

## DESTIGMATISERING

### HET ONDERWERP

Over mensen met psychische aandoeningen bestaan veel vooroordelen. Bijvoorbeeld: "mensen met een psychische aandoening zijn gevaarlijk en onvoorspelbaar". Hierdoor zijn burgers en organisaties geneigd om mensen met een psychische aandoening te mijden of buiten te sluiten. Daarnaast nemen mensen met een psychische aandoening zelf de negatieve denkbeelden uit de samenleving vaak over en passen die op zichzelf toe.

Daardoor kan stigmatisering grote negatieve gevolgen hebben, zoals angst, werkloosheid, lage zelfachting, depressieve symptomen, hopeloosheid en het vermijden van professionele hulp. Dit zijn ook risicofactoren voor suïcidaliteit.

Stigma kent drie vormen:

- **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.

Stigmatisering is voor veel mensen met een psychische aandoening een grote barrière voor herstel en meedoen aan het gewone leven.

### PATIËNTENPERSPECTIEF

Mensen met psychische aandoeningen 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 de mensen met psychische aandoeningen verbergt 66% zijn diagnose.

Ook binnen de ggz-hulpverlening ervaren patiënten de gevolgen van stigma. Ze voelen zich minder geaccepteerd, ervaren dat zij incompetent geacht worden en dat van hen geweld verwacht wordt. Ggz-professionals blijken - ondanks hun grotere kennis en mate van contact - niet veel te verschillen van de algemene bevolking in hun opvattingen over mensen met psychische aandoeningen. Zo zijn ze meer gefocust op tekorten in patiënten dan in mogelijkheden, en vaker bereid tot dwangmaatregelen dan de algemene bevolking.

Patiënten zien meer openheid als een belangrijk breekijzer in de strijd tegen zelfstigma en publiek stigma: het moet gewoon worden om te praten over psychische klachten. Maar vaak vinden patiënten het nog altijd moeilijk om psychische aandoeningen op het werk te bespreken, hebben ze het gevoel dat ze worden vermeden of geïsoleerd, of dat ze noodgedwongen op hun tenen moeten lopen.

### KERNELEMENTEN VAN GOEDE ZORG

De kernelementen van destigmatisering zijn:

- Onderkenning, bewustwording en erkenning urgentie van het probleem bij alle actoren
- 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.

Moderne destigmatiseringsprogramma's nemen geen genoegen met alleen een verbetering in kennis en houding of gedragsintentie. Ze zijn pas succesvol als er sprake is van minder ongelijke behandeling, meer inclusie en meer herstelondersteunende zorg. Dat vraagt van destigmatiseringsprogramma's concreet dat zij:

- meer lokaal doen (gemeenten, maar ook in en door verenigingen, buurthuizen, kerk-gemeenschappen, werkvloer);
- doelen stellen op grond van wat mensen met psychische aandoeningen (en hun naasten) zelf aangeven nodig te hebben;
- een grote, liefst voortrekkersrol voor ervaringsdeskundigen bevatten;
- zorgen voor duurzame en lokale inbedding en dus continuïteit;
- voorlichting en educatie bij voorkeur opzetten rond ervaringsverhalen, gebaseerd op de kracht van persoonlijke herstelverhalen en voorzien van één of meer elementen van persoonlijk contact.

Gebruik de concrete handvatten voor destigmatisering patiënten, naasten en hulpverleners uit de actiekaarten:

- Actiekaart 2: Publiek stigma tegengaan
- Actiekaart 3: Zelfstigma tegengaan
- Actiekaart 4: Stigma in de hulpverlening tegengaan

Raadpleeg de website [www.samensterkzonderstigma.nl](http://www.samensterkzonderstigma.nl) voor een groot aanbod aan instrumenten, interventies en modules om stigmatisering terug te dringen.

## ORGANISATIE VAN ZORG

Het duurzaam organiseren van destigmatisering vraagt om leiderschap en blijvende aandacht, om blijvende voeding van urgentie en bewustwording. Destigmatisering vraagt niet alleen om het nemen van verantwoordelijkheid voor het aanpakken van het probleem, maar ook om voortrekkers en kartrekkers.

- 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.

Raadpleeg verder actiekaart 5 voor

- Actiepunten m.b.t. destigmatisering in en met het sociale domein
- Actiepunten m.b.t. kwaliteitsbeleid voor (ggz) organisaties