daarbij dus ook aandacht aan de kwaliteiten en mogelijkheden van de patiënt.

5.3 Stigma bij het bespreken van de diagnose

De diagnose is een werkhypothese. Patiënt, naaste en behandelaar hebben samen een verhaal (hypothese) opgeschreven. Een verhaal waar patiënt, naaste en behandelaar achter staan en van waaruit vervolgstappen gezet gaan worden. Een diagnose is altijd beschrijvend. Deze beschrijving zou patiëntvriendelijk geschreven moeten worden. Dat wil zeggen, niet stigmatiserend en begrijpelijk.

Patiënten kunnen een classificatie of diagnose als stigmatiserend ervaren. Een diagnose is nodig om hulp te krijgen (denk bijvoorbeeld aan de vergoeding door de zorgverzekeraar) en kan ervoor zorgen dat iemand zich begrepen, gehoord en gesteund voelt. Maar een diagnose kan ook leiden tot schaamte, schuld en uitgesloten worden. Het krijgen van een diagnose is dus vaak 'dubbel': iemand heeft daarmee recht op hulp en voelt zich gehoord, maar krijgt er ook een stigma bij.

Het is belangrijk om je als zorgprofessional bewust te zijn van dit stigma. We hebben al eerder handvatten beschreven die kunnen helpen bij het verminderen van stigma. Zie de paragraaf '[Hoe kunnen we stigma verminderen?](#)' Daarnaast kunnen de volgende handvatten helpen om stigmatisering tegen te gaan tijdens de fase van diagnostiek:

- **Gebruik de psychiatrische classificatie alleen als het echt nodig is.**
Vraag je elke keer af of het helpend is voor jouw patiënt. Door de classificatie wel te gebruiken in gesprekken met patiënten of met je collega's kan je onbewust bijdragen aan de versterking van (zelf)stigma.
- **Zet een ervaringsdeskundige in.**
Een ervaringsdeskundige kan aansluiten bij de gesprekken en verdere uitleg geven over de diagnose. De ervaringsdeskundige kan zaken soms anders uitleggen vanuit de eigen ervaring.

6. Indiceren

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

6.1 Hoe stel je samen een zorgplan op?

Nadat in de fase van diagnostiek is onderzocht of (zelf)stigma een rol speelt in de klachten, wordt bepaald welke interventie nodig is. Die keuze maak je samen met de patiënt (en diens naasten).

Centrale vragen in de fase indiceren zijn: **Welke vormen van behandeling sluiten aan bij de problematiek? Wat is haalbaar? Wat wordt ons plan?**

In deze fase maak je samen doelen op het beter om kunnen gaan met (zelf)stigma. Het is belangrijk om daarbij aandacht te hebben voor de wensen en behoeften van de patiënt. Wat wil de patiënt zelf veranderen aan (zelf)stigma? Wat lukt beter als dit resultaat heeft? Welke interventies zijn geschikt? Wanneer start je en wanneer verwacht je resultaat?

6.2 Samen beslis je welke interventie ingezet wordt

In het hoofdstuk '[Behandelen](#)' worden diverse interventies besproken. Loop samen met je patiënt onderstaande lijst langs:

- Welke (beschikbare) interventies zijn geschikt?
 - Houd rekening met verschillen in duur, type en doelgroep. Dit betekent dat interventies moeten passen bij de hulpvraag en bij de patiënt. Je kan denken aan langere sessies voor diepere gedragsverandering, cognitieve therapie voor negatieve overtuigingen en groepstherapie voor sociale ondersteuning.
- Wat houden deze interventies in?
- Wat zijn de voor- en nadelen?
- Waar vindt de interventie plaats? Vinden ze bijvoorbeeld plaats in de eigen zorgorganisatie of kan de patiënt meedoen aan een activiteit bij een herstelacademie?

Op basis hiervan maken jullie samen een keuze. Deze keuze wordt vastgelegd in het zorgplan. Let er ook op dat het zorgplan patiëntvriendelijk en zonder stigma geschreven wordt. Helpend daarbij is het schrijven vanuit de patiënt, waarbij je de eigen woorden van de patiënt gebruikt. Focus je in het schrijven van het zorgplan op de persoon en niet op de 'problematiek'.

6.3 Hoe betrek je naasten?

In paragraaf '[Stigma door de omgeving](#)' staat uitleg over stigma in de directe omgeving van de patiënt. Naasten kunnen te maken krijgen met stigma of daar 'last van hebben'. Betrek daarom tijdens het indiceren ook de naasten van je patiënt. Doe dit in overleg met jouw patiënt. Wie wil de patiënt betrekken? Geef je patiënt daarin de eigen regie. Ook dat helpt bij het destigmatiseren.

Tijdens het indiceren kijk je ook naar de zorg voor de naasten van jouw patiënt. Wat hebben de naasten nodig op het gebied van stigma? Welke acties zijn er mogelijk die gericht zijn op naasten? Het kan

bijvoorbeeld zijn dat naasten weinig weten over stigma. Voorlichting over stigma kan dan helpen.

Meer algemene informatie over het betrekken en ondersteunen van naasten staat in de [zorgstandaard Naasten](#).

7. Behandelen

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

7.1 Als (zelf)stigma het herstel belemmert

In dit hoofdstuk beschrijven we de begeleiding en behandeling van mensen bij wie (zelf)stigma herstel belemmert.

Centrale vragen zijn: **Wat voeren we uit? Wat zijn de effecten?**

In het zorgplan is vastgelegd aan welk doel of welke doelen met betrekking tot stigma wordt gewerkt. Afhankelijk van het doel kunnen onderstaande interventies worden ingezet (of afgewogen, zie [hoofdstuk indiceren](#))

7.2 Zelfmanagement

Bij zelfmanagement gaat het om het vergroten van empowerment en veerkracht door patiënten om weerstand te bieden aan (zelf)stigmatisering. Als hulpverlener kan je de patiënt ondersteunen om bepaalde dingen zelf uit te zoeken en op te pakken. Zoals wat stigma is en wat iemand kan doen om ervaren stigma te bespreken.

7.2.1 Wat weten de patiënt en naaste over stigma?

Patiënten kunnen stigma ervaren, maar zijn zich misschien niet zo bewust van de theorie achter stigma. Door meer kennis en bewustzijn van stigmatisering kunnen ze stigma eerder herkennen. Zo helpt het wanneer patiënten negatieve uitingen over zichzelf of vermijdend gedrag van hun omgeving als stigma kunnen begrijpen. Vanuit die bewustwording kunnen ze actief aan de slag met (zelf)stigma.

Zorgprofessionals kunnen patiënten hierbij ondersteunen door:

- Patiënten erop te wijzen waar ze goede, betrouwbare informatie kunnen vinden. Bijvoorbeeld via [MIND of de aangesloten lid verenigingen](#), op de website van [Samen Sterk zonder Stigma](#) (waar patiënten de zelfstigma-test kunnen invullen) en [thuisarts.nl](#).
- Te verwijzen naar plekken waar ze met vragen terecht kunnen, bijvoorbeeld bij de ervaringsdeskundige, via herstelacademies of lotgenotencontact.
- Voorbeelden te geven van stigma door de omgeving en zelfstigma, zodat de patiënt stigma eerder herkent.
- Naasten te informeren over hun rol bij stigma. Verwijs naasten bijvoorbeeld naar de [naastenorganisaties](#) of familie-ervaringsdeskundige.

7.2.2 Wat kan de patiënt doen bij (zelf)stigma?

- Leren negatieve gedachten en emoties te herkennen. Voorbeelden:
 - Jezelf naar beneden halen
 - 'Ik voel me vaak de minste als ik met mijn vrienden ben.'

- Jezelf tekort voelen schieten
'Het heeft geen zin meer om te solliciteren, wie zit er nou te wachten op mij.'
- Je sociaal terugtrekken
'Ik kan net zo goed thuisblijven, ik kan toch geen contact maken met anderen.'
- Angst voor publiek stigma
'Ik ben bang dat mensen niet meer met me om willen gaan als ze horen dat ik in behandeling ben bij de verslavingszorg.'
- Negatieve gedachten en emoties bespreekbaar maken met zijn hulpverlener en/of naasten. Het kan helpen om dit eerst te oefenen met een ervaringsdeskundige of in een lotgenotengroep.
- Wanneer de patiënt vooroordelen ervaart in gesprek gaan over hoe de uitingen van de ander hem raken en zijn gedachten en emoties beïnvloeden.
- Aan naasten uitleg geven over psychische aandoeningen en uitleggen dat het veel mensen overkomt ('normaliseren').

7.2.3 Openheid over de psychische aandoening

In het omgaan met (zelf)stigma is het belangrijk dat patiënten bewust afwegen wanneer en in welke mate ze open willen zijn over hun psychische aandoening. Als zorgprofessional kun je de patiënt daarbij ondersteunen.

Patiënten geven aan dat ze door schuld, schaamte of angst voor stigma vaak niet open zijn over hun psychische klachten. Niet alles vertellen kan betekenen dat iemand niet de juiste of passende hulp krijgt. Open zijn kan zorgen voor steun en betrokkenheid, maar ook voor vooroordelen en ongewenste steun.

Als zorgprofessional kan je de patiënt ondersteunen in het afwegingsproces. Aan wie vertel ik wat? Het werkt versterkend als de patiënt hier zelf een keuze in weet te maken. Het bevordert empowerment en een gevoel van eigen regie.

Zorgprofessionals kunnen de patiënt ondersteunen door:

- Eigen ervaringen of ervaringen van anderen delen over open zijn. Of een ervaringsdeskundige uit te nodigen die kan vertellen over wel of niet open zijn en de gevolgen daarvan.
- Helpen met het besef dat de negatieve verwachtingen die iemand heeft bij open zijn over de psychische aandoening niet altijd uitkomen.
- Uitleggen dat er verschillende situaties zijn waarin de patiënt meer of minder open kan zijn (het is niet 'alles of niets'). Benadrukken dat de patiënt zelf kiest waar hij in meer of mindere mate open is.
- [CORAL in te zetten](#).

7.2.4 Stigma in relaties

Stigma komt voor in de directe omgeving van de patiënt: in de relatie met de behandelaar, in relatie met kind, ouder of partner en in relatie met collega's of medestudenten. Besteed met je patiënt aandacht aan stigmatiserende situaties en vergeet daarbij niet dat stigma ook in jullie behandelrelatie kan voorkomen.

Als hulpverlener kan je:

- Ruimte maken voor de patiënt om aan te geven wanneer die zich in de behandelrelatie gestigmatiseerd voelt. Als de patiënt dit moeilijk vindt, kan je er ook tijdens evaluatiegesprekken zelf actief bij stil staan.

- Je bewust zijn van de taal die je gebruikt en welke invloed je taalgebruik heeft op de manier waarop jij naar je patiënt kijkt en je patiënt naar zichzelf. Breng dit in gesprek met de patiënt en vraag naar welke woorden de patiënt stigmatiserend vindt of juist bekrachtigend.
- De patiënt inzicht geven in de eigen rol in communicatie met anderen. Hoe de manier van communiceren soms (onbewust) zorgt voor stigma

manier van communiceren soms (onbewust) zorgt voor stigma: Als een patiënt bijvoorbeeld blijft zeggen wat er niet meer kan (dus aandacht voor het negatieve), dan zorgt dit ook voor een bepaald beeld.

- Patiënten wijzen op hulpmiddelen, zoals ['Een Steekje Los?'](#), om stigmatiserende uitingen of situaties bespreekbaar te maken.
- Naasten motiveren om open te zijn over eigen vooroordelen en schuld- of schaamtegevoelens.

7.3 Interventies tegen (zelf)stigma

Er zijn verschillende interventies op het gebied van stigma. Als hulpverlener kan je al veel doen om [stigma te verminderen](#) door je bewust te zijn van je eigen communicatie en houding. Ook kan je [de patiënt aanzetten om zelf actie te ondernemen](#). Hieronder volgen interventies die jij, je patiënt en naasten kunnen gebruiken om (zelf)stigma te verminderen. Omdat je samen met de patiënt beslist welke interventie passend is, zijn deze vanuit het patiëntperspectief beschreven.

7.3.1 Cognitieve gedragstherapie en stigma

- **Wat houdt het in?**
Bij cognitieve gedragstherapie kijk je hoe stigma – zowel van anderen als van jezelf – invloed heeft op je gedachten, gevoelens en gedrag. Je leert herkennen welke negatieve overtuigingen (zoals "ik ben zwak" of "anderen zullen me afwijzen") voortkomen uit stigma en onderzoekt of deze gedachten kloppen. Vervolgens oefen je met helpende gedachten en gedrag om hier beter mee om te gaan.
- **Wanneer wordt het ingezet?**
Als je merkt dat stigma ervoor zorgt dat je negatief over jezelf denkt, jezelf beperkt in wat je doet of bang bent voor afwijzing.
- **Waarmee kan het me helpen?**
Het helpt om minder last te hebben van negatieve gedachten, meer zelfvertrouwen en eigenwaarde te krijgen. Het laat je je minder beperken door angst voor wat anderen denken. Daarnaast oefen je met nieuw gedrag, zoals openheid als dat goed voelt, of juist beter omgaan met oordelen van anderen.
- **Waar kan ik last van krijgen?**
Het kan confronterend zijn om negatieve overtuigingen onder de loep te nemen. Sommige oefeningen, zoals anders reageren op stigma, kunnen spannend zijn.
- **Wat kan ik verwachten?**
 - Gesprekken waarin je jouw gedachten onderzoekt en leert om negatieve overtuigingen te vervangen door realistischere en helpende gedachten.

- Oefeningen waarbij je in kleine stappen nieuw gedrag probeert.
- **Bij wie is het beschikbaar?**
Bij je eigen behandelaar

7.3.2 Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (NECT)

- **Wat houdt het in?**
NECT

Bron: - Hansson, L., Lexén, A., & Holmén, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(11), 1415–1423.

- Oudejans, S., de Winter, L., van Weeghel, J., Hasson-Ohayon, I. (2022). Feasibility and outcomes of narrative enhancement and cognitive therapy (NECT) for reducing self stigma among people with severe mental illness in the Netherlands. A pilot study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, August 2022.

- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Derhi, O., Yanos, P. T., & Lysaker, P. H. (2010). Talking about life and finding solutions to different hardships: a qualitative study on the impact of narrative enhancement and cognitive therapy on persons with serious mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(11), 807.

- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Mashiach-Eizenberg, M., Derhy, O., Lysaker, P. H., & Yanos, P. T. (2014). Narrative enhancement and cognitive therapy (NECT) effectiveness: A quasi-experimental study. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 303–312.

- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Mashiach-Eizenberg, M., Yamin, A., & Lysaker, P. H. (2017). Different roads lead to Rome: Exploring patterns of change among narrative enhancement and cognitive therapy (NECT) participants. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 51(1), 62–70.

- Yanos, P. T., Roe, D., West, M. L., Smith, S. M., & Lysaker, P. H. (2012). Group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness: Findings from a randomized controlled trial. *Psychological Services*, 9(3), 248.

- Yanos, P. T., Lysaker, P. H., Silverstein, S. M., Vayshenker, B., Gonzales, L., West, M. L., & Roe, D. (2019). A randomized-controlled trial of treatment for self-stigma among persons diagnosed with schizophrenia-spectrum disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1–16.

is een therapie die je helpt om anders naar jezelf en je ervaringen te kijken, vooral als je negatieve gedachten over jezelf hebt door psychische klachten. In een groep werk je onder begeleiding aan je zelfbeeld door verhalen te delen en je manier van denken te versterken.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

Het wordt ingezet als je last hebt van zelfstigma. Dat betekent dat je negatieve overtuigingen over jezelf hebt vanwege je psychische klachten, zoals het idee dat je zwak of minder waard bent. NECT helpt je om daar anders mee om te gaan.

- **Waarmee kan het me helpen?**

NECT helpt je om positiever over jezelf te denken, meer zelfvertrouwen te krijgen en minder last te hebben van schaamte of zelfkritiek. Je leert dat je meer bent dan je psychische klachten en dat je zelf invloed hebt op je eigen verhaal.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

Het kan confronterend zijn om over je eigen gedachten en ervaringen te praten. Soms kunnen er emoties omhoog komen, maar je doet dit in een veilige groep met begeleiding. Het doel is juist om hier sterker uit te komen.

- **Wat kan ik verwachten?**

Je volgt 20 bijeenkomsten in een groep met anderen die soortgelijke ervaringen hebben. Je krijgt oefeningen om je gedachten te onderzoeken en om je eigen verhaal op een positieve manier te herschrijven. Het is een proces waarin je leert om anders naar jezelf te kijken.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

Bij verschillende ggz-instellingen is een pilot van NECT succesvol gebleken. Meer informatie over NECT is te vinden bij [Kenniscentrum Phrenos](#).

7.3.3 COMET (Competitive Memory Training)

- **Wat houdt het in?**

COMET is een training die je helpt om positiever over jezelf te denken. Je leert om negatieve gedachten over jezelf te verminderen en juist positieve herinneringen en gevoelens sterker te maken. Dit gebeurt met oefeningen die je helpen om prettige ervaringen beter te onthouden en negatieve overtuigingen minder ruimte te geven.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

COMET wordt gebruikt als je een negatief zelfbeeld hebt. Dat betekent dat je vaak negatief over jezelf denkt, bijvoorbeeld door zelfstigma. De training helpt je om een beter en positiever beeld van jezelf te ontwikkelen.

- **Waarmee kan het me helpen?**

COMET helpt je om:

- Minder kritisch over jezelf te zijn
- Meer zelfvertrouwen te krijgen
- Positieve gedachten over jezelf sterker te maken

- **Waar kan ik last van krijgen?**

Soms is het lastig om positieve gedachten over jezelf toe te laten, vooral als je gewend bent om negatief over jezelf te denken. Je krijgt hierbij begeleiding en oefeningen om het makkelijker te maken.

- **Wat kan ik verwachten?**

Je volgt zeven of acht trainingsbijeenkomsten (individueel of in een groep). De trainingen zijn praktisch en je kan direct toe te passen wat je leert. Bijvoorbeeld verschillende technieken om:

- negatieve gedachten om te buigen
- positieve herinneringen sterker te maken
- en emoties beter te sturen.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

COMET vaak aangeboden door GGZ-instellingen, bij psychologen, therapeuten en herstelgerichte trainingen.

7.3.4 Honest, Open & Proud (HOP)

- **Wat houdt het in?**

HOP

Bron: Corrigan, P.W., Michaels, P.J., Vega, E., Gause, M., Larson, J., Krzyzanowski, R., & Botcheva, L. (2014). Key ingredients to contact-based stigma change: a cross-validation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(1), 62-64.

is een groepsprogramma waarin je leert nadenken over het delen van jouw psychische kwetsbaarheid. Je krijgt hulp bij het maken van een bewuste keuze of, hoe en met wie je dit wilt delen.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

Als je twijfelt over het vertellen van jouw ervaringen met psychische kwetsbaarheid aan anderen, zoals vrienden, familie of collega's.

- **Waarmee kan het me helpen?**

Het helpt je om bewust en zelfverzekerd keuzes te maken over openheid, zodat je minder stress ervaart en meer jezelf kunt zijn.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

Het nadenken over openheid kan emoties oproepen, zoals onzekerheid of angst. Maar de groep en begeleiding helpen je hierbij.

- **Wat kan ik verwachten?**

Een veilige omgeving waarin je met anderen ervaringen deelt, strategieën leert en uiteindelijk zelf bepaalt wat voor jou goed voelt.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

Dit programma wordt vaak aangeboden door ggz-instellingen en herstelacademies.

7.3.5 CORAL (beslissingshulpmiddel rond openheid in de werksituatie)

- **Wat houdt het in?**

CORAL

Bron: - Henderson, C., Brohan, E., Clement, S., Williams, P., Lassman, F., Schauman, O. et al. (2013). Decision aid on disclosure of mental health status to an employer: feasibility and outcomes of a randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 350-357.

- Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E.A. & Thornicroft, G. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*, 12(11).

is een hulpmiddel dat je helpt nadenken over het delen van jouw psychische kwetsbaarheid op het werk. Het biedt vragen en adviezen om te bepalen wat voor jou de beste keuze is.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

Als je twijfelt of je je psychische kwetsbaarheid wilt bespreken met je werkgever of collega's.

- **Waarmee kan het me helpen?**

Het helpt je om een weloverwogen beslissing te nemen, zodat je je prettig en veilig voelt op je werk.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

Twijfels of spanning bij het maken van een keuze, maar het doel is juist om onzekerheden te verminderen.

- **Wat kan ik verwachten?**

Een praktisch hulpmiddel dat je op een gestructureerde manier helpt bij deze belangrijke keuze.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

CORAL is een wetenschappelijk onderbouwd hulpmiddel en wordt aangeboden via sommige werkgevers, HR-afdelingen, re-integratietrajecten en ggz-instellingen.

7.3.6 Fotovoice

- **Wat houdt het in?**

Een groepscursus waarbij je op een creatieve manier onderzoekt hoe (zelf)stigma's van invloed zijn (geweest) op jouw leven.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

Als je moeite hebt om je gevoelens onder woorden te brengen of als je op een creatieve manier je ervaringen wilt delen.

- **Waarmee kan het me helpen?**

Het helpt je om je bewust te worden van je eigen ervaringen en negatieve zelfbeelden. Je leert hoe je juist positieve en krachtige beelden aan jezelf kunt koppelen.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

Het kan confronterend zijn om moeilijke momenten vast te leggen en te bespreken. Maar je wordt begeleid in dit proces.

- **Wat kan ik verwachten?**

Een creatieve en visuele manier om jouw verhaal te delen en inzichten op te doen. De cursus wordt gegeven door en met mensen met een psychische kwetsbaarheid.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

Fotovoice wordt aangeboden door herstelacademies, welzijnsorganisaties en sommige ggz-instellingen als een vorm van ervaringsgerichte therapie.

7.3.7 Voor de omgeving: Eerste Hulp bij Psychische Problemen

(in het Engels: Mental Health First Aid - MHFA)

Bron: Svensson B, Hansson L. Effectiveness of mental health first aid training in Sweden. A randomized controlled trial with a six-month and two-year follow-up. PLoS One. 2014 Jun 25;9(6):e100911. doi: 10.1371/journal.pone.0100911. PMID: 24964164; PMCID: PMC4071003.

- **Wat houdt het in?**

Een training waarin je leert hoe je iemand met psychische problemen kunt ondersteunen en eerste hulp kunt bieden, net zoals bij EHBO.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

Als je iemand in je omgeving wilt helpen die kampt met psychische klachten, zoals angst, depressie of psychoses.

- **Waarmee kan het me helpen?**

Je leert signalen te herkennen, goed te reageren en iemand te ondersteunen zonder zelf professional te hoeven zijn.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

Het kan soms zwaar zijn om over psychische problemen te leren en ermee om te gaan, maar de training geeft handvatten om hier beter mee om te gaan.

- **Wat kan ik verwachten?**

Praktische kennis en vaardigheden om te helpen, zoals het voeren van een gesprek en het doorverwijzen naar hulp.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

MHFA wordt aangeboden door gecertificeerde trainers in ggz-instellingen. Werkgevers kunnen deze training ook aanbieden aan personeel.

8. Begeleiden en ondersteunen in de maatschappij

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

8.1 Van anders denken naar anders doen

Hoe kunnen we stigma in de maatschappij verminderen? Van anders denken naar anders doen.

In een ideale wereld willen we dat mensen zich niet alleen bewust zijn van stigma. De vooroordelen en het stigma 'moeten' ook echt minder zijn. Minder discriminatie van mensen met een psychische aandoening, meer inclusie (iedereen kan en mag meedoen) en meer [herstelondersteunende zorg](#). Om dit te kunnen bereiken is het nodig dat er voldoende bewustwording en voorlichting is over (de impact van) stigma, voor iedereen beschikbaar. Ook zijn er specifieke interventies die hierbij kunnen helpen. Het verminderen van stigma in de maatschappij is een gezamenlijke inzet: patiënten, zorgprofessionals, gemeenten, het sociale domein, etc.

8.2 Hoe verminderen we stigma in het dagelijks leven?

In de paragraaf '[hoe kunnen we stigma verminderen](#)' staat wat je als zorgprofessional kunt doen om stigma tegen te gaan. Ook in het dagelijks leven zijn deze tips belangrijk.

Daarnaast is het belangrijk om kennis over stigma lokaal te verspreiden. Dat kan door gemeenten, maar ook in en door verenigingen en buurthuizen. Herstelacademies kunnen hier een leidende rol in spelen. Aandachtspunten zijn:

- Zet bij voorlichting over stigma persoonlijke (herstel)verhalen centraal.
- Persoonlijk contact is belangrijk. Dus laat iemand met eigen ervaring iets vertellen in plaats van een ervaringsverhaal voor te lezen.
- Contact tussen mensen met en zonder een psychische aandoening helpt bij het [tegengaan van publiek stigma](#).

8.2.1 Mensenbieb

De Mensenbieb (ook wel bekend als 'Human Library') is een verzameling van 'levende boeken'. In plaats van boeken "leen" je mensen met bijzondere levensverhalen. Je gaat in gesprek met iemand die bijvoorbeeld een psychische kwetsbaarheid heeft ervaren. Zo ontdek je meer dan de 'kaft' van het boek. Het helpt vooroordelen te doorbreken en vermindert op deze manier publiek stigma. De Mensenbieb wordt aangeboden door bibliotheken, welzijnsorganisaties en initiatieven gericht op inclusie en diversiteit.

Zie ook de [mensenbieb.nl](#).

8.3 Hoe verminderen we stigma tijdens werk of opleiding?

In paragraaf '[Wat zijn de gevolgen van stigma voor de patiënt](#)' benoemen we dat een gevolg van stigma is dat iemand stopt met (vrijwilligers)werk of opleiding. En dat mensen met een psychische aandoening door stigma minder kans hebben op betaald werk.

Werknemers met een psychische aandoening zijn vaak bang dat mensen niet voorbij de psychische aandoening kijken. Of dat er negatieve gevolgen zijn als ze open zijn over hun psychische aandoening (geen promotie, als eerste eruit bij een reorganisatie).

Uit onderzoek

Bron: - Janssens, K., van Weeghel, J., Dewa, C., Henderson, C., Matthijssen, J., Joosen, M., Brouwers, E. (2021). Line managers' hiring intentions regarding people with mental health problems: a cross-sectional study on workplace stigma. *Occupational and Environmental Medicine* 78(8): oemed-2020-106955. Februari 2021.

- Van Beukering, I., Smits, S., Janssens, K., Bogaers, R., Joosen, M., Bakker, M., van Weeghel, J., Brouwers, E. (2021). In what ways does health related stigma affect sustainable employment and well-being at work? A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*. September 2021.

komt naar voren dat het bespreken van psychische aandoeningen op het werk nog lastig is. 73% van de werknemers wil open kunnen zijn over psychische klachten op de werkvloer. Maar 64% van de werkgevers zou niet snel iemand aannemen die een psychische aandoening heeft.

Stigma op de werkvloer kan ervoor zorgen dat mensen worden ontweken of op hun tenen moeten lopen. Om het stigma op de werkvloer te verminderen is het belangrijk om te werken aan 'normalisering' en begrip en acceptatie.

Aandachtspunten voor het verminderen van stigma op werk of opleiding zijn:

- Neem openheid over psychische aandoeningen in de werksituatie mee als vast thema. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld [CORAL](#).
- Een trajectbegeleider of jobcoach kan samen met de patiënt onderzoeken wat er nodig is in het werk of de opleiding. Een interventie die hierbij kan worden ingezet is [Individuele Plaatsing en Steun \(IPS\)](#). [Individuele Rehabilitatie Begeleiding \(IRB\)](#).
- In de zorgstandaard '[Arbeid als medicijn](#)' staat een [gespreksleidraad](#) die helpt om het gesprek over het behouden of het krijgen werk te voeren. In de zorgstandaard '[daginvulling en participatie](#)' staat hoe mensen ondersteund kunnen worden om een zinvolle daginvulling te krijgen.

8.4 Hoe verminderen we stigma in de media?

Voor het tegengaan van stigma in de media kan worden gedacht aan (landelijke) publiekscampagnes gericht op bewustwording onder het algemene publiek, algemene websites met voorlichting over psychische gezondheid en het 'organiseren' van positieve aandacht in de media. Handvatten en aandachtspunten voor het maken van (publieks)campagnes staan bij de [Achtergronddocumenten](#).

Soms is het nodig om hier gezamenlijk in op te trekken. In Vlaanderen is er het charter stigma en media.

Bron: Zie <https://www.journalist.be/nl/nieuws/mediacharter-tegen-stigmatisering-van-psychische-kwetsbaarheid-voorgesteld>

Dit bevordert stigmavrije berichtgeving over psychische gezondheid en krijgt brede steun van media, overheid en gezondheidsorganisaties.



Vlaamse Vereniging
van Journalisten



SGGG



WVP

Tien aanbevelingen voor stigmavrij berichten
Maatschappelijke relevantie
1 Bekijk of het maatschappelijk relevant is om in berichtgeving te vermelden dat iemand een psychische aandoening heeft. Medische gegevens zijn zeer privacygevoelig.
2 Weeg het respect voor het privéleven telkens af tegenover het maatschappelijk belang van de informatie en tast het vanuit dit oogpunt niet verder aan dan noodzakelijk.
Waarheidsgetrouw berichten
3 Gebruik betrouwbare, deskundige bronnen om de psychische aandoening te benoemen en te beschrijven.
4 Leg niet automatisch en ongegrond het verband tussen een psychische aandoening en storend gedrag.
Gebruik gepaste termen
5 Vermijd stigmatiserende en discriminerende termen zoals 'gevaarlijke gek' of 'ontsnapt uit de psychiatrie'. Benoem aandoeningen niet in pejoratieve zin.
Geef duiding
6 Leg wetenschappelijke termen die je gebruikt in je berichtgeving kort uit.
7 Belicht waar het kan de maatschappelijke mogelijkheden die er zijn voor het voorkomen van psychische aandoeningen, voor het herstel ervan, voor beschikbare zorg en zo meer.
Respect voor het privéleven
8 Ga in het bijzonder omzichtig om met mensen in een kwetsbare situatie.
Respect voor de menselijke waardigheid
9 Vermijd sensatie ten koste van personen met een psychische aandoening.
10 Wees empathisch: bericht van uit de idee dat de persoon met een psychische aandoening een familielid of vriend zou kunnen zijn.

8.5 Hoe verminderen we structureel stigma?

Het is nodig om iets te (blijven) doen aan structureel stigma

Bron: Veer, J.T.B. van 't (2006). The social construction of psychiatric stigma: Perspectives from the public, patients and family members (proefschrift University of Twente). Enschede: University of Twente.

. Het gaat om het aanpakken van stigma of discriminatie die zit in wet- en regelgeving. Bijvoorbeeld in procedures bij instellingen of maatschappelijke organisaties. Voorbeelden hiervan zijn de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (WZD). Met deze wetten is het mogelijk om te zorgen dat mensen verplicht zorg krijgen. Een ander voorbeeld is dat verzekeringen bij mensen met een psychische aandoening andere voorwaarden of normen stellen. Voor mensen met een psychische aandoening gelden er soms andere regels ([bijvoorbeeld](#) bij het willen halen van een rijbewijs).

9. Monitoren en evalueren

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

9.1 Hoe kan je stigma evalueren?

De centrale vragen in deze fase zijn: **Wat is er tot nu toe bereikt? Wat is ons gezamenlijke oordeel daarover? Wat moet er nog worden bereikt en hoe gaan we dat aanpakken? En hoe gaan we verder?**

In het zorgplan ([hoofdstuk indiceren](#)) staan de doelen en afspraken over wanneer, hoe en met wie deze geëvalueerd worden.

Er zijn geen meetinstrumenten beschikbaar waarmee je stigma op zichzelf kan evalueren. De invloed van stigma op hoe iemand zich gedraagt of voelt wel. Dit kan op verschillende manieren tijdens (tussentijdse) evaluaties.

9.1.1 Wanneer en hoe vaak kijk je samen terug?

Wanneer en hoe vaak je evalueert hangt af van het soort interventie, de duur van de behandeling en de wensen van de patiënt.

- **Soort:** De soort interventie maakt uit voor wanneer je evalueert. Bij de inzet van bijvoorbeeld psycho-educatie wordt er een ander resultaat verwacht dan bij de interventie [HOP \(Honest, Open & Proud\)](#). Stel daar je evaluatiemomenten op af.
- **Duur:** Kortdurende of langdurende interventies vragen andere evaluatiemomenten.
- **Wensen van de patiënt:** De ene patiënt waardeert het als er vaker even stilgestaan wordt bij wat bereikt is en krijgt daar motivatie van, de andere kan zich juist 'ontmoedigd' voelen.

9.1.2 Hoe evalueer je stigma?

Als een van de doelen in het zorgplan over stigma gaat, dan kan dit op verschillende manieren worden geëvalueerd.

- **Zelfrapportage**

Vraag de patiënt naar diens herstel en de invloed van stigma hierop. Gebruik eenzelfde set aan vragen bij ieder evaluatiemoment, zodat verandering sneller zichtbaar wordt. Of laat de patiënt het onderwerp stigma meenemen in een dagboek of andere methode waarin de patiënt eigen gedachten opschrijft.

- **Vragenlijsten**

Er zijn niet veel (in het Nederlands) beschikbare vragenlijsten die ingaan op ervaren stigma. Toch is er een aantal mogelijkheden, zoals de [zelfstigmatest](#), de [DISC](#) of de [ISMI](#). Als deze vragenlijsten meerdere keren in de tijd worden afgenomen, dan kan je verschil gaan zien in ervaren stigma. Bespreek de resultaten: herkent iemand de uitkomsten en hoe duid je het verschil over de tijd. Er zijn ook vragenlijsten die thema's uitvragen die indirect met stigma te maken hebben, zoals de [I.ROC](#), de [NEL](#) en de [MANSA](#). Meer vragenlijsten zijn te vinden in de [bibliotheek](#).

- **Gedragsverandering**

Je kan als hulpverlener gedrag zien veranderen. Bijvoorbeeld dat iemand meer open is, of minder vermijdend. Dit kan je benoemen tijdens de evaluatie en samen met je patiënt onderzoeken of het te maken heeft met verschil in ervaren (zelf)stigma of geanticipeerd stigma

geanticipeerd stigma: Naast werkelijk ervaren stigma kan iemand belemmerd worden door geanticipeerd stigma. Bij geanticipeerd stigma verwacht je dat anderen jou zullen afwijzen vanwege het stigma op psychisch ziek zijn. Uit angst voor afwijzing kan iemand zich afvragen: waarom zou ik het proberen ('Why try effect')?

- **Terugkerende thema's uitvragen**

Bepaalde negatieve uitingen over de patiënt zelf kunnen worden meegenomen in de evaluatie. Zo kan je samen met de patiënt nagaan of deze negatieve uitingen of overtuigingen minder worden.

- **Naasten betrekken**

Naasten kunnen veranderend gedrag van de patiënt in het dagelijks leven benoemen. Vermijdt iemand bijvoorbeeld meer of minder (sociale) activiteiten? Is er sprake van ervaren stigma in relaties met naasten?

9.2 Stigma in de samenwerking

Als zorgprofessional en patiënt werk je samen aan herstel. Het is voor patiënten die zich belemmerd voelen door stigma belangrijk dat er in jullie 'therapeutische relatie' ook ruimte is om het hierover te hebben.

- Hoe wordt de communicatie ervaren? Is het taalgebruik helpend, wordt de diagnose gepast gebruikt?
- Hoe ervaren jullie elkaars houding? Is deze stimulerend of juist niet, voelt de patiënt zich serieus genomen?
- Spelen bepaalde vooroordelen een rol in jullie relatie?
- Is er ruimte om het te hebben over de sterke kanten van de patiënt naast de klachten?

10. Afsluiten

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

10.1 Betekenis geven aan de behandeling

In deze fase zijn de centrale vragen: **Wat kan je zelf doen? Hoe regelen we benodigde nazorg?**

Bij het afsluiten van een behandeling is het goed om samen aandacht te hebben voor de betekenis van de behandeling voor de patiënt.

Een behandeling kan een intensief proces zijn geweest, door bewust stil te staan bij de afsluiting, ontstaat er ruimte om vooruit te kijken. Welke steun is er nog nodig? Hoe blijft iemand werken aan mentale gezondheid? Hoe blijft iemand weerbaar tegen (zelf)stigma?

Besteed in deze fase van het zorgproces ook expliciet aandacht aan stigma en zelfstigma. Vraag naar de betekenis van de behandeling voor de patiënt:

- Hoe is het voor de patiënt om in behandeling te zijn geweest?
- Heeft iemand daar (negatieve) gedachten of overtuigingen bij?
- Speelt er zelfstigma omdat iemand een behandeling nodig heeft gehad?
- Is er sprake van een gevoel van falen of succes bij het afsluiten van de behandeling die de patiënt meeneemt in het dagelijks leven?

10.2 Welke steun is nodig?

Bespreek in de afsluitfase welke ondersteuning nodig is om ook na de behandeling grip te houden op ervaren (zelf)stigma of geanticipeerd stigma.

Bedenk samen in welke situaties stigma belemmerend voor de patiënt was:

- Wat ging eraan vooraf?
- Hoe ging iemand er vervolgens mee om?
- Wat heeft geholpen?

Schrijf samen op wat in het verleden heeft geholpen. Dit biedt houvast voor wanneer een vergelijkbare situatie zich opnieuw voordoet. Leg ook vast op welke momenten de patiënt steun kan zoeken bij anderen en bij wie precies—dit kan een naaste zijn, maar ook een zorgprofessional.

Dit kan worden vastgelegd in een herstelplan dat de patiënt digitaal of op papier mee kan nemen. De [WRAP](#) is een voorbeeld van een persoonlijk herstelplan.

10.3 Hoe blijf je weerbaar tegen (zelf)stigma?

Als de patiënt minder of geen last meer heeft van (zelf)stigma, is het belangrijk om deze weerbaarheid te behouden en te versterken. Hier zijn enkele manieren waarop je patiënt dit kan doen (kijk hiervoor ook bij de handvatten genoemd in paragraaf '[Wat kan de patiënt doen bij \(zelf\)stigma?](#)':

- **Bewust blijven van je gedachten**

Zelfstigma begint vaak met negatieve gedachten over jezelf. Als je deze gedachten krijgt, stel jezelf dan de vraag: 'Zou ik dit ook tegen een vriend zeggen?' Zo niet, dan is het waarschijnlijk te streng en niet realistisch.

- **Zoek steun bij mensen die jou accepteren of liefhebben en wees mild voor jezelf.**

- **Blijf werken aan je mentale gezondheid**

Zelfzorg is belangrijk. Blijf doen wat voor jou werkt: mindfulness, sporten, creativiteit of andere manieren om veerkrachtig te blijven.

- **Zoek de steun op van 'peers'**

Bij herstelacademies kan je het met gelijkgestemden hebben over zelfstigma, stigma door naasten, openheid op de werkvloer of opleiding en andere thema's die te maken hebben met je mentale gezondheid.

11. Organiseren van zorg

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe de zorg kan worden georganiseerd om (ervaren) stigma te verminderen. Het organiseren van zorg kan op verschillende niveaus:

- Het niveau van de zorgprofessional zelf.
- Het niveau van de ggz-organisatie / behandelpraktijk.
- Het maatschappelijk / landelijk niveau.

11.2 Wat vraagt dit van de zorgprofessional?

In de paragraaf 'Hoe kunnen we stigma verminderen?' staat wat je als zorgprofessional kan doen.

Twijfel je eraan of je op een of meerdere van die punten vaardig genoeg bent? Dan kan je verschillende acties inzetten:

- Kaart destigmatisering aan tijdens intervisie en supervisie.
- Ga in gesprek met een ervaringsdeskundige over dit onderwerp.
- Volg een training of opleiding. Bijvoorbeeld het leertraject

leertraject: Uit onderzoek van Samen Sterk zonder Stigma onder 341 mensen die het leertraject volgden blijkt dat het doel (de deelnemers bewustmaken van de eigen rol bij destigmatisering) is gerealiseerd. Zo geeft 86% aan na het volgen van de module minder stigmatiserend gedrag te vertonen en houding aan te nemen ten aanzien van patiënten. Bij 82% is het handelingsperspectief om (zelf)stigma te voorkomen vergroot en 80% is zich bewust van eigen vooroordelen.

[Meer informatie](#)

* [‘destigmatiserend werken in de ggz’](#) dat via de ggz-ecademy gratis te volgen is.

11.3 Wat vraagt dit van de ggz-organisatie / behandelpraktijk?

In deze paragraaf gaan we in op wat de ggz-aanbieder kan doen om de individuele zorgprofessional te ondersteunen om destigmatiserend te werken. Een aantal punten is belangrijk:

- Het hebben van een kwaliteitsbeleid gericht op stigma.
- Impact maken op je zorgprofessionals.
- De onderlinge samenwerking tussen zorgprofessionals om stigma te verminderen.
- Aandacht voor stigma in bij- en/of nascholing.

Uit onderzoek in Nederland komt naar voren dat zorgprofessionals op bepaalde punten net zo veel stigmatiseren als de algemene bevolking. Ook komt uit onderzoek dat de houding van zorgprofessionals in verschillende sectoren (verslavingszorg, huisartsenzorg, ggz) van elkaar verschillen

Bron: - Boekel, L.C. van, Brouwers, E.P.M., Weeghel, J. van & Garretsen, H.F.L. (2013b). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-35;

- Boekel, L.C. van, Brouwers, E.P.M., Weeghel, J. van & Garretsen, H.F.L. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*, 134C, 92-98.

Dus de [zorgprofessional kan zelf actie ondernemen om stigma te verminderen](#), maar de zorgprofessional is ook een doelgroep voor activiteiten rondom destigmatisering. Dat wil zeggen dat er destigmatiseringsactiviteiten nodig zijn voor alle professionals

professionals: Daarom zijn destigmatiseringsactiviteiten nodig in het brede professionele circuit: in de basis ggz (B GGZ), de gespecialiseerde ggz (S GGZ), verslavingszorg, RIBW's, maatschappelijke opvang, sociale wijkteams, de huisartsenpraktijk en de arbeidsre-integratie. Alle professionals die hier werkzaam zijn, hebben met mensen met psychische aandoeningen te maken. Het betreft psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, vaktherapeuten, verslavingsartsen, verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, POH's-GGZ, geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers, arbeidsdeskundigen, bedrijfs- en verzekeringsartsen, ggz-agogen, ambulante woonbegeleiders, activiteiten-, traject- en werkbegeleiders.

die werken met mensen met psychische aandoeningen.

11.3.1 Kwaliteitsbeleid bij de zorgaanbieder

Destigmatisering is onderdeel van herstelgerichte zorg. Neem als zorgaanbieder destigmatisering op in je kwaliteitsbeleid. Daarmee draag je actief uit dat destigmatiserend werken een kernwaarde is van de organisatie.

Hoe doe je dit?

- Formuleer doelen: Wat wil je bereiken met het beleid? Bijvoorbeeld: verminderen van vooroordelen, verbeteren van toegang tot zorg of verhogen van maatschappelijke acceptatie.
- Betrek patiënten, naasten, ervaringsdeskundigen en professionals bij het schrijven van beleid, zodat zij vanuit hun eigen rol een bijdrage kunnen leveren.

- Koppel concrete herstelgerichte activiteiten aan de doelen. Als zorgprofessionals werken vanuit een herstelgerichte visie, dan kan dat destigmatiserend werken. Bijvoorbeeld: [Individuele Plaatsing en Steun](#) (IPS), de [Individuele Rehabilitatie Benadering](#) (IRB) en het [Strengths-model](#).
- Faciliteer herstel-, zelfhulp- en lotgenotengroepen die voor patiënten en naasten een belangrijke bron voor bewustwording van (zelf)stigma zijn, zoals [Wellness Recovery Action Plan](#) (WRAP).
- Neem scholing mee in het beleid, zodat professionals kennis hebben over stigma en hoe ze kunnen bijdragen aan destigmatisering.
- Heb aandacht voor stigma-vrij taalgebruik en positieve communicatie. Vermijd termen die een negatieve ondertoon hebben en deel positieve verhalen over en met patiënten.
- Zorg voor een open cultuur waarin men elkaar kan aanspreken op stigmatiserende houdingen.

Hoe weet je of je de doelen hebt bereikt?

- Via [de Quickscan Destigmatisering](#) krijg je als team inzicht in welke mate je destigmatiserend werkt. Deze Quickscan kan je periodiek inzetten om te monitoren of je beleid het gewenste resultaat heeft.
- Je kan de attitude van professionals meten via de [Mental Illness Clinician's Attitude Scale \(MICA, meet de houding van professionals\)](#).

11.3.2 Hoe maak je impact op zorgprofessionals?

Als zorgaanbieder wil je je professionals ondersteunen om destigmatiserend te werken. Om impact te maken op je zorgprofessionals kan je het beste acties inzetten vanuit onderstaande elementen

Bron: Knaak, S., Modgill, G. & Patten, S.B. (2014). Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: A data synthesis of evaluative studies. Canadian Journal of Psychiatry, 59(10), Suppl. 1, 19-s26.

:

- Herstel is de belangrijkste boodschap.
- Uitgangspunt is de persoon, niet de ziekte.
- Mythes bekijken

Mythes bekijken: Bijvoorbeeld de mythe: "Mensen met borderline zijn manipulatief en zoeken alleen maar aandacht." Deze mythe doet onrecht aan de complexe emoties en worstelingen die mensen met BPS ervaren. Wat vaak als 'manipulatief gedrag' wordt gezien, is meestal een intense angst om in de steek gelaten te worden of moeite met emotieregulatie. Zelfdestructief gedrag of crisisreacties zijn geen bewuste strategieën om anderen te manipuleren, maar eerder uitingen van diepe pijn en wanhoop. Dit stigma kan ervoor zorgen dat mensen met BPS niet serieus worden genomen in de zorg en moeite hebben om de juiste hulp en steun te krijgen. Het is belangrijk om BPS te benaderen met begrip en erkenning van de onderliggende psychische kwetsbaarheid.

: zijn ze echt waar en waarom werken we nog vanuit die mythes?

- Sociaal contact door een persoonlijk verhaal van een ervaringsdeskundige.
- Ontmoetingen tussen patiënten en zorgprofessionals, gericht op samenwerking en elkaar werkelijk leren kennen (bijvoorbeeld aan de hand van spiegelgesprekken).
- Ontmoetingen zonder hiërarchie: Patiënten en zorgprofessionals die geen behandelrelatie hebben, kunnen elkaar gelijkwaardig ontmoeten. Zolang er sprake is van een behandelrelatie zal er altijd een ongelijkheid tussen patiënt en zorgprofessional zijn.
- Focus op gedragsverandering door praktijkvaardigheden te bieden: 'wat moet ik doen/zeggen?' (Om stigmatisering bespreekbaar te maken en handvatten te kunnen bieden aan de patiënt).

11.3.3 Samenwerking tussen zorgprofessionals om stigma te verminderen

Zowel binnen als buiten de ggz is bewustwording over stigma nodig. Iedereen heeft een eigen rol in het proces van verminderen van stigma, maar om echt verandering teweeg te brengen is het belangrijk om samen te werken.

Binnen de ggz kan je samenwerken met:

- Ervaringsdeskundige: mensen met eigen ervaring in de ggz kunnen stigma's doorbreken door hun verhalen te delen en bewustwording te creëren. Zie voor meer informatie de [zorgstandaard ervaringsdeskundigheid](#).
- Aandachtsfunctionaris (of vergelijkbare functie): iemand binnen de organisatie die continu aandacht voor destigmatisering heeft en bij wie je terecht kan met vragen en zorgen.
- Communicatie-afdelingen: zij kunnen in alle communicatie-uitingen bijdragen door inclusief en destigmatiserend te schrijven.
- HR-afdeling: zij kunnen bij werving en selectie al aangegeven dat destigmatiserend werken een kernwaarde is.
- Leidinggevenden/managers zorg: veel ggz-instellingen zetten in op inclusiviteit. Collega's werken samen aan verschillende initiatieven om inclusief te zijn. Destigmatisering kan ook hier worden ondergebracht als thema.

Buiten de ggz kan je samenwerken met:

- Patiënten- en familieorganisaties: deze organisaties zetten zich in voor bewustwording en belangenbehartiging. Een overzicht van aantal organisaties is terug te vinden op de [website van wijzijnMIND](#).
- Zelfregiecentra en herstelacademies: zij werken op een laagdrempelige manier aan herstel, vanuit een gelijkwaardig perspectief.
- Organisaties in het sociale domein (gemeente, UWV, etc.): met deze organisaties kan je samenwerken om meer empowerment, inclusie en participatie te creëren.

11.3.4 Aandacht voor stigma tijdens opleiding en scholing

Tijdens de opleiding of bij-/nascholing moet er steeds aandacht zijn voor (de gevolgen van) stigmatisering. Met daarbij nadrukkelijk de rol van professionals om het stigma te verminderen. Hiervoor moet in de studiematerialen worden ingegaan op herstelgericht en destigmatiserend werken. Het uitgangspunt is dat dit de kern is van goed hulpverlenerschap.

De opleiders van de grote instellingen kunnen hier binnen het interne scholingsaanbod aandacht voor

vragen. Professionals betrokken bij de inhoud van de curricula van de diverse beroepsgroepen, zouden ook in deze opleidingen stigma een plaats kunnen geven.

Bij professionals

professionals: denk aan huisarts/praktijkondersteuner, huisartsenzorg ggz (POH-GGZ), wijkteams en aan medewerkers in het sociale domein zoals klantmanagers bij UWV, de afdeling Werk en Inkomen van gemeenten, arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen

die niet dagelijks met mensen met psychische aandoeningen te maken krijgen, is er niet genoeg opleiding of bijscholing over de omgang met patiënten. Zij kunnen aanvullende voorlichting gebruiken om te beseffen wat stigma is en wat de gevolgen zijn. Hoe meer kennis, hoe beter zij hun houding en communicatie kunnen aanpassen.

11.4 Wat vraag dit op maatschappelijk/landelijk niveau?

11.4.1 Bewustwording binnen het sociaal domein

Ook buiten de ggz is het nodig dat mensen zich bewust zijn van stigma en welke negatieve gevolgen het kan hebben. Denk daarbij aan medewerkers bij gemeenten, het sociale domein (zoals UWV, MEE, wijkteams en jeugdhulpverlening) en de media.

Maatschappelijke organisaties kunnen zeggen dat ze er niet mee te maken hebben, dat ze niet spreken over psychische diagnoses. Maar stigma gaat verder dan een ggz-label. Het gaat om de mens als geheel zien. Bijvoorbeeld welke rollen iemand vervult (werknemer, moeder, vrijwilliger etc.) en de waarden en normen waar iemand naar leeft.

Stigmatisering is een onbedoeld en onbewust proces. Het is belangrijk om goed te kijken naar mogelijk stigma in werkprocessen en procedures. Door stigma met elkaar te verminderen, wordt het voor alle inwoners makkelijker deel te nemen in de maatschappij (participatie).

Als professional buiten de ggz kan je stigma verminderen, net als [zorgprofessionals binnen de ggz](#).

11.4.2 Het verminderen van stigma in wet- en regelgeving

Dit noemen we [structureel stigma](#).

Denk bijvoorbeeld aan de Wet verplichte ggz (Wvvgg), de Wet zorg en dwang (WZD) of aan de verplichte keuring als iemand met ADHD het rijbewijs wil halen.

Als je betrokken bent bij het maken en/of evalueren van wet- en regelgeving, denk dan aan de volgende aandachtspunten:

- Sta stil bij wat de afspraken of regels betekenen voor de doelgroep van de wet- of regelgeving.
- Nodig mensen met ervaring (patiënten of ervaringsdeskundigen) uit om mee te denken over de teksten.

11.5 Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg

De regering zet erop in dat iedereen naar vermogen kan deelnemen aan de maatschappij, ook mensen met een psychische aandoening. Daarmee is destigmatisering een belangrijk thema in het overheidsbeleid. Denk hierbij aan de [Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte](#). Dit is niet alleen belangrijk omdat het rechtvaardig is (iemand krijgt waar hij recht op heeft), maar ook om economische redenen

Bron: Wright, S., Henderson, C., Thornicroft, G., Sharac, J. & McCrone, P. (2015). Measuring the economic costs of discrimination experienced by people with mental health problems: Development of the Costs of Discrimination Assessment (CODA). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(5), 787-795.

. De negatieve economische effecten van stigma en discriminatie zijn groot

Bron: Sharac, J., McCrone, P., Clement, S. & Thornicroft, G. (2010). The economic impact of mental health stigma and discrimination: A systematic review. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19, 223-232.

:

- Meer werkloosheid.
- Lagere inkomens.
- Meer zorgkosten.

Acties die destigmatiserend zijn en goed werken, kunnen voor een grote besparing zorgen

Bron: Dewa, C. & Hoch, J. (2014). When could a stigma program to address mental illness in the workplace break even? *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), Suppl. 1, S34-S39.

. Er is onderzocht dat werkgevers die investeren in een destigmatiseringsprogramma, de kosten snel terugverdienen. Dit komt omdat met het programma de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (als gevolg van psychische klachten) dalen

Bron: Weeghel, J. van, Pijnenborg, M., Veer, J. van 't, Kienhorst, G. (reds.) (2016). Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

11.6 Financiering

In een zorgstandaard staat wat goede zorg is, los van de manier van financieren. Een akkoord van een zorgstandaard door een financier betekent niet dat de beschreven zorg altijd vergoed wordt. De zorg kan vergoed worden uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of door een aanvullende verzekering en/of eigen betaling door de patiënt.

In het geval van de Zvw bepaalt het Zorginstituut Nederland wat verzekerde zorg is binnen het basispakket. Dit betekent dat de zorg die in de zorgstandaard beschreven staat, niet direct ook de zorg is die verzekerd is in het basispakket.

11.6.1 Meer herstelondersteunend en participatie, minder kosten

De doelen in het beleid over de zorg in Nederland gaan uit van herstelondersteunende organisatie van zorg: zorg zoveel mogelijk in de eigen omgeving, dicht bij huis, ondersteuning van zelfmanagement, samenwerking met relevante partijen. Zorgverzekeraars kunnen via hun inkooprol aansturen op een (meer) herstelondersteunende en destigmatiserende ggz.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is bedoeld om zaken als normalisering, destigmatisering en herstelondersteuning te ondersteunen. Daarbij horen begrippen als participatie, burgerschap en eigen kracht. De Wmo kan ook het stigma op psychische problemen verminderen, omdat het bij de WMO niet direct gaat over ziektes of stoornissen. Verder dragen acties en ideeën van inwoners ook bij aan vermindering van stigma.

11.6.2 Handvatten voor beleidsprofessionals en zorgverzekeraars

- Bepaal of het in gebruik nemen van de zorgstandaard Destigmatisering als voorwaarde moet gelden bij de zorginkoop. Dit zorgt voor het voor langere tijd vastzetten en vasthouden van destigmatisering.
- Zorg voor blijvende geldstromen voor acties en ideeën (van zowel inwoners, patiënten, professionals, zorgaanbieders e.a.) die belangrijk zijn voor de verdere ontwikkeling en het gebruik maken van zaken voor destigmatisering.
- Zorg voor financiering van ervaringsdeskundigen binnen zorgorganisaties. En in het sociale domein om de inzet van ervaringsdeskundigheid te stimuleren.

12. Kwaliteitsindicatoren

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

12.1 Inleiding

Kwaliteitsindicatoren zijn nodig om een indicatie te krijgen van de kwaliteit van zorg, maar zijn geen op zichzelf staand doel. Idealiter sluiten de indicatoren aan bij de dagelijkse praktijk of reeds bestaande registraties.

Voor evaluatie van kwaliteit van zorg op het niveau van de individuele patiënt kan hoofdstuk '[monitoren en evalueren](#)' worden geraadpleegd.

12.2 Wat zijn overwegingen ten aanzien van kwaliteitsindicatoren?

Deze zorgstandaard staat voor vermindering van stigmatisering, omdat stigma het herstel en burgerschap belemmert. Het doel van de kwaliteitsindicatoren is inzicht krijgen in de praktijk, leren van dit inzicht en waar nodig verbeteracties in te zetten. Er zijn indicatoren die indirect te maken hebben met het verminderen van stigmatisering. Maar destigmatiserend werken is een combinatie van verschillende en gezamenlijke inspanningen. Het is belangrijk dat deze Zorgstandaard zichtbaar, beschikbaar en bekend is bij professionals, patiënten en naasten. Daarnaast is het belangrijk dat de zorgstandaard wordt opgenomen in opleidings- en nascholingscurricula.

12.3 Kwaliteitsindicatoren

- In het [kwaliteitsbeleid](#) van de organisatie wordt uitgewerkt hoe er binnen de organisatie destigmatiserend wordt gewerkt.
- Er wordt [bij- en nascholing](#) aangeboden op het gebied van destigmatisering.
- Deelname aan intervisie en/of supervisie is structureel en er wordt aangeraden om destigmatisering met regelmaat te laten terugkomen.
- In de [Consumer Quality Index \(CQI\)](#) zijn er twee componenten die indirect te maken hebben met destigmatisering:
 - De optionele schaal over Empowerment.
 - De ervaringsvraag 'Heeft u de keuze gehad om uw naasten (bijvoorbeeld familie of vrienden) te betrekken bij de behandeling?'

13. Achtergronddocumenten

Autorisatiedatum 20-03-2017 Beoordelingsdatum 26-03-2025

13.1 Herstelbevorderende interventies

Hieronder volgen interventies die jij, je patiënt en naasten kunnen gebruiken om herstel te bevorderen en (zelf)stigma te verminderen. Omdat je samen met de patiënt beslist welke interventie passend is, zijn de interventies hieronder vanuit het patiëntperspectief beschreven.

13.1.1 Individuele Plaatsing en Steun (IPS)

- **Wat houdt het in?**

IPS is een methode die mensen met ernstige psychische aandoeningen helpt bij het vinden en behouden van betaald werk. Het is gebaseerd op de overtuiging dat werk bijdraagt aan herstel en welzijn. IPS is een vorm van arbeidsrehabilitatie die direct gekoppeld is aan de ggz-behandeling.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

IPS wordt ingezet bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die gemotiveerd zijn om te werken. De methode wordt vaak aangeboden vanuit ggz-instellingen en re-integratieorganisaties.

- **Waarmee kan het me helpen?**

- Het helpt bij het vinden van regulier, betaald werk dat past bij je interesses en vaardigheden.
- Je krijgt ondersteuning bij sollicitaties, gesprekken met werkgevers en het behouden van je baan.
- IPS helpt ook bij het combineren van werk en behandeling, zodat je mentaal stabiel blijft.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

- Het proces kan uitdagend zijn, vooral als je lange tijd niet hebt gewerkt.
- Werkgevers kunnen soms terughoudend zijn vanwege stigma rond psychische aandoeningen.
- De balans vinden tussen werk en mentale gezondheid kan in het begin lastig zijn.

- **Wat kan ik verwachten?**

- Intensieve, persoonlijke begeleiding van een IPS-trajectbegeleider.
- Hulp bij het vinden van werk dat bij je past.
- Ondersteuning op de werkplek, indien nodig.
- Een aanpak die zich richt op snel werk vinden in plaats van langdurige training vooraf.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

IPS wordt aangeboden binnen de ggz en door gespecialiseerde re-integratiebureaus. Vaak is een verwijzing van je behandelaar nodig. Het wordt vergoed binnen de Wmo of de Participatiewet en soms door zorgverzekeraars of UWV.

13.1.2 Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)

- **Wat houdt het in?**

IRB is een methodiek die mensen met psychische kwetsbaarheid helpt om hun doelen te bereiken op het gebied van wonen, werken, leren en sociale contacten. De nadruk ligt op wat iemand wil en kan, en hoe die stap voor stap vooruitgang kan boeken. Het is een praktische aanpak die mensen

ondersteunt om mee te doen in de maatschappij.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

IRB wordt ingezet bij mensen met langdurige psychiatrische problematiek die ondersteuning nodig hebben om weer actief deel te nemen aan de samenleving.

- **Waarmee kan het me helpen?**

- Bij het stellen en bereiken van persoonlijke doelen op verschillende levensgebieden.
- Vergroot zelfvertrouwen en zelfredzaamheid door een stapsgewijze aanpak.
- Draagt bij aan destigmatisering door te focussen op mogelijkheden in plaats van beperkingen.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

- Het kan confronterend zijn om na te denken over doelen, vooral als je lang niet hebt durven dromen.
- Het proces vergt doorzettingsvermogen en kan soms langer duren dan verwacht.

- **Wat kan ik verwachten?**

- Begeleiding door een professional die samen met jou een stappenplan opstelt.
- Persoonlijke en praktische ondersteuning bij het zetten van kleine, haalbare stappen.
- Een herstelgerichte benadering waarbij eigen regie en succeservaringen belangrijk zijn.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

IRB wordt aangeboden binnen ggz-instellingen, herstelgerichte teams en re-integratieorganisaties. Het wordt vaak uitgevoerd door begeleiders binnen de Wmo, de sociale werkvoorziening of gespecialiseerde ggz-instellingen.

13.1.3 Strengths Model

- **Wat houdt het in?**

Het [Strengths Model](#) is een herstelgerichte benadering binnen de ggz die zich richt op iemands krachten en mogelijkheden in plaats van beperkingen en symptomen. De focus ligt op wat iemand wél kan en waar diegene energie van krijgt. Het doel is om zelfredzaamheid en participatie in de samenleving te vergroten, bijvoorbeeld door werk, opleiding of sociale activiteiten.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

Het wordt ingezet bij mensen met ernstige psychische aandoeningen die ondersteuning nodig hebben bij hun herstelproces. Het model wordt vaak gebruikt binnen ambulante ggz-zorg, herstelgerichte teams en ervaringsdeskundige begeleiding.

- **Waarmee kan het me helpen?**

- Het helpt je om je sterke kanten en talenten te ontdekken en benutten.
- Je krijgt begeleiding om concrete doelen te stellen en stappen te zetten in je herstel.
- Het model helpt bij maatschappelijke participatie, zoals werk, opleiding en sociale verbinding.
- Het vermindert stigma door uit te gaan van mogelijkheden in plaats van beperkingen.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

- Het kan lastig zijn om je sterke kanten te zien als je gewend bent te focussen op problemen.
- Verandering kost tijd en inspanning; het kan confronterend zijn om stappen te zetten.

- **Wat kan ik verwachten?**

- Persoonlijke begeleiding waarbij je samenwerkt met een professional of ervaringsdeskundige.
- Focus op het stellen en behalen van haalbare doelen.
- Een positieve, motiverende aanpak waarbij jij de regie houdt.
- Langdurige ondersteuning, ook bij terugval of uitdagingen.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

Het Strengths Model wordt toegepast binnen ggz-instellingen, herstelgerichte zorgprogramma's en

re-integratietrajecten. Het wordt vaak aangeboden door herstelteams, FACT-teams en ervaringsdeskundige begeleiders als onderdeel van '[Steunend Relationeel Handelen](#)'.

13.1.4 Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

- **Wat houdt het in?**

WRAP is een zelfhulp- en herstelprogramma waarin je leert hoe je grip kunt krijgen op je mentale gezondheid. Je stelt een persoonlijk plan op met strategieën om welzijn te behouden, vroegtijdige signalen van crisis te herkennen en actie te ondernemen wanneer het minder goed gaat. WRAP is ontwikkeld door en voor mensen met mentale kwetsbaarheid en benadrukt eigen regie.

- **Wanneer wordt het ingezet?**

WRAP wordt ingezet bij mensen die hun mentale veerkracht willen versterken, ongeacht hun diagnose. Het kan helpen bij verschillende psychische klachten. Het wordt vaak aangeboden binnen ggz-instellingen, herstelacademies en door ervaringsdeskundigen.

- **Waarmee kan het me helpen?**

- Het helpt je inzicht te krijgen in je eigen mentale gezondheid en herstelproces.
- Je leert hoe je triggers en signalen van terugval herkent en hierop reageert.
- Je ontwikkelt een actieplan voor moeilijke momenten, zodat je voorbereid bent.
- Het vergroot je zelfregie en helpt je om stigmatisering (ook zelfstigma) te verminderen.

- **Waar kan ik last van krijgen?**

- Het kan confronterend zijn om je eigen kwetsbaarheden en triggers te onderzoeken.
- Het vraagt om actieve inzet en doorzettingsvermogen om je plan te maken en toe te passen.
- Niet iedereen vindt het makkelijk om in groepsverband (als je WRAP in een groep volgt) open te zijn over persoonlijke ervaringen.

- **Wat kan ik verwachten?**

- Een gestructureerd traject waarin je een persoonlijk herstelplan opstelt.
- Ondersteuning van getrainde facilitators, vaak ervaringsdeskundigen.
- De mogelijkheid om WRAP individueel of in groepsverband te volgen.
- Praktische handvatten waarmee je zelf invloed hebt op je herstelproces.

- **Bij wie is het beschikbaar?**

WRAP wordt aangeboden binnen de ggz, herstelacademies en door verschillende welzijns- en ervaringsdeskundige organisaties. Soms wordt het vergoed door gemeenten via de Wmo of via een zorgorganisatie.

13.2 Stigma aanpak

Om stigma tegen te gaan kunnen we drie typen in de aanpak gebruiken:

- **Universeel**

Eenmalige campagnes in massamedia, gericht op het algemene publiek, zijn voorbeelden van universele (en minder gerichte) stigmabestrijding. De Nederlandse SIRE-campagne is hiervan een goed voorbeeld.

- **Selectief**

Een voorbeeld van een selectieve aanpak is je richten op specifieke doelgroepen. Bijvoorbeeld op werkgevers, politie, zorgprofessionals, verhuurders of jeugd. Of op een specifiek gebied zoals sociale en intieme relaties, de werkomgeving en de gezondheidszorg.

- **Geïndiceerd**

Geïndiceerde stigmabestrijding richt zich op de directe omgeving van de patiënt. En dan stigmatisering door mensen die als zwaarst wordt ervaren. Denk daarbij aan naasten en medische of sociale hulpverleners. Ook acties tegen zelfstigma zijn te zien als vormen van geïndiceerde stigmabestrijding.

De verdeling naar universeel, selectief en geïndiceerd, kan helpen om goed aan te sluiten bij de lokale context en specifieke behoeften van een groep in een bepaalde regio.

Mensen zijn bereid stigma aan te pakken en steunen ideeën en projecten die stigma verminderen ook. Het blijft een uitdaging om samen een aanpak te vinden die zorgt dat het stigma op psychische aandoeningen steeds kleiner wordt.

13.3 Uitgangspunten destigmatiseringsinterventies (TLC3-model)

Corrigan

Bron: Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D., & Rüsch, N. (2012b). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63, (10) 963-973.

zet de moderne uitgangspunten voor destigmatiseringsinterventies om in vijf principes waarop de implementatie gestoeld moet zijn: de TLC3

Bron: Corrigan, P.W., Michaels, P.J., Vega, E., Gause, M., Larson, J., Krzyzanowski, R., & Botcheva, L. (2014). Key ingredients to contact-based stigma change: a cross-validation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(1), 62-64.

(Targeted, Local, Credible & Continuous Contact), oftewel doelgericht, lokaal, continu en gebaseerd op contact.

In de volgende paragrafen worden de vijf principes verder uitgelegd.

13.3.1 Contact tussen mensen met en zonder psychische aandoeningen is fundamenteel om publiek stigma te veranderen

- Contact houdt in: geplande interacties tussen mensen met psychische aandoeningen met mensen uit liefst sleuteldoelgroepen die in belangrijke domeinen het verschil kunnen maken.
- Contact is anders dan voorlichting. Bij voorlichting worden vaak mythen en feiten over psychische aandoeningen tegenover elkaar gezet.
- Contact is goed te combineren met voorlichting en is dan effectiever dan voorlichting alleen.
- Face-to-face contact is indringender dan een video laten zien, maar uit kostenoverwegingen is dat een goed alternatief.
- Op contact gebaseerde programma's lijken grotere veranderingen in de tijd te bewerkstelligen.

13.3.2 Effectief contact moet gericht zijn om 'doel te treffen' (targeted)

- Qua doelgroep: kies sleuteldoelgroepen en dan met name mensen die 'verandermacht' bezitten: school en jeugd, professionals in de zorg, studenten in opleiding voor de beroepen in de zorg, werkgevers, schoolbestuurders, politici, klantmanagers bij de UWV of de dienst Werk en Inkomen van gemeenten, woningcorporaties of opinion leaders in aanzien bij een lokale gemeenschap.
- Qua beoogde specifieke gedragsverandering: bijvoorbeeld mensen met psychische aandoeningen aannemen, hun woningen verhuren, goede (gelijke) gezondheidszorg bieden.

Hoe?

- Bepaal de behoefte van de beoogde groep zodat de inhoud van een activiteit relevant is. Werk daarvoor samen met een vertegenwoordiger van de doelgroep.
- Spits de boodschap toe op de doelgroep. Met werkgevers wordt over productiviteit, solliciteren/in dienst nemen of (werk)aanpassingen gesproken.
- Zorg voor een gebalanceerde, eerlijke boodschap (te geven door een ervaringsdeskundige in een persoonlijk, goed voorbereid verhaal). Elementen:
- Symptomen van de aandoening, eventuele beperkingen die het oplevert om doelen te bereiken ('strijd')
- Mogelijk: impact op familie en naasten
- Herstelproces en bereiken van persoonlijke doelen ('herstel')
- Hoe stigma ondanks herstel, een drempel kan blijven om gewenste doelen in het leven te bereiken, terwijl je als ieder ander wil werken en leven. Bijvoorbeeld: werkgevers kan duidelijk gemaakt worden dat het herstel van een medewerker ook inhoudt: met succes weer aan het werk gaan

13.3.3 Contact moet lokaal worden ingevuld

- Lokaal in de zin van aangepast aan de specifieke behoeften van een groep in een geografische regio.
- Dat kan ook betrekking hebben op landelijk versus stedelijk, sociaaleconomische achtergrond, etniciteit of religie.

13.3.4 Geloofwaardigheid van de presentator

- Geloofwaardig contact ontstaat als de presentatoren in achtergrond lijken op de groep waar zij voor staan. Daardoor zal hun verhaal geloofwaardiger zijn en meer impact hebben. Voor een politieorganisatie of spoedeisende dienstpersoneel zou het goed zijn een collega uit eigen ervaring over stigma te laten vertellen.
- Een goed idee is om een gezamenlijke presentatie van iemand met een psychische aandoening en een vertegenwoordiger van de doelgroep te doen. Bijvoorbeeld een werknemer die over haar herstel vertelt en haar werkgever die zijn kant van het verhaal vertelt.
- De ervaringsdeskundige presentator moet beschikken over vaardigheden om een realistische, deskundige en genuanceerde presentatie vanuit herstelperspectief te geven.

13.3.5 Duurzame interactie is noodzakelijk

- Eenmalige interactie via bijvoorbeeld een op zichzelf staande workshop kan wel positieve effecten opleveren, maar deze zijn zelden blijvend.

- Contact moet meerdere malen tot stand komen om duurzaam effect te hebben. Dat betekent dat verschillende mensen met psychische aandoeningen bij uiteenlopende ontmoetingen als presentator hun verhaal moeten delen en dat dit moet worden herhaald.
- In deze TLC3-aanpak zijn sleutelingrediënten goed verwerkt. Vanuit andere interventies die het samenstellen en daarna overdragen van het eigen herstelverhaal tot doel hebben, is bekend dat daarmee ook empowerment van patiënten wordt versterkt en mogelijk ook zelfstigma verminderd.

13.4 Handvatten voor publiekscampagnes

- Gebruik bij publiekscampagnes de volgende kernboodschappen:
 - Psychische klachten of aandoeningen komen vaak voor en kunnen iedereen overkomen, want iedereen heeft psychische kwetsbaarheden.
 - Psychische problemen kun je in meer of mindere mate hebben, de duur en intensiteit verschilt per persoon.
 - Iemand heeft net zo veel of zo weinig 'schuld' aan een psychische aandoening als aan een lichamelijke.
 - Iedereen heeft recht op een plek in de samenleving.
- Geef realistische, deskundige, genuanceerde en normaliserende voorlichting over psychische aandoeningen in combinatie met face-to-face of videocontact.
- Doe liever een interventie of programma gericht op een specifieke doelgroep dan een algemene, niet-gerichte publiekscampagne. Contactinterventies met een persoonlijk verhaal van een patiënt of ervaringsdeskundige werken het beste bij volwassenen, bij adolescenten werken educatieprogramma's iets beter

Bron: Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D., & Rüsch, N. (2012b). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63, (10) 963-973.

- Zie ook [Uitgangspunten destigmatiseringsinterventies \(TLC3-model\)](#)
- Schakel (ex-)patiënten en ervaringsdeskundigen in bij voorlichting, educatie en (beroeps)opleidingen om met hun persoonlijk verhaal over ontwrichtende ervaringen en herstel met een algemeen publiek over publiek stigma en zelfstigma in gesprek te gaan.
- Verwerk het onderwerp stigma in het aanbod van psycho-educatie aan patiënten en hun naasten samen en besteed ook aandacht aan associatief stigma.
- Stem de boodschap af op de doelgroep: in taalgebruik, cultuur, op leerdoelen of informatiebehoeften, bij de verschijningsvorm van stigma en bij hun fase van bewustwording en gedragsverandering.