

---

# Samenvattingskaarten Generieke module Destigmatisering

## Actiekaart 1 - Wat, voor wie, urgentie

De module Destigmatisering wil een bijdrage leveren aan het verminderen van (de negatieve gevolgen van) stigma. Doel van deze module is om patiënten, ervaringsdeskundigen, naasten, zorgverleners en managers concrete handvatten te bieden om destigmatisering onderdeel te laten zijn van zorg en begeleiding, zowel binnen als vanuit de GGz in samenwerking met partijen in het sociaal domein, zoals wijkteams of werkgevers.

### Urgentie aanpak stigma op psychische aandoeningen

Mensen met psychische aandoeningen, klachten of problemen behoren tot de meest gestigmatiseerde groepen in de samenleving. Zij ervaren stigma bij familie (54%), in de relatie met burens (36%), bij sollicitaties en opleiding (68%), in persoonlijke relaties (56%) en in de ggz hulpverlening (58%). Van hen verbergt 66% zijn diagnose.

Afwijzing als gevolg van stigmatisering kan grote negatieve gevolgen hebben, zoals angst, werkloosheid, lage zelfachting, depressieve symptomen, hopeloosheid en het vermijden van professionele hulp. Dit zijn ook risicofactoren voor suïcidaliteit. Stigmatisering is voor veel mensen met een psychische aandoening een grote barrière voor herstel en deelname aan het gewone leven.

### Verschijningsvormen van stigma

- *Publiek stigma*: stigmatisering in de maatschappij (bijvoorbeeld de nabije omgeving zoals familieleden en vrienden; of mensen meer op afstand zoals werkgevers, docenten of zorgverleners);
- *Zelfstigma*: iemand met psychische klachten is de (veronderstelde) negatieve (voor)oordelen van anderen zelf ook gaan geloven en denkt dus negatief over zichzelf;
- *Structureel stigma*: ongelijkheid in de cultuur en wet- en regelgeving.

Stigma in de hulpverlening is een bijzondere vorm van publiek en structureel stigma.

Geanticipeerd stigma is de verwachting dat anderen jou zullen afwijzen vanwege het stigma op psychisch ziek zijn. Je kunt daardoor bepaalde dingen niet meer gaan doen omdat je denkt dat het toch niet gaat lukken.

De module en actiekaarten gaan nader in op publiek stigma, zelfstigma en stigma in de hulpverlening en wat daaraan te doen is. Destigmatisering vraagt niet alleen om het nemen van verantwoordelijkheid voor het aanpakken van het probleem, maar ook om voortrekkers en kartrekkers.

## Actiekaart 2 - Publiek stigma tegengaan

### Actoren



### Kernelementen van destigmatisering<sup>1</sup>

- Onderkenning, bewustwording en erkenning urgentie van het probleem bij alle actoren<sup>2</sup>
- Goed omgaan met openheid: wel / niet / wanneer / hoeveel
- Contact werkt het beste: doelgericht, lokaal, continu en geloofwaardig
- Inzet ervaringsdeskundigen bij voorlichting en educatie: leidende rol
- Openheid hulpverleners over eigen kwetsbaarheden om wij/zij kloof te verkleinen
- Duurzame inbedding: structurele samenwerking van alle actoren bij het ondernemen, implementeren en borgen van activiteiten en interventies, inclusief onderzoek.

### Bewustwording

- Gebruik bij voorlichting en (psycho)educatie consequent de volgende boodschappen:
  - Psychische aandoeningen komen vaak voor en kunnen iedereen overkomen, want iedereen heeft psychische kwetsbaarheden (normalisering);

<sup>1</sup> Activiteiten van destigmatisering die deze kernelementen herbergen, werken het best. Contact tussen mensen met en zonder psychische aandoening staat centraal. Interventies zijn gericht; ze passen zich aan bij de beoogde specifieke doelgroepen en/of domeinen waar mensen met psychische aandoeningen aangeven veel stigma te ervaren en worden lokaal georganiseerd. Vooraf gaat een analyse samen met iemand uit de doelgroep van de leer- en informatiebehoeften. Kijk daarbij naar verschijningsvormen van stigma in de groep (wat gaan we aanpakken?) en de fase van bewustwording en gedragsverandering waarop de interventie zich richt (welke boodschap, info, voorlichting, contactvorm is nodig)? Een groep hulpverleners uit de zorg vraagt iets anders dan een schoolklas. Bij lokaal kun je ook denken aan landelijk versus stedelijk, verschillen in sociaaleconomische achtergrond, etniciteit of religie.

De presentatie bij voorlichting of ontmoetingsmoment gebeurt door mensen met eigen ervaring met een psychische aandoening zelf of in elk geval samen met iemand met die ervaring in een gelijkwaardige rol. Contact moet duurzaam zijn en op verschillende momenten en plaatsen worden herhaald.

<sup>2</sup> Onderkenning en bewustwording/bewustmaking van negatieve beeldvorming en stigma is de eerste stap: ga in gesprek over stigma! Stimuleer open spreken over psychische klachten. Van bewust omgaan met openheid worden positieve effecten verwacht op empowerment, omgaan met een aandoening en individuele weerbaarheid tegen stigma.

- Psychische problemen of klachten kun je in meer of mindere mate hebben; de duur en de intensiteit verschilt per persoon;
- iemand heeft net zo veel of zo weinig 'schuld' aan een psychische aandoening als aan een lichamelijke;
- Baseer de activiteit op de kracht van persoonlijke verhalen van herstel na ontwrichting, direct en/of via video en neem liefst meerdere elementen met contact als kern.
- Stem de boodschap goed af op de doelgroep, ook in taalgebruik en thema's. Met werkgevers wordt over productiviteit, in dienst nemen of werkaanpassingen gesproken.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Meer handvatten:

- Geef realistische, deskundige, genuanceerde en normaliserende voorlichting over psychische aandoeningen in combinatie met face-to-face- of videocontact.
- Wees trots op je vak, ook naar media.
- Wees op de hoogte van informatieve websites (zie bijlage 2) en verwijs als hulpverlener patiënt en naasten ernaar.
- Geef ervaringsdeskundigen (ex-patiënten, naastbetrokkenen) een grote, liefst leidende rol.
- Maak gebruik van de expertise die bij en via de Stichting Samen Sterk zonder Stigma beschikbaar is, maar ook van die van familieverenigingen en cliëntenorganisaties.
- Bereid mensen die zich met hun persoonlijk verhaal of als ambassadeur willen inzetten voor destigmatisering goed voor op deze rol.

### Actiekaart 3 - Zelfstigma tegengaan

*Zelfstigma*: iemand met psychische klachten is de (veronderstelde) negatieve (voor)oordelen van anderen zelf ook gaan geloven en denkt dus negatief over zichzelf<sup>4</sup>.

Zelfstigma herkennen gaat om het serieus nemen van de eigen ervaringen en de betekenis die aan de ervaringen gegeven wordt. Ervaringsdeskundigen kunnen helpen<sup>5</sup> om na te denken over de mate van openheid, hun eigen ervaringen delen en kennis delen over de wegen die je kunt bewandelen.

- Leer je eigen manier van omgaan met stigma kennen (bijvoorbeeld ontkenning ('zo ben ik niet'), vermijden ('ik ga dit gesprek niet aan'), compenseren of focus verleggen ('ik heb deze goede eigenschappen') of uitdagen ('als je ziet wat ik bereik, verandert dit iets aan hoe je me ziet') en ga actief aan de slag om weerbaarder te worden tegen (zelf)stigma.
- Overweeg hoe open je wilt zijn over je aandoening, waar en tegenover wie en bespreek dit met de hulpverlener.
- Doe mee aan zelfhulp- en herstelgroepen om meer oog te krijgen voor de eigen kwaliteiten en talenten.
- Vergroot je kennis en bewustzijn van (de)stigmatisering bijvoorbeeld via [Samen Sterk zonder Stigma](#). Doe bijvoorbeeld daar de zelfstigma-test.
- Praat met je hulpverlener over stigma en of specifieke interventies (lotgenotencontact, een cursus HEE, Fotovoice, psychologische hulp of psychotherapie) op hun plek zijn.

#### Doorbreken van zelfstigma ondersteunen als naastbetrokkene

- Bewustwording dat een overbeschermende houding als stigmatiserend kan worden ervaren.
- Bewustwording van de rol van door jezelf ervaren stigma (mogelijke negatieve bejegening door associatie).
- Wees als naaste zelf een bron van normalisering van psychische aandoeningen door met derden een positief herstelperspectief te delen.
- Vergroot je kennis en bewustzijn van stigmatisering met betrekking tot de rol als naaste, bijvoorbeeld via de online anti stigma toolkit voor familieleden van [Vereniging Ypsilon](#).

#### Doorbreken van zelfstigma ondersteunen als hulpverlener

- Besteed aandacht aan iemands achtergrond en zijn rollen (en daarbij horende kwaliteiten, dromen, doelen en mogelijkheden) als werknemer, partner, ouder etc.
- Doe patiënten zelfmanagementstrategieën, o.a. rond openheid, aan de hand en help iemand om die strategie te kiezen en toe te passen, die het beste bij hem past.
- Neem zo mogelijk in het diagnostisch onderzoek standaard een gevalideerde (zelfrapportage)vragenlijst naar ervaren [\(zelf\)stigma](#) op.
- Ondersteun empowerment: informeer patiënten over zelfhulp, lotgenotencontact, herstelgroepen of patiëntinitiatieven.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Schuld- en schaamtegevoelens vanwege de aandoening en die daarom verborgen willen houden is heel herkenbaar.

Weerbaar zijn tegen publiek stigma is echter gemakkelijker wanneer iemand zich gesteund weet door begrip en positieve reacties van naasten of collega's. Dat kan ook zelfstigma helpen voorkomen. Openheid en open kunnen zijn over ervaringen en psychische problemen maakt de weg vrij naar het ervaren van steun van anderen. Schaamte en geheimhouding werken vaak averechts. Mensen kunnen bijvoorbeeld overdreven negatieve verwachtingen hebben of de vooroordelen bij anderen overschatten.

<sup>5</sup> Patiënten leren in hun herstelproces om empowerment en veerkracht te vergroten en zo beter bestand te zijn tegen negatieve beeldvorming of zelfstigma. De balans tussen weerbaar of kwetsbaar zijn voor (zelf)stigma kan variëren in het herstelproces.

---

<sup>6</sup> Meer handvatten rond houding en bejegening:

- Gebruik psychiatrische classificatie zorgvuldig en terughoudend, alleen binnen de context van diagnostiek en vanuit een besef van de mogelijke stigmatiserende effecten. Deze lopen bij verschillende psychische aandoeningen uiteen qua zwaarte en verschijningsvorm.
- Zet eventueel een ervaringsdeskundige in om de patiënt te helpen de uitleg over diagnose te plaatsen in de juiste context.
- Ga na of patiënt probleem heeft met stigma en bied zo nodig interventies aan: CGT, ACT of COMET bij zelfstigma.
- Streef naar gelijkwaardigheid, maak de kracht van de patiënt expliciet, erken je eigen kwetsbaarheden.
- De basishouding is het bieden van een positief herstelperspectief.

#### Actiekaart 4 - Stigma in de hulpverlening tegengaan

*Stigma in de hulpverlening:* in Nederland ervaart 58% van de mensen met (ernstige) psychische aandoeningen stigmatisering in de hulpverlening en in de hulpverleningsrelatie. Deels heeft dat betrekking op het systeem van de psychiatrie en de invloed van publiek stigma, deels op bejegening. Bewustwording daarvan (ook bij hulpverleners) begint met in gesprek gaan over stigma.

##### Wat je kunt doen als patiënt

- Kaart als patiënt aan wat het je doet als je onaangenaam wordt getroffen door uitlating of bejegening van je hulpverlener of familielid, desgewenst met ondersteuning van anderen (ervaringsdeskundigen). Bijvoorbeeld met de aankaartkaarten van [Gezien of niet](#).<sup>7</sup>
- Focus ter ondersteuning van persoonlijke empowerment sterk op sociale rollen en talenten, op de identiteit los van het hebben van een aandoening.

##### Wat je kunt doen als naaste

Zie bij actiekaart 3 Ondersteuning doorbreken zelfstigma.

##### Wat je kunt doen als hulpverlener

- Realiseer je de stigmatiserende effecten van veel psychiatrische labels en gebruik deze niet buiten de context van het diagnosticeren.
- Besteed in het contact met de patiënt aandacht aan het behoud van en focus op rollen (en de dromen, wensen en doelen daarbij) als werknemer, partner, ouder et cetera.
- Bespreek attitudes en openheid in het team.
- Overweeg om ook open te zijn over eigen ervaringen met psychische ontwrichting, behandeling en herstel. Niet open kunnen of durven zijn is een voedingsbodem voor stigmatisering binnen de hulpverlening.
- Verwijs patiënten naar goede informatieve websites, zelfhulpgroepen, peer groups en herstelgroepen om zelfmanagement bij stigma te ondersteunen. De module heeft een overzicht (zie bijlage 2).<sup>8</sup>

<sup>7</sup> 'Gezien of niet'. Stigma heeft alles te maken met niet goed gezien worden door de ander. De innerlijke beelden die we in de communicatie van elkaar maken spelen er een grote rol in. Goed gezien worden is onderdeel van de ervaring van erbij horen. Maar deze dimensie van innerlijke verbeeldingen in de dagelijkse omgang met anderen is moeilijk expliciet te maken. Zeker in situaties waar je, zoals bij stigma, te maken hebt met foute of incomplete beelden. Veel cliënten voelen zich in de hulpverleningsrelatie niet goed gezien. Dat is tegelijk pijnlijk én moeilijk om in communicatie te brengen. Zorgethicus Anne Goossensen verkende samen met een groep ervaringsdeskundigen, trainers en onderzoekers in een bijzonder onderzoeksproject het thema verbeeldingen op basis van belangrijke thema's in ervaringsverhalen van (ex-)cliënten die cliëntenraadslid of ervaringsdeskundige begeleiders waren. Focus was de impact van beeldvorming door hulpverleners en de manier waarop ze luisteren: hoe verbeeldt de luisteraar de spreker? Hoe open kan hij zich verbinden met de mens die hij helpt? Wat kunnen ervaringsdeskundigen en hulpverleners doen om reducerende ervaringen tegen te gaan en cliënten te helpen er tegenspel aan te bieden? Het project is uitgemond in een boekje (Goossensen & Oude Egberink, 2013). Het biedt praktische tips en handvatten (voor cliënten, ervaringsdeskundige begeleiders en ggz hulpverleners) om momenten van niet gezien worden op tafel te krijgen, zich bewust te worden van het verschijnsel en er feedback op te geven. Aankaartkaarten kunnen gereedschap zijn om reductie (te beperkte innerlijke beeldvorming over de ander) tegen te gaan en cliënten te helpen tegenspel te bieden ('positief verzet').

<sup>8</sup> Meer handvatten voor hulpverleners:

- Zet klachten en verschijnselen in een normaliserend kader. Psychotische verschijnselen komen bij heel veel mensen voor, maar slechts een klein deel van de mensen heeft er veel last van.
- De behandeling sluit aan op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de persoon.

### **Interventies gericht op professionals in de hulpverlening**

- Hulpverleners zijn behalve partners bij het tegengaan van stigmatisering, zelf ook doelgroep. Voor op hulpverleners gerichte destigmatiseringsinterventies gelden de volgende effectieve ingrediënten:
- Sociaal contact in de vorm van een persoonlijk verhaal door een getrainde ervaringsdeskundige;
- Inzet van meerdere vormen van sociaal contact, bijvoorbeeld een live spreker en een videopresentatie, meerdere sprekers in de ik-vorm, ontmoeting tussen deelnemers en patiënten;
- Focus op gedragsverandering door praktijkvaardigheden te bieden: 'wat moet ik doen/zeggen';
- Mythes ondergraven door feiten tegenover fabels (of vooroordelen) te zetten;
- Uitgangspunt is de persoon, niet de ziekte; herstel is de belangrijkste boodschap.

- 
- Wees je bewust van eigen mogelijk belemmerende attitudes en streef naar een gelijkwaardige verhouding.
  - Benadruk in de uitleg over de aandoening aan de patiënt en zijn naasten het belang van veranderbare psychosociale factoren en geef een perspectief van hoop en optimisme.

Competenties voor zorgverleners bij het tegengaan van stigma:

- Bewustwording: zorgverleners zijn zich bewust van de gevolgen van (zelf)- stigmatisering voor patiënten, ze zijn daar alert op en gaan stigmatisering actief tegen.
- Empowerend werken: zorgverleners ondersteunen patiënten bij de keuzes over openheid over de aandoening en adviseren over hoe zij de weerbaarheid tegen stigma kunnen vergroten. Zij stimuleren zelfmanagement op dit gebied met als onderdelen openheid en zelfvertrouwen bevorderen. Daarin kunnen zij veel hebben aan de inschakeling en inbreng van ervaringsdeskundigen.
- Elkaar durven aanspreken: zorgverleners spreken elkaar op een niet veroordelende manier aan op stigmatiserende houdingen.
- Hoop en optimisme: zorgverleners dragen een perspectief van hoop en optimisme uit, zonder daarbij mogelijke knelpunten uit het oog te verliezen.
- Herstelperspectief: zorgverleners gaan in de bejegening van de patiënt en hun naasten uit van het herstelperspectief.
- Gelijkwaardigheid: zorgverleners streven naar gelijkwaardigheid en samenspraak met de patiënt. Zij kunnen bij zichzelf nagaan hoe zij met patiënten omgaan en hun eventuele vooroordelen onderzoeken.

## Actiekaart 5 - Organisatie, competenties en kwaliteit

### Organisatie van destigmatisering

- Formuleer vanuit de urgentie bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het realiseren van destigmatisering ingebed in de verdere inrichting van herstelondersteunende zorg. Implementatie van de Generieke module Herstelondersteuning en van de Generieke module Destigmatisering gaan zoveel mogelijk hand in hand.
- Ontwikkel en formuleer samen met ervaringsdeskundigen, patiënten, naasten en hulpverleners een structureel beleid voor destigmatisering ingebed in herstelondersteuning.
- Formuleer scholingsbeleid over openheid over psychische ontwrichting en herstel van hulpverleners.
- Onderdeel van de cultuur in zorgorganisaties moet worden dat medewerkers elkaar op een niet-veroordelende manier durven aanspreken op stigmatiserend gedrag: 'Het gaat om het bewustzijn dat we allemaal kunnen stigmatiseren'.
- Geef ervaringsdeskundigen en patiënten een centrale, verantwoordelijke, inhoudelijke en bij voorkeur leidende, rol bij destigmatiseringsactiviteiten zowel in de ggz als in het sociale domein. Faciliteer dat patiëntinitiatieven of lokale peer-run organisaties, zoals herstelacademies, het voortouw kunnen nemen.<sup>9</sup>

### In en met het sociale domein

- Zoek lokale inbedding en samenwerking met partijen in het brede maatschappelijke veld (zie actiekaart 2) en besteed aandacht aan stigma binnen de dagelijkse praktijken en bejegening.
- Maatschappelijke organisaties kunnen voor interne bewustwording van (de rol van) stigma de kennis in de ggz en van ervaringsdeskundigen inschakelen.
- Ondersteun gemeenten bij het oplossen van problemen van stigmatisering en bijbehorende handelingsverlegenheid, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van werkkaarten (zoals bij het UWV), reflectie op bejegening of een scholing in Mental Health First Aid.

### Kwaliteitsbeleid voor (ggz) organisaties

- Neem beleid gericht op het inbedden van destigmatisering als onderdeel van herstelondersteuning op in de dagelijkse (kwaliteits)procedures.
- Faciliteer structureel ruimte voor teams om het niveau van kennis en bewustwording te verhogen.

---

<sup>9</sup>

- Spoor zelf in de organisatie prioriteiten op als vertrekpunt. Een dialoog-instrument destigmatisering wordt ten behoeve van de implementatie van deze generieke module door Samen Sterk in samenwerking met kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut ontwikkeld.
- Realiseer samen met het opleidingsveld scholing over stigma in de beroepsopleidingen.
- Koppel het beleid aan landelijk onderzoek en ontwikkeling.
- Informeer hulpverleners over (zelf)stigma en destigmatisering en maak ze bewust van de eigen rol daarin en wat zij er zelf tegen kunnen doen.
- Zorg voor borging van een destigmatiserende bejegening van patiënten door zorgverleners via de beroepsethiek door een bepaling op te nemen in de beroepscodes.
- Afhankelijk van de leerdoelen of informatiebehoefte van de groep kan de scholing bestaan uit mythes ondergraven, de aanpak in een normaliserend kader leren zetten, contact met mensen in verschillende fasen van herstel, intervisie of het elkaar leren aanspreken op stigmatiserende attitudes, of een combinatie daarvan.



- Koppel aan het beleidsspeerpunt destigmatisering concrete activiteiten gericht op bewustwording van stigma, zoals training en intervisie van zorgverleners, inzet van ervaringsdeskundigen, invoering van meetinstrumenten rond stigma of het aanbieden van interventies op publiek stigma, zelfstigma en stigma in de hulpverlening.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>

- Neem toetsing van resultaten op destigmatiseringsbeleid expliciet op in het meerjarenbeleidsplan van de organisatie.
- Ondersteun patiënten bij het geven van feedback over stigmatisering in de hulpverlening, bijvoorbeeld door het onderwerp op te nemen in patiënttevredenheidonderzoek of het te agenderen in overleg met de Cliëntenraad. Deze kan ook een rol spelen in de monitoring van (de)stigmatisering.
- Faciliteer ontwikkeling en toepassing van evidence-based interventies gericht op destigmatisering.
- Neem aandacht voor destigmatisering expliciet op in het zelfhulpaanbod en in nieuwe veelbelovende praktijken zoals HIC (High Intensive Care) en ART (Active Recovery Triad).