

Stigmatisering binnen de ggz; onderzoek onder cliënten en hulpverleners

N. van Erp, A. Knispel, H. Michon, A. de Lange, L. Hulsbosch, J. Boumans, H. Kroon, J. van Weeghel

- Achtergrond** Mensen met ernstige psychische aandoeningen ervaren naast belemmeringen in het sociaal en maatschappelijk functioneren ook de negatieve gevolgen van vooroordelen en stigmatisering. Ook binnen de ggz, inclusief verslavingszorg, komt stigmatisering voor.
- Doel** Beschrijven van het vóórkomen en de uitingsvormen van stigmatisering door hulpverleners, vanuit het perspectief van cliënten en hulpverleners.
- Methode** Digitale enquêtes onder leden van het panel Psychisch Gezien (n = 628) en onder hulpverleners (n = 471).
- Resultaten** Meer dan de helft (54%) van de panelleden had in de afgelopen twee jaar te maken gehad met stigmatisering door ggz-hulpverleners. Zij ervoeren dit vooral door een afstandelijke houding (22%) en door het taalgebruik van hulpverleners (20%). Twee vijfde (40%) van de hulpverleners gaf aan dat stigmatisering regelmatig of vaak voorkwam bij het eigen team. Zowel cliënten als hulpverleners benadrukten het belang van normalisering van psychische problemen, terughoudend gebruik van psychiatrische labels en herstelgericht werken om stigma te verminderen.
- Conclusie** Stigmatisering door ggz-hulpverleners komt op veel manieren tot uiting, waardoor het een complex en niet-eenduidig probleem is. Hoewel er geen 'one-size-fits-all'-oplossing is, is normalisering van psychische problemen een belangrijk aanknopingspunt.

Mensen met ernstige psychische aandoeningen ervaren vaak belemmeringen in hun dagelijks functioneren. Velen van hen staan op maatschappelijke achterstand: zij wonen vaker alleen, hebben minder vaak een vaste partner, betaald werk of structurele dagbesteding. Hun sociaal netwerk is kleiner, zij ervaren minder sociale steun en een lagere kwaliteit van leven, en hebben een slechtere gezondheid en lagere levensverwachting dan de gemiddelde bevolking (Ralston e.a. 2020). Bijkomend lijden wordt veroorzaakt door het stigma op psychische aandoeningen.

Stigma

Stigma betekent een negatief label op basis waarvan iemand wordt veroordeeld of benadeeld. Mensen met ernstige psychische aandoeningen worden door dat label bijvoorbeeld gezien als anders, gevaarlijk, onvoorspelbaar, onverantwoordelijk of niet in staat om algemeen aanvaarde sociale en maatschappelijke rollen te vervullen. Dat kan ertoe leiden dat burgers en organisaties mensen met een psychische aandoening op afstand willen houden, vermijden en uitsluiten. Stigma manifest

teert zich op verschillende niveaus, zoals in de samenleving (publiek stigma en structureel stigma) (Mestdagh & Hansen 2014) en op individueel niveau bij de gestigmatiseerde (zelfstigma; *label avoidance*) (Alonso e.a. 2019). Stigma kan ook weerslag hebben op de sociale omgeving van de gestigmatiseerde persoon (associatief stigma) (Yanos e.a. 2017). Studies laten zien dat veel Nederlanders liever geen 'psychiatrische patiënt' als buurman of collega hebben, en dat nog meer landgenoten hen niet als vriend, partner of schoonzoon in hun leven zouden toelaten (Ten Have e.a. 2015). Het is dus niet verwonderlijk dat mensen met een psychische aandoening stigmatisering als een belangrijke barrière voor maatschappelijke participatie zien. Om de ergste consequenties van (geanticipeerde) stigmatisering te vermijden, verzwijgen de meesten hun psychische aandoening in het contact met anderen (Van Weeghel e.a., 2016; Lasalvia e.a. 2013).

Stigma binnen ggz

Ook binnen de ggz vindt stigmatisering plaats. Zo geeft bijna een kwart van de leden van het panel Psychisch Gezien in 2015 aan dat zij zich gediscrimineerd voelden

AUTEURS

Nicole van Erp, senior wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut.

Aafje Knispel, wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut.

Harry Michon, ten tijde van het onderzoek senior wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut.

Aniek de Lange, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut.

Lex Hulsbosch, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut.

Jenny Boumans, wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut.

Hans Kroon, hoogleraar Ambulantisering en Deinstitutionalisering, programmahoofd, Trimbos-instituut.

Jaap van Weeghel, ten tijde van het onderzoek bijzonder hoogleraar Rehabilitatie en participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen, Tilburg University, en directeur, Kenniscentrum Phrenos.

Correspondentie

Nicole van Erp (nerp@trimbos.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-5-2022

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(9):568-573

binnen de ggz (Place e.a. 2015). Uit internationaal onderzoek komt naar voren dat stigmatisering in verband met de ggz-hulpverlening bijna een kwart (22,3%) van alle stigma-ervaringen bij ggz-cliënten omvat (Schulze 2007). In Nederland zijn twee onderzoeken uitgevoerd naar stigmatiserende attitudes over mensen met psychische problemen onder professionals.

Gras e.a. (2015) onderzochten stigmatiserende attitudes van huisartsen, professionals uit de forensische psychiatrie en ggz-professionals. Hieruit blijkt dat huisartsen de meest stigmatiserende attitudes hadden, gevolgd door forensische professionals en daarna ggz-professionals. Het onderzoek van Van Boekel (2015) richtte zich op verschillen tussen huisartsen, ggz-professionals en professionals in de verslavingszorg in hun houding ten opzichte van het werken met mensen met een verslaving. Dit onderzoek laat zien dat huisartsen en zorgverleners in de ggz, vergeleken met verslavingszorgwerkers, hier meer moeite mee hadden vanwege ideeën over gebrek aan therapietrouw en over geweld en manipulatie. Opvallend was dat verslavingszorgwerkers minder verantwoordelijkheid voor de problematiek toeschreven aan cliënten.

Afgaande op deze twee Nederlandse onderzoeken komen stigmatiserende attitudes bij ggz-professionals voor, al wijst het onderzoek van Gras e.a. (2015) uit dat de algemene attitude van ggz-professionals overwegend positief is.

Vraagstellingen

In het kader van de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ (LMA) 2019 heeft het Trimbos-instituut een onderzoek uitgevoerd naar

stigmatisering door hulpverleners binnen de ggz, inclusief verslavingszorg (Van Erp e.a. 2019). Het onderzoek richtte zich op de volgende vraagstellingen:

1. Wat zijn algemene ervaringen met stigmatisering waarmee cliënten te maken krijgen?
2. Welke ervaringen hebben cliënten en hulpverleners met stigmatisering door hulpverleners binnen de ggz?
3. Hoe kan stigmatisering binnen de ggz volgens cliënten en hulpverleners worden verminderd?

Hiervoor zijn onder meer een literatuuronderzoek, een digitale enquête bij het panel Psychisch Gezien en een digitale enquête onder hulpverleners uitgevoerd. In dit artikel bespreken we de resultaten van de digitale enquêtes. De citaten zijn afkomstig uit de open vragen van de enquêtes.

METHODE

Digitale enquête bij mensen met psychische aandoening

Deze peiling werd in september 2019 gehouden onder 1123 leden van het panel Psychisch Gezien. Wij ontwikkelden deze enquête op basis van (concepten uit) relevante literatuur. Vervolgens legden we de lijst voor aan een aantal experts. Het panel bestaat uit een representatieve groep mensen met aanhoudende en ernstige psychische problematiek in Nederland. Aan het panel nemen zowel mensen deel die cliënt zijn van een ggz-instelling als mensen die niet bij de ggz in zorg zijn. De deelnemers aan het panel zijn minimaal 18 jaar oud. Van de 1123 panelleden vulden 628 de vragenlijst in (56% respons).

Achtergrondkenmerken

Twee derde (66%) van de respondenten was vrouw. De respondenten waren gemiddeld 52 jaar oud met een spreiding van 21-82 jaar. Van de responderende panelleden had 92% ooit contact gehad met een hulpverlener uit de ggz, 17% met een hulpverlener uit de verslavingszorg, 38% met cliëntinitiatieven, 35% met een vrijgevestigde psycholoog en 22% met een andere hulpverlener uit de ggz of verslavingszorg (bijv. crisisdienst, dagopvang, dagbesteding of traumacentrum).

Digitale enquête hulpverleners

Deze enquête werd in september 2019 via een open procedure uitgezet onder hulpverleners in verschillende settings van ggz en verslavingszorg (ambulant, klinisch, beschermd wonen en vrijgevestigden). Ook deze enquête ontwikkelden we op basis van (concepten uit) relevante literatuur. Vervolgens legden we de lijst voor aan een aantal experts. Voor de verspreiding maakten we gebruik van de volgende kanalen: Trimbos-instituut, Verslavingskunde Nederland, Kennisconsortium Destigmatisering, FACT Nederland, Kenniscentrum Phrenos, Samen Sterk zonder Stigma en beroepsverenigingen. In totaal vulden 471 hulpverleners de enquête in. Omdat er sprake was van een open werving, was de groep respondenten niet representatief voor de totale groep hulpverleners in de ggz en verslavingszorg. We verwachtten dat vooral hulpverleners met affiniteit voor het onderwerp stigmatisering de vragenlijst invulden.

Achtergrondkenmerken

Het merendeel van de respondenten (61%) was werkzaam in een ambulante setting, bijna een derde (31%) werkte binnen een intramurale, klinische setting en 19% in een beschermde woonvorm. Een aanzienlijk deel werkte in meerdere settings binnen of (gedeeltelijk) buiten de ggz of verslavingszorg (bijv. reclassering, wijkteam of maatschappelijke opvang). Het merendeel van de respondenten was verpleegkundige of verpleegkundig specialist (32%), gevolgd door ggz-agoog (12%),

psycholoog/psychotherapeut, maatschappelijk werker (beide 10%). De hulpverleners waren gemiddeld 14 jaar werkzaam binnen de ggz (uitersten: 1-45).

RESULTATEN

Onderzoek cliënten

Algemene ervaringen met stigma

73% van de panelleden meldde dat zij de afgelopen twee jaar te maken hadden gehad met stigmatisering. De meest voorkomende vormen waren zelfstigma (35%) en stigmatisering door familie en naasten (29%), gevolgd door stigmatisering door vrienden en kennissen (18%) en in de leefomgeving (17%). Een panellid gaf aan: *'Een gevoel dat ik niet goed word ingeschat qua intelligentie. Als je vaak ongevraagde tips krijgt terwijl je denkt: dat weet ik en dat doe ik al. Dat kan ook een gevoel geven van stigma.'* 13% van de panelleden gaf aan dat stigmatisering door ggz-hulpverleners tot de drie belangrijkste vormen van stigmatisering behoorde waarmee zij de afgelopen twee jaar te maken hadden gehad. De panelleden die ervaringen hadden met stigmatisering gaven aan dat ze hier veel nadelige gevolgen van hadden ondervonden. Zo had deze hun zelfbeeld aangetast (67%) en had deze het vertrouwen in het eigen kunnen en de hoop voor de toekomst (60%) verminderd. Ook ervoeren zij nadelige gevolgen voor hun kwaliteit van leven (58%), de contacten met andere mensen (54%), hun psychische en verslavingsproblemen en hun herstelproces (beide 47%).

Ervaringen met stigma in de ggz

Tabel 1 laat zien 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 op veel manieren ervaren, waarbij een afstandelijke houding door hulpverleners (22%) en de taal die hulpverleners gebruikten (20%) de meest genoemde waren.

Ook hierbij gaven panelleden aan dat zij veel nadelige

Tabel 1. Vormen van stigmatisering in de ggz waarmee cliënten de afgelopen 2 jaar te maken hadden gehad

	n (%)
Een afstandelijke houding van hulpverleners tegenover u	135 (22)
De taal die hulpverleners gebruiken als zij met u praten	120 (20)
Hulpverleners die u betuttelen	110 (18)
Pessimisme bij hulpverleners: denken dat (nieuwe) behandeling en begeleiding geen zin hebben en slechte resultaten zullen hebben	103 (17)
Hulpverleners die teveel aandacht hebben voor beperkingen en u willen beschermen tegen risico's, en daardoor uw herstel tegen houden	95 (16)
Gebrek aan openheid bij hulpverleners over hun eigen problemen of psychische aandoeningen	84 (14)
Een andere vorm van stigma	38 (6)
Hulpverleners die niet met u over stigmatisering willen praten	25 (4)
Ik heb geen ervaringen met stigmatisering door ggz-hulpverleners	283 (46)

Tabel 2. Wat hielp volgens cliënten om stigma binnen de ggz te verminderen?

	n (%)
Een meer gewone kijk op psychische klachten (het kan iedereen overkomen)	286 (45)
Terughoudend zijn met psychiatrische labels	213 (34)
Herstelgericht werken, gericht op het versterken van eigen regie van cliënten	178 (28)
Cliënt en hulpverlener zouden meer samen beslissingen moeten nemen over de behandeling	167 (27)
Voorlichting door ervaringsdeskundigen aan hulpverleners over stigma en destigmatisering	162 (26)
Hulpverleners kunnen meer nadenken over de manier waarop zij met cliënten omgaan en dat onderling bespreken	165 (26)
Meer openheid bij hulpverleners over hun eigen psychische klachten	110 (17)
Meer aandacht voor destigmatisering in het beleid van de organisatie	97 (15)
Training en andere ondersteuning voor hulpverleners in de GGZ en verslavingszorg	93 (15)
Anders, namelijk.....	53 (8)

gevolgen hadden ondervonden, met name voor hun zelfbeeld en het gevoel van vertrouwen in het eigen kunnen en de hoop voor de toekomst (resp. 70% en 69%). Ook waren er nadelige gevolgen voor het herstel (60%) en de kwaliteit van leven (58%), de contacten met andere mensen (56%) en de psychische en verslavingsproblemen (55%). Een panellid gaf aan:

‘Het gaat over het gevoel afgeschreven te zijn, weinig focus op herstel, ondermijning en niet de juiste hulp krijgen.’

Stigma in de ggz verminderen

Tabel 2 laat zien dat bijna de helft van de panelleden (45%) vond dat het normaliseren van psychische klachten (‘het kan iedereen overkomen’) tot de drie belangrijkste maatregelen behoort om stigmatisering te verminderen. Op de tweede plaats kwam het terughoudend zijn met psychiatrische labels (34%), gevolgd door herstelgericht werken en samen beslissingen nemen (resp. 28 en 27%). Een panellid verwoordde het als volgt: *‘Ze moeten stoppen met labeltjes plakken. Denken in mogelijkheden en zich verplaatsen in de cliënt. Hulpverleners kunnen zich meer openstellen en wat van zichzelf laten zien in gesprekken. (...) Op deze manier wordt het voor de cliënt ook als normaler gezien en ervaren.’*

Onderzoek hulpverleners

Algemene ervaringen met stigma

Aan de hulpverleners vroegen we met welke vormen van stigmatisering cliënten vooral te maken kregen.

De hulpverleners zagen bij cliënten vooral zelfstigma (80%) en stigmatisering in de leefomgeving (wijk/buurt) (48%). Evenals cliënten zagen ook hulpverleners veel negatieve gevolgen van stigmatisering. Hulpverleners dachten hierbij vooral aan een negatief zelfbeeld (64%) en sociaal isolement/eenzaamheid (57%) bij cliënten. Daarnaast zagen zij nadelige gevolgen voor het herstel van cliënten (43%) en dat cliënten gedemoraliseerd raken (28%).

Ervaringen met stigma in de ggz

Tabel 3 geeft aan wat hulpverleners als belangrijkste vormen van stigmatisering zagen binnen de ggz. Hierbij ging het vooral om de focus op de beperkingen van cliënten en het vermijden van risico’s in plaats van op hun mogelijkheden en herstel (52%), de betuttelende of beschermende bejegening van cliënten (43%) en het taalgebruik over cliënten tussen hulpverleners onderling (42%). Een kleine minderheid van de hulpverleners (5%) was van mening dat geen van de genoemde vormen voorkwam binnen de ggz. Een professional gaf aan: *‘Vaak worden er ‘grapjes’ gemaakt, maar ondertussen... Het is vooral een cultureel aspect in teams. Het begint bij de zorgverleners zelf. (...) Sinds lange tijd hangt er een sfeer van harde donkere ‘humor’ waarvan men vindt ‘moeten kunnen’. Zo wordt het stigma in stand gehouden en worden alle goede dingen tenietgedaan.’*

Op de vraag hoe vaak stigmatisering bij het eigen team voorkwam, gaf 2% aan dat dit nooit voorkwam, 58% dat dit een enkele keer of soms voorkwam en 40% dat dit regelmatig of vaak voorkwam.

Tabel 3. Vormen van stigmatisering van cliënten in de ggz, volgens hulpverleners

	n (%)
Focus op beperkingen en vermijden van risico’s in plaats van mogelijkheden en herstel	246 (52)
Bejegening van cliënten (betuttelend/beschermend)	203 (43)
Behandelpessimisme en negatieve prognoses	166 (35)
Grote afstand tussen hulpverleners en cliënten (wij-zij-kloof)	136 (29)
Gebrek aan openheid over eigen psychische aandoeningen	121 (26)
Taalgebruik naar cliënten	59 (12)
Onderwerp stigmatisering is moeilijk bespreekbaar in het team	40 (8)
Anders	14 (3)
Geen van bovenstaande vormen van stigmatisering	22 (5)

Tabel 4. Wat helpt volgens hulpverleners om stigma in de ggz te verminderen?

	n (%)
Reflectie op bejegening, houding en taalgebruik binnen het team of de organisatie	195 (41)
Herstelgericht werken, gericht op het versterken van eigen regie van cliënten	192 (41)
Terughoudend zijn met psychiatrische labels	145 (31)
Bewustzijn van en reflectie op het eigen taalgebruik en eigen bejegening	103 (22)
Meer openheid bij hulpverleners over hun eigen psychische klachten	99 (21)
Gezamenlijke besluitvorming tussen cliënt en hulpverlener over behandeling	97 (21)
Voorlichting door ervaringsdeskundigen over stigma en destigmatisering	90 (19)
Meer aandacht voor destigmatisering in het beleid van de organisatie	65 (14)
Gebruik van destigmatiserende methodieken zoals Beyond the label, Honest, Open and Proud (HOP) binnen de organisatie	42 (9)
Implementatie van de generieke module Destigmatisering binnen de organisatie	34 (7)
Anders, namelijk:	11 (2)

Stigma in de ggz verminderen

Tabel 4 geeft weer wat volgens hulpverleners zou helpen om stigmatisering in de ggz te verminderen. Ruim de helft van de hulpverleners (55%) vond het normaliseren van psychische klachten belangrijk. Daarna volgden reflectie op bejegening, houding en taalgebruik binnen het team of de organisatie en herstelgericht werken (beide 41%). Een professional gaf in dit verband aan: *'Ik spreek over mijn eigen psychische problemen als dit een cliënt het gevoel kan geven dat ik ook maar een mens ben en ook problemen ervaar. Om de cliënt te laten zien dat ik kan begrijpen hoe hij of zij zich voelt.'*

Op de vraag of men verwachtte dat er binnen het team bereidheid was om actief met destigmatisering aan de slag te gaan, antwoordde vrijwel niemand (1%) helemaal niet, de helft (50%) dacht nauwelijks of enigszins en bijna de helft (49%) dacht dat die bereidheid er zeker was. Hun eigen bereidheid om hiermee aan de slag te gaan was nog veel groter: vrijwel niemand wilde er niet mee aan de slag (1%), een kwart (25%) nauwelijks of enigszins en bijna driekwart (74%) wilde hier zelf actief mee aan de slag gaan.

DISCUSSIE

Sterke kanten en beperkingen

Dit onderzoek heeft zowel sterke kanten als beperkingen. Sterke kanten zijn de omvang van de peilingen (hoge respons), de representatieve steekproef onder cliënten, en het feit dat beide perspectieven (van cliënten en hulpverleners) zijn onderzocht.

De belangrijkste beperking is dat de steekproef onder hulpverleners niet representatief is, waardoor mogelijk vooral hulpverleners met affiniteit voor het onderwerp aan de enquête hebben deelgenomen. Overigens betreft het onderzoek wel de ggz over de volle breedte, ook voor de disciplines van de professionals.

Stigma in de ggz, een complex probleem

Ruim de helft van de panelleden heeft met stigmatisering

in de ggz te maken gehad. De vele manieren waarop stigmatisering in de ggz tot uiting kan komen, maken het een complex en niet eenduidig probleem. Wat wel of niet als stigmatiserend wordt ervaren, kan per cliënt, per hulpverlener en per situatie verschillen. Zo kan het advies van een hulpverlener aan een cliënt om niet te veel hooi op de vork te nemen in de ene situatie nuttig zijn (bijv. wanneer een cliënt herhaaldelijk de neiging heeft om over zijn of haar grenzen te gaan) en binnen een andere context als (over)beschermend worden gezien (bijv. als een cliënt een eerste voorzichtige poging doet om iets te gaan ondernemen).

Het complexe karakter maakt dat er geen snelle 'one-size-fits-all'-oplossingen mogelijk zijn. Destigmatiserend werken zal vooral een zoektocht (en wellicht soms een worsteling) zijn, waarvan het (gezamenlijk) reflecteren op het eigen professionele handelen een essentieel onderdeel uitmaakt (zie o.a. Ralston e.a. 2020).

Zelfstigma (h)erkennen

Uit de peiling bij leden van het panel Psychisch Gezien blijkt dat stigmatisering in het algemeen een veelvoorkomend probleem is: driekwart van hen heeft hier de afgelopen twee jaar mee te maken gehad. Opmerkelijk genoeg zien zowel panelleden als hulpverleners zelfstigma van cliënten als een belangrijker probleem dan stigma door anderen. Aangezien het bij zelfstigma gaat om geïnternaliseerd stigma (vanuit de samenleving), zegt dit niet alleen iets over de cliënten, maar juist ook over de samenleving als geheel. Hoe meer mensen zich onbegrepen voelen, des te groter de kans dat ze zich deze opvattingen eigen maken. Veel zelfstigma geeft dus aan hoe diepgeworteld en hardnekkig het stigma is. Voor hulpverleners is het van belang om alert te zijn op (de effecten van) zelfstigma. Bij het (h)erkennen van zelfstigma gaat het vooral om het serieus nemen van de ervaringen van de cliënt en de betekenis die hij of zij eraan geeft, maar ook over de rol van hulpverleners in het ontstaan en bestendigen van zelfstigma. Mensen kunnen bijvoorbeeld overdreven negatieve verwachtingen hebben of de vooroordelen bij anderen overschatten.

Een belangrijk punt in het omgaan met zelfstigma is hoe open iemand wil zijn over zijn of haar aandoening: zelfonthulling of *disclosure*. Daarom is ondersteuning bij het geven van openheid belangrijk. Interventies die daarbij helpen zijn *Honest, Open and Proud* (Scior e.a. 2019) en de *CORAL beslisthulp* (Henderson e.a. 2014; Janssens e.a. 2020). Daarnaast zijn veelbelovende behandelvormen beschikbaar om zelfstigma te verminderen en het zelfbeeld te versterken, zoals *Narrative Enhancement and Cognitive Therapy* (NECT; NKO/Akwa 2017).

Rol van familieleden en naasten

Panelleden geven aan dat zij stigmatisering door familie en naasten – na zelfstigma – als de belangrijkste vorm van stigmatisering ervaren. Dit komt overeen met bevindingen uit internationale studies waaruit blijkt dat familieleden zowel een belangrijke stigmatiserende als destigmatiserende rol vervullen (Thornicroft e.a. 2009; Lasalvia e.a. 2012). Tot op heden is nog weinig onderzoek gedaan naar stigmatisering door familieleden en naasten. De schaarse studies richten zich vooral op het ‘*associative stigma*’ dat mantelzorgers van mensen met een psychische aandoening ervaren wanneer zij voor hun naaste zorgen (zie o.a. Catthoor e.a. 2014).

Onze bevindingen geven aanleiding om de rol van familie bij (de)stigmatisering meer in de breedte voor het voetlicht te brengen door niet alleen aandacht te besteden aan hun rol als object (iemand die gestigmatiseerd wordt), maar ook als subject (iemand die stigmatiseert) en actor (iemand die een destigmatiserende rol kan spelen). Hulpverleners kunnen hieraan bijdragen door aandacht te besteden aan mogelijk stigma in de directe omgeving van de cliënt en door familieleden zoveel mogelijk mee te nemen in een herstelondersteunende en normaliserende omgang met de cliënt. Ook kan destigmatisering worden opgenomen in de psycho-educatie aan familieleden.

Stigma en herstel

Dat herstelprocessen en stigmatisering elkaar wederzijds beïnvloeden, ligt voor de hand. De impact van geïnternaliseerd stigma op herstel vindt, althans gedeeltelijk, plaats door een afname van het zelfrespect (Stuart e.a. 2012; Jahn e.a. 2020). Zoals stigma herstel kan belemmeren, kan herstel stigma ook uitdagen. Verwacht wordt dat het herstel denken met zijn nadruk op hoop, positieve identiteit en zelfregie, een tegenwicht kan bieden tegen negatieve opvattingen over psychische aandoeningen. Zo kan het inzicht dat herstel wel mogelijk is, tot een kleinere sociale afstand leiden. De boodschap van herstel vormt daarom een onmisbaar onderdeel van een destigmatiseringsaanpak (Stuart e.a. 2012).

Omgekeerd wordt destigmatiserend werken vrijwel altijd als een wezenskenmerk van herstelondersteunende zorg gezien (Van Weeghel e.a. 2019). Hierin kunnen ervaringsdeskundigen een belangrijke rol spelen.

Zij stralen naar de buitenwereld de krachtige boodschap uit dat mensen kunnen herstellen (Boumans & Van Weeghel 2016).

Bereidheid tot destigmatiserend werken

De uitkomsten van de enquête onder hulpverleners geven enige reden voor optimisme over de bereidheid om met destigmatisering aan de slag te gaan. Ongeveer de helft van de hulpverleners verwacht dat er binnen het team bereidheid is om met destigmatisering aan de slag te gaan en bijna driekwart wil zich hier zelf voor inzetten. Zowel hulpverleners als cliënten benadrukken het belang van normalisering van psychische en verslavingsproblemen. Daarnaast pleiten zij voor terughoudendheid bij het gebruik van psychiatrische labels, meer herstelgericht werken en samen beslissingen nemen. Dit kan bijvoorbeeld binnen casuïstiekbesprekingen of moreelberaadbijeenkomsten of met de door (inmiddels opgeheven) Samen Sterk zonder Stigma ontwikkelde interventies, zoals de *Dialogdag*, de *E-learning Destigmatiserend werken*, *Beyond the label*. Op deze manier kunnen ggz-hulpverleners een belangrijke bijdrage leveren aan destigmatisering van psychische aandoeningen.

CONCLUSIE

In het kader van de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ (LMA) 2019 heeft het Trimbos-instituut onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten en hulpverleners met (de)stigmatisering in de ggz, inclusief verslavingszorg. In 2019 zijn twee digitale enquêtes uitgevoerd bij leden van het panel Psychisch Gezien (n = 628) en hulpverleners (n = 471). Uit het onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de panelleden in de afgelopen twee jaar te maken gehad met stigmatisering door ggz-hulpverleners. Zij ervaren dit vooral door een afstandelijke houding en door het taalgebruik van hulpverleners. Hoewel er geen ‘one-size-fits-all’-oplossing is, benadrukken cliënten en hulpverleners het belang van normalisering van psychische problemen om stigmatisering te verminderen.

LITERATUUR

- Alonso M, Guillén AI, Muñoz M. Interventions to reduce internalized stigma in individuals with mental illness: A systematic review. *Span J Psychol* 2019; 22: E27.
- Boelke LC van. Stigmatization of people with substance use disorders: Attitudes and perceptions of clients, healthcare professionals and the general public. [proefschrift]. Enschede: Ipskamp; 2015.
- Boumans J, van Weeghel J. Destigmatisering in breder perspectief. In: Weeghel J van, Pijnenborg M, van Veer J, e.a., red. *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen: principes, perspectieven en praktijken*. Bussum: Coutinho; 2016.
- Catthoor K, Schrijvers D, Hutsebaut J, e.a. Associative stigma in family members of psychotic patients in Flanders: An exploratory study. *World J Psychiatr* 2015; 5: 118-25.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.