
Bijlage 3: Uitgangspunten destigmatiseringsinterventies (TLC3- model)

Corrigan (2011) zet de moderne uitgangspunten voor destigmatiseringsinterventies om in vijf principes waarop de implementatie gestoeld moet zijn: de TLC3 (Targeted, Local, Credible & Continuous Contact).

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 sleutelgroep 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 (Corrigan e.a., 2012).
- 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 (Corrigan e.a., 2012).

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

- Qua doelgroep: kies sleutelgroep en dan met name mensen die 'veranderend' 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 Inkomens 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.

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.

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.

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. Goede voorbeelden van deze dubbele werking zijn de herstelverhaaltraining van HEE in Nederland en de inzet van ervaringsdeskundige ambassadeurs via Samen sterk zonder Stigma.