

Te gek voor woorden Stigma en media

Malou van Hintum
augustus 2015



**SAMEN
STERK
ZONDER
STIGMA**

OPENHEID
OVER
PSYCHISCHE
GEZONDHEID
WERKT

**ZIE
MIJ**



INHOUDSOPGAVE

	INTRODUCTIE	5
1	STIGMA	6
1.1	Definitie van stigma	6
1.2	Stigma in de media	6
2	OM WIE GAAT HET?	7
2.1	De journalisten	7
2.2	De toeleveranciers van informatie	7
3	ERVARINGEN IN HET BUITENLAND	10
4	NEDERLANDSE MEDIA	11
4.1	Wat zeggen mediadeskundigen?	11
4.2	Wat vinden journalisten er zelf van?	11
5	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	12
	BRONNEN EN INFORMANTEN	14

**SAMEN
STERK
ZONDER
STIGMA**

OPENHEID
OVER
PSYCHISCHE
GEZONDHEID
WERKT

**ZIE
MIJ**

COLOFON

Augustus 2015
Malou van Hintum in opdracht van Samen Sterk zonder Stigma

Design: Studio SAZZA

Samen Sterk zonder Stigma
Stationsplein 125
3818 LE Amersfoort
www.samensterkzonderstigma.nl

INTRODUCTIE

Wat kan Samen Sterk zonder Stigma doen om stigmatisering in en door de media aan te pakken? Het oor te luisteren leggen bij relevante partijen. Eens kijken wat het buitenland doet en heeft gedaan. Vragen hoe mediadeskundigen en journalisten er zelf over denken. En vervolgens bedenken hoe je met een relatief laag budget en beperkte menskracht toch iets kunt opzetten dat effect heeft. Voor u ligt een samenvatting van een uitgebreider rapport over 'stigma en media', dat u kunt aanvragen bij Samen Sterk zonder Stigma.

1 STIGMA

1.1 DEFINITIE VAN STIGMA

Samen Sterk zonder Stigma hanteert zelf de volgende definitie van stigma¹:

Stigmatisering is een proces waarin een groep personen negatief gelabeld, veroordeeld en uitgesloten wordt op grond van gemeenschappelijke, afwijkende kenmerken en/of gedragingen die angst of afkeer oproepen en waarvoor de betrokkenen meer of minder verantwoordelijk worden gehouden. Vaak is sprake van overdrijving en wordt het gedrag van een of enkele individuen representatief geacht voor de hele groep.

Voorbeelden van misvattingen over mensen met een psychische aandoening zijn:

- Ze zijn gewelddadig en gevaarlijk;
- Ze zijn arm en minder intelligent;
- Persoonlijke zwakte veroorzaakt psychische problemen;
- Eens ziek is altijd ziek.

Er is geen enkele maatschappelijke groep die niet stigmatiseert; ook hulpverleners en gestigmatiseerden zelf doen het. In dat laatste geval is vaak sprake van zelfstigma, iets wat gevoelens van schuld, schaamte en minderwaardigheid kan veroorzaken, en (daarom) het zoeken naar geschikte hulp en zorg kan dwarsbomen.

1.2 STIGMA IN DE MEDIA

In het vervolg kijken we welke rol de media in het algemeen en journalisten in het bijzonder spelen bij stigmatisering, en hoe zij ontvankelijk gemaakt kunnen worden om alert te zijn op stigmatiserende berichtgeving. Daarbij beperken we ons tot professionele journalisten die werken in print, online en op radio en televisie. De rol van scriptschrijvers voor films, series en soaps, en de rol van sociale media zoals Facebook, twitter, sites en blogs komt zijdelings of niet aan de orde.

Media stigmatiseren op verschillende manieren, vooral door:

1. *een relatie te leggen tussen psychische aandoeningen, criminaliteit en geweld*; in het bijzonder door bij gewelddadige incidenten de mogelijke psychische aandoening aan te wijzen als de veroorzaker van het geweld, waardoor alle mensen met die aandoening in één klap worden gecriminaliseerd;
2. *mensen te vereenzelvigen met hun aandoening*: hij 'is' een schizofreen, in plaats van: hij 'heeft' schizofrenie, waardoor allerlei andere aspecten van iemands persoonlijkheid niet aan bod komen;
3. *psychiatrische begrippen op een foutieve manier metaforisch te gebruiken* – 'schizofreen beleid', een 'autistisch gebouw' – waardoor algemeen bestaande onjuiste ideeën over aandoeningen worden bevestigd en versterkt, en dus ook foutieve negatieve stereotypen in stand blijven. Vooral bij schizofrenie is dit heel hardnekkig;
4. *de 'psychiatisering van de leken'* in de berichtgeving te echoën in plaats van op zoek te gaan naar deskundige duiding, iets wat stereotypen, misvattingen (zoals onterechte generaliseringen) en mogelijk ook discriminatie in stand houdt.

Voor televisieseries, soaps, films en reclames geldt dat mensen met een psychische aandoening kunnen verschijnen als enge, gewelddadige psychopaten en seriemoordenaars; volstrekt belachelijke types; of mislukte sukkel die spot of medelijden verdienen.

¹<http://www.samensterkzonderstigma.nl/over-stigma/wat-is-stigma/>

2 OM WIE GAAT HET?

2.1 DE JOURNALISTEN

Journalisten bewerken de informatie van de toeleveranciers tot een nieuwsitem voor hun eigen medium. Journalisten zijn op nieuws uit, en verzamelen feiten om dat nieuws te kunnen brengen. Daarbij tellen als criteria dat het nieuws **spraakmakend** is (saai nieuws levert geen kijkers/lezers/luisteraars op); **spiksplinternieuw** (de primeur geldt als een journalistiek begerenswaardig hoogstandje); en liefst ook **sensationeel / spectaculair** (want dat trekt kijkers/lezers/luisteraars). Dat psychische aandoeningen meestal op een negatieve manier in het nieuws komen, heeft met deze drie criteria te maken.

Nieuws moet in pakkende oneliners en statements worden verteld. Er is maar beperkt tijd en ruimte voor diepgang, tenzij er sprake is van een achtergrondverhaal of –reportage. Journalisten hebben altijd een idee waarom ze iets nieuwswaardig vinden; en ze vinden het een buitengewoon slecht idee als anderen dat met hun gemaar en genuanceer (deels) onderuit schoffelen. Daar komt bij dat journalisten erg gesteld zijn op hun onafhankelijkheid en vrijheid. Ze zetten hun hakken in het zand zodra de suggestie wordt gewekt dat daaraan wordt getornd.

2.2 DE TOELEVERANCIERS VAN INFORMATIE²

Journalisten halen hun nieuws over psychische aandoeningen ergens vandaan: van de straat, uit persberichten, door op onderzoek te gaan en informanten te benaderen. In alle gevallen komen ze mensen tegen die hen van – goede, bruikbare, gebrekkige, onvolledige of gewoon geen – informatie voorzien: woordvoerders van politie, justitie en ggz; psychiaters/psychologen ('experts'); en ervaringsdeskundigen. Allemaal houden zij hun eigen verhaal (of zwijgen ze) op hun eigen manier. Wat vinden ze belangrijk en wat zijn hun overwegingen?

Niels Nijman, coördinator woordvoering **Nationale Politie**, zegt dat de politie het zo veel mogelijk bij de kale feiten wil houden. 'Wij hebben het niet over diagnoses, want daar hebben we geen verstand van. We weten vaak niet wat er met iemand aan de hand is, en als we het wel weten, zijn wij niet de autoriteit om daar iets over te zeggen. Wij gaan over de veiligheid, niet over de patiënten.' De politie geeft summiere informatie en benoemt mogelijke psychische aandoeningen van verdachten niet. Op deze manier denkt de politie geen aanleiding of aanknopingspunten te geven om te stigmatiseren.

Journalisten hebben altijd een idee waarom ze iets nieuwswaardig vinden; en ze vinden het een buitengewoon slecht idee als anderen dat met hun gemaar en genuanceer (deels) onderuit schoffelen.





De privacy van de patiënt gaat altijd vóór.

De **Dienst Justitiële Inrichtingen** (DJI) trekt eens per jaar een dag uit om journalisten achtergrondinformatie te geven over de manier van werken in de Penitentiare Inrichtingen, en laat hen selectief in haar PI's toe op haar eigen voorwaarden. Op deze manier denkt DJI bij te dragen aan correcte beeldvorming en zo stigmatisering te voorkomen. Criteria om, als het voorgestelde format binnen de doelstelling van DJI past, met een journalist of programmamaker in zee te gaan, zijn: oprechte interesse van diens kant; een integere manier van vragen stellen; en respect voor de justitiabelen. Hoofd Corporate Communicatie Miriam Zeevenhooven noemt als voorbeeld de series 'Buch in de bajas' en 'Wij zitten vast'.

Het **Openbaar Ministerie** (OM) hanteert drie criteria bij zijn berichtgeving: terughoudendheid, zorgvuldigheid en feitelijkeheid, zegt waarnemend hoofdofficier van Justitie Kitty Nooy, die vooral positieve ervaringen heeft met journalisten. Het OM spreekt over verdachten met een psychische aandoening als 'verwarde personen'. Dat vindt het OM voor de verdachten het minst stigmatiserend, voor het OM juridisch het veiligst, en voor journalisten is de term geen aanleiding om door te drammen. 'Wij zullen nooit een specifieke diagnose geven, want dat is onze expertise niet.'

Voor de **ggz** is het vaak lastig om op een goede manier met journalisten om te gaan, zegt Tanja Hoekstra, persvoorlichter bij de Parnassia Groep. Media hebben vooral aandacht voor extreme gevallen, en vragen bij incidenten om informatie over patiënten over wie de ggz wettelijk niets mag vertellen. 'Zelfs als we in zijn algemeenheid iets uitleggen over stoornissen, wordt die informatie toch aan iemand gelinkt. En dat moet niet. Iemand moet zich veilig voelen om in behandeling te gaan; het kan niet zo zijn dat zijn hele dossier op straat ligt.' Dat is ongemakkelijk, maar de privacy van de patiënt gaat altijd vóór. De keuzes die journalisten maken, zijn ook niet altijd te begrijpen. Andersom zijn journalisten soms wel te sturen: als je hun een mooi pakket aanbiedt met een goede aanleiding, nemen ze dat in dank af.

Uit gesprekken met Bram Bakker (psychiater), Corine de Ruiter (hoogleraar forensische psychologie, Universiteit Maastricht) en Jan Mokkenstorm (psychiater en directeur

van 113Online) blijkt dat **psyche-experts** die in de media optreden weliswaar mogelijkheden moeten benutten om hun inzichten te delen, maar daarbij wel moeten opletten of hun boodschap ook goed kan 'landen'. Daarvoor is het belangrijk zo veel mogelijk greep te houden op het eindproduct, en ook steeds de afweging te maken of helemaal niets zeggen beter is dan toch iets te verduidelijken. Dat hangt mede af van het soort programma/tijdschrift/krant, de ruimte die wordt ingeruimd voor de expert, en de ervaring en handigheid die deze zelf heeft om zijn boodschap volgens de mediawetten goed over het voetlicht te brengen. 'Je moet snappen wat media willen en een beetje meegaan in dat spel,' zegt Bram Bakker. Jan Mokkenstorm ziet ook een taak weggelegd voor de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie: 'De NVvP zou mensen moeten opleiden die met elkaar afspreken hoe psychiaters in publiek over psychische aandoeningen spreken. We moeten het met elkaar opnemen voor een goede ggz; over de manier waarop, kunnen we afspraken maken met elkaar.'

Het lijkt onmogelijk om een mediaoptreden te verzorgen waarover én de beroepsgroep én de patiënten én het publiek én – als daarvan sprake is – mogelijke slachtoffers tevreden zijn. Corine de Ruiter: 'Ik kan denken dat ik met mijn uitspraken stigma's doorbreek, maar patiëntenverenigingen ervaren dat soms heel anders.' Er moet daarom steeds een kosten-baten-afweging worden gemaakt, waarbij het feit dat niet-deskundigen gaan oordelen wanneer deskundigen het laten afweten, van groot gewicht is. Daarnaast is het belangrijk dat psychiaters veel meer zelf het initiatief nemen om op een media-wijze manier over psychische aandoeningen te vertellen, en daarbij zichzelf niet buiten schot houden. Bedenk bovendien dat voor de beeldvorming over mensen met psychische aandoeningen films, series en soaps net zo belangrijk zijn als nieuws(rubrieken) in kranten, of op televisie en radio. Op dat terrein is ook werk te doen.

Last but not least: de **ervaringsdeskundigen**. Zij moeten een optimistisch-realistisch beeld geven van het leven met een psychische aandoening, en zich niet in de slachtofferrol laten drukken. Daarvoor is het belangrijk dat ze niet als slachtoffer worden gezien:

- niet door henzelf – 'Als je een slachtoffer blijft, zul je altijd stigma zien', zegt Leo Schenk, (oprichter van 'Hello Gorgeous', een blad over 'positief leven met hiv');
- niet door de patiëntenverenigingen;
- niet door hun behandelaars – 'In de GGZ kijken ze alleen maar naar je beperkingen. Het kan niet anders of dat klinkt door in hun woordvoering', zegt Marieke Sweens (oprichter van Poco Loco, advies & voorlichting over werken met een psychische stoornis);
- niet door de media.

Door journalisten op een opbouwende en positieve manier tegemoet te treden, is de kans het grootst dat zij openstaan voor meer feiten, kennis en nuance. Nathalie Kelderman (directeur Depressie Vereniging): 'Journalisten worden heel snel moe van een verongelijkte toon.' Incidentenberichtgeving, stereotypen, snelle oordelen en stigmatiserende frames maken het soms lastig om de – fysieke en psychologische – ruimte daarvoor te veroveren. Om dat probleem te tackelen, zijn meer rolmodellen nodig; richtlijnen die helpen het juiste op de juiste manier te vertellen; workshops en werkbezoeken die gericht zijn op deskundigheidbevordering; en moet er meer en beter worden afgestemd en samengewerkt door alle belangrijke spelers in de geestelijke gezondheidszorg.

² De quotes in deze paragraaf komen uit interviews die ik met de informanten heb gehouden.

De politie geeft summiere informatie en benoemt mogelijke psychische aandoeningen van verdachten niet.



3 ERVARINGEN IN HET BUITENLAND

In landen als de Verenigde Staten, Engeland, Canada en Australië spelen overheden een actieve rol om de beeldvorming over mensen met psychische aandoeningen te verbeteren; is er sprake van een structureel en niet onaanzienlijk budget; en weten journalisten, gezondheidsprofessionals en stigmabestrijders elkaar vaak goed te vinden en werken ze ook samen.

De verschillende projecten laten zien dat de effecten van op een algemeen publiek gerichte campagnes bescheiden zijn en gemengd. Welke effecten berichtgeving heeft op kennis, houdingen en gedrag van dat algemene publiek, is (nog) niet onderzocht. Wel blijkt dat informatie en aanbevelingen gericht op journalisten kunnen leiden tot een kwalitatief betere berichtgeving die minder stigmatiserend is. Daarbij helpt het om binnen de media partners met gezag te zoeken die accuraatheid, ethiek, respect en verantwoordelijkheid (voor de effecten van berichtgeving) op een intelligente manier kunnen combineren met een van de belangrijkste kerntaken van journalisten: nieuws brengen.

Enkele voorbeelden:

1. In de **Verenigde Staten** is de *Entertainment Industries Council* (EIC)³ actief. De EIC – ‘using media as a motivator’ – is opgericht in 1983 door kopstukken van de entertainment industrie om te communiceren over gezondheid en sociale kwesties. De organisatie begon ook de TEAM Up-campagne (Tools for Entertainment and Media)⁴ met materiaal voor journalisten en schrijvers van fictie. Ook is er een TEAM Up stijlgids⁵ voor het berichten over geestelijke gezondheid, en een sociale media communicatiegids. EIC deelt ook zogeheten PRISM Awards uit aan regisseurs en acteurs.
2. **Australië** kent *SANE Australia*, een organisatie met onder meer een hulplijn voor mensen met psychische aandoeningen, online lotgenotenfora en video's met persoonlijke verhalen van mensen met een psychische aandoening. SANE Australia heeft in 1999 *StigmaWatch*⁶ opgericht, een organisatie gericht op het terugdringen van stigma in de media en het promoten van verantwoordelijke verslaglegging in woord en beeld van psychische aandoeningen en suïcide. StigmaWatch is onderdeel van het SANE Media Centre, en wordt sinds 2001 ondersteund door het

Mindframe National Media Initiative van de Australische overheid (dit initiatief is op haar beurt onderdeel van de National Mental Health Strategy en de National Suicide Prevention Strategy van de overheid). Het SANE Media Centre voorziet in achtergrondinformatie, onderzoek en cijfers. Ook kunnen journalisten via dit centrum in contact komen met experts en ervaringsdeskundigen.

3. In **Engeland** is de grootschalige campagne *Time to Change*⁷ bekend, die in 2008 is begonnen met een budget van ongeveer 21 miljoen pond (bijna 29 miljoen euro) voor vier jaar. Time to Change heeft een 'Media centre'⁸ speciaal voor journalisten. Daar kunnen ze informatie vinden; nieuwsberichten; feiten en cijfers; advies; en contactpersonen die kunnen zorgen voor geschikte woordvoerders. Er is ook een onderdeel 'Mind your language'⁹ met alternatieven voor stereotype uitdrukkingen die vaak worden gebruikt bij het schrijven over mensen met psychische aandoeningen.
4. De Mental Health Commission of **Canada** heeft in 2009 het project *Opening Minds* opgezet. Hierbinnen is samen met het Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma de duidelijke en handzame mediagids 'MINDSET. Reporting on mental health'¹⁰ opgesteld. Deze gids bevat korte uitleg over veelvoorkomende psychische aandoeningen en begrippen; informatie en tips toegesnedend op journalisten; en gaat in op even hardnekkige als veelvoorkomende mythen en misverstanden in de berichtgeving over (mensen met) psychische aandoeningen.

³<http://www.eicnetwork.tv/>

⁴<http://www.eiconline.org/teamup/gen-next/>

⁵<http://www.eiconline.org/teamup/for-journalists/>

⁶<https://www.sane.org/stigmawatch>

⁷<http://www.time-to-change.org.uk>

⁸<http://www.time-to-change.org.uk/news-media>

⁹<http://www.time-to-change.org.uk/news-media/media-advisory-service/help-journalists/mind-your-language>

¹⁰<http://www.mindset-mediaguide.ca/>

4 NEDERLANDSE MEDIA

Welke mogelijkheden zijn er om in Nederland de berichtgeving over mensen met psychische aandoeningen te verbeteren? Hoe denken mediadeskundigen erover, en wat vinden journalisten ervan?

4.1 WAT ZEGGEN MEDIADSKUNDIGEN?

Martin van 't Klooster, communicatieadviseur met veel ervaring in de ggz, pleit voor een programmatisch meerjarenprogramma op basis van onderzoek naar de inhoud van de berichtgeving en de behoeften van mensen met psychische aandoeningen en journalisten. Mediasocioloog Peter Vasterman (Universiteit van Amsterdam) stelt dat aan het nieuwscriterium niet te tornen valt, maar dat het in context plaatsen van nieuws veel beter kan. Daarvoor moeten journalisten dan wel goed worden toegerust. Communicatiewetenschapper en oud-pradviseur May-May Meijer (promoveerde op de effecten van mediaberichtgeving op de reputatie van organisaties en beroepsgroepen) benadrukt de rol die de ggz moet spelen in het terugdringen van stigmatiserende berichtgeving. Daarvoor moet er binnenskamers ook het een en ander flink veranderen. Uit gesprekken met hen kunnen we het volgende concluderen.

Professionals in de ggz zijn niet bedreven in het omgaan met media. Journalisten op hun beurt leunen op populaire clichés bij hun berichtgeving over mensen met psychische aandoeningen. Dat kan verbeterd worden door op allerlei manieren aan deskundigheidsbevordering te doen, de toegang tot cruciale informatie & informanten te verbeteren, en door journalisten in contact te brengen met ervaringsdeskundigen. Een strategische, gerichte aanpak met mediagetraïnde professionals, een duidelijke rol voor ervaringsdeskundigen en met aansprekende ambassadeurs, zou al veel verbeteren. Daarvoor is het wel nodig dat de ggz zelf ophoudt met psychiatrische patiënten te stigmatiseren. Wil je echt structureel werken aan een betere berichtgeving en beeldvorming, dan is een programmatisch meerjarenplan nodig. Dat moet gebaseerd zijn op onderzoek naar de inhoud van berichtgeving; de vraag waar patiënten het meeste last van hebben; en de vraag waar journalisten tegenaan lopen en de meeste behoefte aan hebben.

Buitenlandse programma's zoals Time to Change in Engeland en Opening Minds in Canada zijn hiervan een goede voorbeelden. Volg je die niet en hou je het bij goedbedoelde losse initiatieven, dan zul je tegen dezelfde problemen blijven oplopen.

4.2 WAT VINDEN JOURNALISTEN ER ZELF VAN?

Rinke van den Brink, redacteur Gezondheidszorg bij het NOS Nieuws, erkent dat media stigmatiseren, maar dat ligt niet alleen aan journalisten. Slecht toegankelijke informatie en terughoudende deskundigen helpen niet om de kwaliteit van de berichtgeving te verbeteren. Marjan Enzlin, oud-psychiatrisch verpleegkundige en voorzitter van de journalistenvakbond NVJ (Nederlandse Vereniging van Journalisten) hekelt de luiheid van sommige journalisten, en het calimerocomplex van psychiatrische patiënten. Twee houdingen die stigmatisering in stand houden. Annieke Kranenberg, ombudsvrouw van de Volkskrant, benadrukt dat berichtgeving secuur moet zijn en voorzien moet worden van een context. Ze staat open voor tips die de berichtgeving kunnen verbeteren, maar is tegen een 'woordpolitie'. Uit gesprekken met hen kunnen we het volgende concluderen.

Journalisten zijn bereid om kritisch naar hun eigen berichtgeving te kijken, maar willen nieuws niet aan hun neus voorbij laten gaan omdat het sommigen misschien slecht uitkomt dat het wordt gebracht. Of dat het geval is, hangt mede af van de precisie waarmee wordt gewerkt en de context die bij het bericht wordt gegeven. Daarvoor zijn behalve niet-luie journalisten ook goede, toegankelijke informatie en deskundigen nodig. Die informatie is maar beperkt aanwezig, en deskundigen voeren vaak allerlei redenen aan om vooral hun mond te houden. Journalisten vinden bovendien dat de bal óók bij de psychiaters, instellingen en patiënten zelf ligt. Een beetje meer durf, openheid, humor en zelfspot kunnen ook helpen. Tegelijk is er belangstelling voor tips om het beter te doen – zolang die de hooggewaardeerde journalistieke onafhankelijkheid maar niet bedreigen.

5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

1. ONTWIKKEL EEN MEDIACODE

Maak geen keurslijf, maar **maak wel goede afspraken met alle relevante partijen** in het veld: politie, justitie, ggz, en zo mogelijk ook met experts en ervaringsdeskundigen. Ontwikkel voor onderling gebruik een code met do's en don'ts over communicatie met de media. Maak duidelijk wat journalisten willen, hoe je daaraan kunt beantwoorden, welke eisen je kunt stellen en welke grenzen je kunt trekken. Vergeet in deze code ook de 'privacy'-vraag niet. En probeer er een beter antwoord op te vinden dan de reactie 'wij kunnen er niets over zeggen'. Zie ook punt 4.

2. KIES STRATEGISCHE PARTNERS

Het is handig en nodig om strategische partners te kiezen: mediaorganisaties en hun vertegenwoordigers die jouw kwestie ook als hun kwestie adopteren, en die deze kwestie vanuit hun eigen standaarden van professionaliteit, kwaliteit en ethiek willen bekijken. Denk daarbij aan de opleidingen journalistiek en mediastudies; aan de ombudsmannen en –vrouwen bij de kranten; aan de gespecialiseerde journalisten bij kranten en televisie die juist graag goed op de hoogte zijn, en die een brug kunnen slaan naar andere collega's. Vergeet ook de algemene persbureaus en de regionale kranten en televisiestations niet, en de grote online nieuws- en opiniesites.

3. MAAK CORRECTE BERICHTGEVING GEMAKKELIJK

Zorg ervoor dat er altijd, 24 uur per etmaal, een contactpersoon beschikbaar is die de eerste vragen kan opvangen (en kan doorverwijzen). Reik journalisten handige en correcte informatie aan. Dat kan door ervoor te zorgen dat relevante kennis over de meest voorkomende psychische aandoeningen gemakkelijk online te vinden is, inclusief verwijzingen naar deskundigen, patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen, instellingen, literatuur en youtube filmpjes. Zet op die site ook psychie-nieuws dat voor media interessant kan zijn (uit de instellingen, vakbladen, patiëntenverenigingen), en ruim een aparte plek in voor wetenschappelijk onderzoeksnieuws. Zorg ervoor dat je zichtbaar bent op de sociale media:

twitter, Facebook. Daarnaast verdient het aanbeveling om periodiek workshops, werkbezoeken, seminars, simulatiespelen, rondleidingen en wat dies meer zij aan te bieden, om mediamensen enthousiast en gevoelig te houden, en hun kennis te verversen. Maak het qua frequentie en duur niet te dol; qua inhoud kan het niet dol genoeg zijn.

4. LEVER INHOUDELIJK GOEDE, MEDIAWIJZE DESKUNDIGEN

Daarvoor moet je beschikken over een pool van – mediagetrainde – mensen die je bij de beroepsverenigingen, ziekenhuizen, universiteiten en instellingen vandaan kunt halen (en trainen). Dat hoeven er niet heel veel te zijn, als ze maar wel heel goed zijn. Steek in het veld de koppen bij elkaar en bespreek hoe dat eruit moet zien: goede woordvoering, goed commentaar. Steek je licht op bij deskundigen die zich regelmatig in de media laten horen. Analyseer televisiefragmenten en opinieartikelen. Bepaal wat je wel en niet goed vindt, en waarom. En leg dat vast: zie ook punt 1.

5. HANDEL PROACTIEF

Benader journalisten en programmamakers ook op eigen initiatief. Wacht bij een incident ¹¹ niet af of je wordt gebeld, maar pak zelf de telefoon en zorg ervoor dat je (ervarings)deskundigen kunt leveren die op een mediawijze manier commentaar kunnen geven. Kom zo mogelijk ook zelf met nieuws. Goed nieuws mag dan geen nieuws zijn, een slimme framing kan wonderen doen. Maar verkoop geen kat in de zak. Denk aan je reputatie: het moet wel echt wat zijn.

6. ZOEK AANSPREKENDE AMBASSADEURS

Ga op zoek naar (nog meer) mensen die 'uit de kast' willen komen. Bedenk daarbij dat mensen zich het beste kunnen identificeren met mensen die op hen lijken. Een Bekende Nederlander kan een opening geven, maar staat uiteindelijk te ver van mensen af. Zoek daarom een ambassadeur die goed past bij de kijkers/lezers/luisteraars van het betreffende medium.

7. ZET EEN GOEDE BEELDBANK OP

Geef een of twee fotojournalisten de opdracht om niet-clichématige foto's te maken die goed gebruikt kunnen worden bij verhalen over (mensen met) psychische aandoeningen. Zo kun je voorkomen dat we bij een verhaal waarin psychische aandoeningen een rol spelen, vaak een gewelddadige crimineel zien afgebeeld (vaak een beeld uit een film) of iemand met haar hoofd in haar handen. De grote kranten zullen vrijwel altijd een eigen fotograaf willen inschakelen, maar er blijven heel veel media over – en zeker media die alleen online publiceren – die er graag gebruik van maken.

8. GEEN PUBLIEKE NAMING & SHAMING

Er is ook iets wat je niet moet doen: publieke naming & shaming. Beter is het om journalisten die de fout in gaan, persoonlijk te benaderen, uit te leggen waar de pijn zit en suggesties te doen voor een andere en betere berichtgeving. Het kan in bepaalde gevallen wel zinnig zijn om binnen een nieuwsorganisatie mensen te benaderen die de taak hebben om kritisch te zijn op hun eigen berichtgeving, zoals de ombudsmannen en –vrouwen bij de kranten. Een rubriek van zo iemand over zo'n kwestie zet waarschijnlijk meer zoden aan de dijk dan een brief aan een individuele redacteur.

9. ZORG VOOR INBEDDING EN CONTINUÏTEIT

Voor vrijwel alles wat hierboven staat, geldt: als het versnipperd en eenmalig gebeurt, dan heeft het maar kort of zelfs nauwelijks effect. Het helpt ook niet om naar redacties een lijstje met tips of aanbevelingen te mailen, en het daar vervolgens bij te laten. Je moet er zelf naartoe, persoonlijke contacten leggen en die ook onderhouden. Er is continuïteit nodig. Daarbij is het beter om een paar zaken echt goed te doen, in plaats van heel veel incidenteel.

10. TEN SLOTTE.

In de media draag je niet alleen een boodschap uit, maar ook een houding. Een media-aanpak die gedragen wordt door organisaties, hulpverleners en instellingen die zélf bedacht zijn op hun eigen stigmatiserende gedrag en gemotiveerd zijn om hun

denken en doen wat dat betreft te veranderen, kan pas echt succes hebben. Voor een betere berichtgeving zijn niet alleen feiten belangrijk, maar doet ook de houding van de mensen die ze presenteren ertoe.

¹¹ Denk bijvoorbeeld aan de berichtgeving over de Duitse copiloot van German Wings, of aan de manier waarop Tarik Z., de man die bij de NOS binnendrong, in beeld werd gebracht.

BRONNEN EN INFORMANTEN

BRONNEN

Voor een complete lijst van bronnen verwijzen wij naar:
www.samensterkzonderstigma.nl

INFORMANTEN

Bram Bakker, psychiater en uitgever
Rinke van den Brink, redacteur Gezondheidszorg NOS Nieuws
Marjan Enzlin, voorzitter Nederlandse Vereniging van journalisten (NVJ)
Tanja Hoekstra, persvoorlichter Parnassia Groep
Nathalie Kelderman, directeur Depressie Vereniging
Annieke Kranenberg, ombudsvrouw de Volkskrant
May-May Meijer, communicatiewetenschapper en oud-pr-adviseur
Martin van 't Klooster, communicatieadviseur
Jan Mokkenstorm, psychiater en directeur 113Online
Niels Nijman, coördinator woordvoering Nationale Politie
Kitty Nooy, waarnemend hoofdofficier Justitie (OM)
Corine de Ruiter, hoogleraar forensische psychologie (Universiteit Maastricht)
Leo Schenk, oprichter van Hello Gorgeous (een blad over positief leven met hiv)
Marieke Sweens, oprichter van Poco Loco, advies & voorlichting over werken met een psychische stoornis
Peter Vasterman, mediasocioloog (Universiteit van Amsterdam)
Miriam Zeevenhooven, hoofd Corporate Communicatie Dienst Justitiële Inrichtingen

OVER DE AUTEUR

Malou van Hintum is wetenschaps-journalist en dagvoorzitter, en publiceert regelmatig op het terrein van gezondheid en psyche. Ze schreef onder meer het boek 'Doe eens normaal. Over zin en onzin van psychiatrische diagnoses.' www.malouvanhintum.nl

DISCLAIMER:

Samen Sterk zonder Stigma juicht een zo breed mogelijke verspreiding van de kennis en aanbevelingen uit dit onderzoek toe. Wel stellen wij het zeer op prijs als u de bron duidelijk vermeld. Ook ontvangen wij graag feedback op het rapport.



**SAMEN
STERK
ZONDER
STIGMA**

OPENHEID
OVER
PSYCHISCHE
GEZONDHEID
WERKT

**ZIE
MIJ**



**SAMEN
STERK
ZONDER
STIGMA**

OPENHEID
OVER
PSYCHISCHE
GEZONDHEID
WERKT

**ZIE
MIJ**

