



Te gek voor woorden Stigma en media

Malou van Hintum
21 juni 2015

Inhoudsopgave

Introductie	3
1. Stigma	4
1.1 Definitie van stigma	4
1.2 Stigma in de media	4
2. Om wie gaat het?	6
2.1 De journalisten	6
2.2 De toeleveranciers van informatie	6
3. Ervaringen in het buitenland	14
4. Nederlandse media	17
4.1 Wat zeggen mediadeskundigen?	17
4.2 Wat vinden journalisten er zelf van?	19
5. Conclusies en aanbevelingen	24
Bronnen	27
Informanten	30
Auteursinformatie	30

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; want dat loopt mijlen op ons voor. 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.

De hierna volgende hoofdstukken volgen deze route. Er is voor gekozen de gesprekken met informanten uitgebreid weer te geven; wie dat te veel leeswerk vindt, kan ook de cursief gedrukte samenvattingen eronder lezen.

De aanbevelingen aan het eind volgen naar de mening van de auteur logisch uit het voorafgaande. Daarmee is niet gezegd dat ze uitputtend zijn, of ook allemaal uitgevoerd kunnen worden. Daarvoor is voldoende budget en inzet nodig, maar ook de bereidheid de eigen houdingen en opvattingen kritisch te bezien. Stigmatiseren gebeurt niet alleen door de media, maar ook door andere partijen, buiten én binnen de GGZ. Dat de aandacht en de gevoeligheid ervoor lijken toe te nemen, is iets waar de partijen die in Samen Sterk zonder Stigma verenigd zijn met een goed doordachte aanpak van kunnen profiteren – en daarmee de mensen die het betreft ook.

1 Stigma

1.1 Definitie van stigma

Er zijn verschillende definities van stigma die met elkaar een aantal aspecten delen: negatieve stereotypering, sociale uitsluiting, en veroordeling op basis van afkeer en angst, waardoor de gestigmatiseerde wordt gezien als 'de Ander' met wie de 'normalen' – soms ook wel 'neurotypische personen' genoemd – niets gemeen (willen) hebben. Stigmatisering staat haaks op het streven naar een inclusieve samenleving, bemoeilijkt preventie van psychische aandoeningen en is een obstakel voor persoonlijke en sociale waardevolle relaties.

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 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.

We spreken in navolging van de SANE Guide to Reducing Stigma² van stigmatiserende berichtgeving wanneer media over psychische aandoeningen berichten op een inaccurate of veroordelende manier. Stigmatiserende berichtgeving kan aanzetten tot angst voor en onsympathiek gedrag tegenover mensen met een psychische aandoening; tot het hen bespotten en belachelijk maken; en/of ze kan onjuiste of misleidende informatie bevatten over psychische aandoeningen.

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;

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

² Sane Guide to Reducing Stigma. A guide to reducing stigma against mental illness and suicide in the media, pagina 7

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 *‘psychiatrisering van de leken’ in de berichtgeving te echoën* in plaats van op zoek te gaan naar deskundige duiding. Dit kopiëren van algemene opvattingen houdt stereotypen in stand, misvattingen (zoals onterechte generaliseringen) en mogelijk ook discriminatie.

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.

Het effect van stigmatiserende berichtgeving op mensen met psychische aandoeningen kan zijn:

1 bestendiging van vooroordelen en discriminatie;

2 bemoeilijken van herstel ;

3 ontmoedigen van het zoeken van hulp;

4 veroorzaken van sociale en maatschappelijke isolatie;

5 oproepen of versterken van zelfstigma, iets wat kan leiden tot

a een laag zelfbeeld (‘ik ben niks waard’);

b een aantasting van de zelfeffectiviteit (‘ik kan niks’);

c een aantasting van hoop en vertrouwen, wat kan leiden tot gevoelens van depressie en angst, en tot middelenmisbruik;

d ontkenning van problemen, waardoor geen hulp wordt gezocht.³

Voldoende redenen om stigmatisering in de media aan te pakken, en te onderzoeken op welke manier dat het beste kan. Daarbij kijken we zowel naar de toeleveranciers van informatie aan de media als naar de journalisten zelf.

³ Sane Guide to Reducing Stigma. A guide to reducing stigma against mental illness and suicide in the media, pag. 13-18

2 Om wie gaat het?

2.1 De journalisten

Journalisten bewerken de informatie van toeleveranciers tot een nieuwsitem voor hun eigen medium. Het woord 'nieuwsitem' verklapt al waar het hen om te doen is: ze zijn op nieuws uit, en verzamelen feiten om dat nieuws te kunnen brengen. Daarbij telt 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. Goed nieuws is geen nieuws; dat geldt voor bijna alles, behalve voor wetenschappelijke doorbraken en grote talenten, of mensen die grootste prestaties leveren. Herstellen van een psychische aandoening valt, hoe onterecht misschien ook, hoogst zelden in die laatste categorie.

Mensen met psychische aandoeningen kunnen wel in het nieuws komen wanneer ze iets bijzonders doen of in een bijzondere setting functioneren. Denk bijvoorbeeld aan een voetbalteam dat bestaat uit allemaal jongetjes met autisme, of een uitzendbureau speciaal voor mensen met autisme. Dat suggereert dat als er sprake is van bijzondere omstandigheden en/of bijzondere kwaliteiten, bepaalde psychische aandoeningen wel positief in het nieuws kunnen komen. Gaat het om beroemdheden, dan zijn psychische aandoeningen vaak ook nieuwswaardig en kunnen ze soms zelfs 'hip' worden dankzij dit 'celebrity-effect'⁴.

Nieuws moet in pakkende oneliners en statements worden verteld in korte tijd, want er is meer nieuws dan alleen dit nieuws. Er is daarom maar beperkt tijd en ruimte voor diepgang, tenzij er sprake is van een achtergrondverhaal of -reportage.

Volgens sommigen zijn journalisten geen actieve veroorzakers van stigma, maar houden ze dat als 'trendvolgers' wel in stand. Communicatieadviseur Martin van 't Klooster schrijft: 'De media brengen wat ze horen (van de politiek, de rechterlijke macht, maar ook van woordvoerders uit de GGZ). Media zijn vooral "dragers" van maatschappelijk heersende opvattingen, beeldvorming en publieke opinie; zelden de bedenkers van die (negatieve of positieve) opvattingen'⁵. Waar of niet waar? Herro Kraan en Job van 't Veer constateren dat het 'moeilijk te bewijzen (is) dat massamedia stigmatiseren (...), maar (dat) de indirecte bewijslast van deze studies (*hierbij wordt verwezen naar eerder geciteerd onderzoek, mvh*) (...) wel aanwezig (lijkt)⁶.

Hoe dan ook lijkt het wijs om journalisten niet al te naïef te benaderen. Ze 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 – en, zegt Marjan Enzlin (oud-psychiatrisch verpleegkundige en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van journalisten NVJ), Nederlandse journalisten in het bijzonder – erg gesteld zijn op hun onafhankelijkheid en vrijheid⁷. Ze zetten hun hakken in het zand zodra de suggestie wordt gewekt dat daaraan wordt getornd.

2.2 De toeleveranciers van informatie⁸

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);

⁴ D. Chan, 'Why patients are saying "I want to be bipolar"'. BBC News, 2010.

⁵ Reactie (8) van Martin van 't Klooster op het stuk 'Discussie: berichtgeving in de media staat maatschappelijke participatie van psychiatrische patiënt in de weg?' door Docus Engwerda (website Amc de Meren).

⁶ Kraan, H. F. en J.T.B. van 't Veer, 'Psychiatrie en media: stereotypen zaaien, stigma oogsten', in: Tijdschrift Klinische Psychologie, pag. 129.

⁷ Quote uit persoonlijk interview (in paragraaf 4.2. komt Enzlin uitgebreider aan het woord).

⁸ De quotes in deze paragraaf komen uit interviews die ik met de informanten heb gehouden.

en ervaringsdeskundigen. Allemaal houden zij hun eigen verhaal (of zwijgen ze) op hun eigen manier. Wat vinden ze belangrijk en wat zijn hun overwegingen?

Politie

'De politie houdt het graag bij de feiten', zegt Niels Nijman, coördinator woordvoering Nationale Politie. 'We proberen in onze berichtgeving zo neutraal en feitelijk mogelijk te zijn, en zo min mogelijk in te kleuren. Elke journalist van elk medium krijgt van ons hetzelfde te horen. 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 heeft het soms over 'verwarde personen': 'Als mensen die term horen, begrijpt het publiek dat het om iemand gaat die niet bij zijn volle verstand is. Wij voegen die constatering soms toe, omdat mensen zich anders afvragen waarom iemand doet wat hij of zij heeft gedaan. Vaak gaat het dan om zeer bijzondere incidenten.' De zorg om het veiligheidsgevoel is de reden om in sommige gevallen te spreken over een 'familiedrama' en niet over 'gezinsdoding': 'Zodat de mensen niet bang zijn dat er een willekeurige moordenaar rondloopt, maar weten dat het om een gerichte actie gaat.'

Conclusie: de politie wil het zo veel mogelijk bij de kale feiten houden, 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.

Justitie (1)

Hoofd Corporate Communicatie van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) Miriam Zeevenhooven is onder andere verantwoordelijk voor alle mediaproducties binnen de organisatie en heeft als hoofddoel: ervoor zorgen dat er correct wordt bericht over de werkwijze in de inrichtingen, zonder dat justitiabelen en hun slachtoffers daardoor schade oplopen.

DJI organiseert elk jaar een journalistendag waarop uitleg wordt gegeven over volwassenendetentie, jeugddetentie, vreemdelingenbewaring en forensische zorg. Aan belangstelling vanuit de media hebben we bepaald geen gebrek, zegt Zeevenhooven: 'We krijgen 300 mediaverzoeken per jaar'. De meesten worden afgewezen, omdat de inzet van het programmavoorstel niet strookt met de doelstellingen van DJI: de kennis van kijkers/lezers vergroten op een manier die DJI correct en passend vindt.

Criteria om, als het voorgestelde format wel binnen de doelstelling van DJI past, wel 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. Zeevenhooven noemt als voorbeeld de series 'Buch in de bajes' en 'Wij zitten vast'. Zulke programma's komen na zeer intensief overleg tot stand. DJI heeft daarbij een stevige vinger in de pap. Zo moeten de uitzendingen gemaakt worden rondom volgens DJI relevante thema's, wordt het gemonteerde materiaal bekeken en vinden zo nodig ingrepen plaats. Het gaat dan vooral om onherleidbaarheid en onherkenbaarheid, en om de vraag of de uitzending recht doet aan de realiteit van de dag. 'Er liggen juridisch zware contracten onder dat soort mediaproducties,' zegt Zeevenhooven.

Conclusie: DJI trekt eens per jaar een dag uit om journalisten achtergrondinformatie te geven over de manier van werken in de penitentiaire inrichtingen, en laat hen daar selectief in toe op haar eigen voorwaarden. Op deze manier denkt DJI bij te dragen aan correcte beeldvorming en zo stigmatisering te voorkomen.

Justitie (2)

Waarnemend hoofdofficier van Justitie Kitty Nooy treedt regelmatig op in de media. Over verdachten spreekt ze altijd op een 'terughoudende en zorgvuldige manier vanwege hun privacy', zegt ze. 'Een verdachte is nog geen veroordeelde, en alleen daarom al moeten we juridisch heel voorzichtig zijn. Want als je dat verkeerd aanpakt, verlaagt de rechter de strafmaat.' Uitgangspunt bij de communicatie van het Openbaar Ministerie (OM) is *need to know*, niet *nice to know*, zegt ze. 'Wij communiceren alleen informatie die noodzakelijk is om te weten. Daar hebben

we geen richtlijnen voor, maar onze voorlichters zijn hiermee doordeesemd.' De drie criteria terughoudendheid, zorgvuldigheid en feitelijkheid gelden ook voor verdachten met een psychische aandoening. 'Als we iemand willen laten opsporen, of willen uitleggen waarom iets is gebeurd, gebruiken we de algemene term "verwarde persoon". Als we zoiets al zeggen, doen we dat op gezag van de psychologen en psychiaters die bij een zaak betrokken zijn. Wij zullen nooit een specifieke diagnose geven, want dat is onze expertise niet.'

Nooy heeft wat dit betreft positieve ervaringen met journalisten. 'Als ik word gegrild, gaat het over de feiten, niet over de persoon van de verdachte.' Ze vindt dat bijvoorbeeld de berichtgeving over Bart van U., die zijn zus vermoordde en verdacht wordt van de moord op Els Borst, in de meeste gevallen 'open en respectvol' is. Zelf vertelde ze in 2011 bij de talkshow Pauw & Witteman⁹ over het onderzoek naar Tristan van der V., die in een winkelcentrum in Alphen aan den Rijn zes mensen doodschoot en daarna zelfmoord pleegde. 'De samenleving heeft recht op informatie bij zo'n gebeurtenis, en het is belangrijk dat mensen niet zelf gaan invullen wat er gebeurd kan zijn. Ik ben in zo'n geval transparant en vertel het maximale, met behoud van iemands privacy.'

Journalisten mogen dan in het algemeen zorgvuldig berichten over verdachten met psychische aandoeningen, Nooy vindt wel dat te weinig naar buiten wordt gebracht dat een psychische aandoening 'echt iedereen' kan overkomen. 'Ik heb als officier veel verwarde mensen meegemaakt. We lopen allemaal het risico om een tik van de molen te krijgen, ook hoogopgeleide mensen met een mooie carrière. Maar het taboe daarop is nog heel groot.'

Conclusie: Het Openbaar Ministerie (OM) gebruikt drie criteria bij zijn berichtgeving: terughoudendheid, zorgvuldigheid en feitelijkheid. Die drie criteria zorgen ervoor dat er over verdachten met een psychische aandoening als 'verwarde personen' wordt gesproken. Die term is volgens het OM voor de verdachten het minst stigmatiserend, voor het OM juridisch het veiligst, en voor journalisten geen aanleiding om door te drammen.

GGZ

'Ik heb zelf bij Brijder verslavingszorg gewerkt. Daar letten we er heel goed op om niet de woorden "junkies" of "verslaafden" te gebruiken, maar te spreken over "mensen met een verslaving". Maar als je een artikel terug las, stond er toch negen van de tien keer "verslaafden", of "alcoholisten" in plaats van "mensen met een alcoholprobleem," zegt Tanja Hoekstra, persvoorlichter bij de Parnassia Groep. Het gebeurt ook dat GGZ-woordvoerders een statement willen maken en dat het dan misgaat, zegt ze. 'Dan lees je: "Verwarde mensen zijn niet alleen junkies, of mensen die onder een brug wonen". Hoewel dat goed bedoeld is, is het toch stigmatiserend.'

De Parnassia Groep draagt zelf ervaringsdeskundigen en patiënten aan om hun verhaal in de media te doen, vertelt Hoekstra. 'Dat vinden journalisten vaak heel interessant. Voor Samen Sterk zonder Stigma ligt daar ook een taak om te – blijven – investeren in steeds weer nieuwe ambassadeurs en die naar voren te schuiven. Want journalisten zijn blijvend op zoek naar nieuwe verhalen en nieuwe mensen. Deskundigen praten soms toch wat klinisch en afstandelijk over een aandoening; patiënten vertellen echt hun persoonlijke verhaal, dan gaat de problematiek veel meer leven.' En hoewel er aandacht is voor aandoeningen in de categorie 'dat kan ons allemaal overkomen' – zoals alcoholverslaving bij mensen die werk en een gezin hebben, en drugsverslaving bij kinderen van hoogopgeleide ouders – zijn journalisten toch ook wel erg vaak op zoek naar extreme gevallen: 'Er is veel aandacht voor anorexia, maar nauwelijks voor de eetbuisstoornis die veel vaker voorkomt.'

(Oud-)patiënten op een podium krijgen, valt niet altijd mee, is haar ervaring. 'Bij geschreven media is dat gemakkelijk, daar kunnen ze anoniem blijven en onherkenbaar in beeld worden gebracht. Bij televisie lukt dat niet en dan is het veel moeilijker om iemand te vinden die open wil vertellen over zijn aandoening. Zelf willen we niet dat iemand die pas kort in behandeling is aan het woord komt, en de media willen liever niet iemand die er al jaren klaar mee is. Dus er is iemand nodig die aan het einde van zijn behandeling zit, en die goed kan vertellen. Daar komt bij dat media graag iemand willen die goed bij hun doelgroep past.'

9

http://pauwenwitteman.vara.nl/Artikel.4215.0.html?&tx_ttnews%5Btt_news%5D=21930&cHash=b4242b8bc28f9c472ce7540006a6e048/

Een ander probleem is de privacy van patiënten die het nieuws halen. Als er een incident heeft plaatsgevonden, doen journalisten een belronde langs instellingen om te horen of de verdachte 'een bekende' is. Maar, zegt Hoekstra: 'Wettelijk gezien mogen we, ter bescherming van de patiënten, helemaal niets zeggen. Als we dat wel doen, krijgen we een proces aan onze broek. En het is heel lastig om via een omweg iets te zeggen. 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.'

Zijn deze acties van media voorspelbaar, heel vaak is dat ook helemaal niet het geval, is Hoekstra's ervaring. 'Ik vind het vaak moeilijk om de keuzes van journalisten te begrijpen. Tegelijk proberen we zelf wel onderwerpen te vinden met een "haakje". Zo was Wereld Anti Dieetdag een mooie dag om over de eetbuistoornis te vertellen. We hadden bovendien een patiënt die dat goed kon en ook wilde. Journalisten krijgen het onderwerp op die manier op een presenteerblaadje aangeboden. Dat werkt voor beide partijen prettig.'

Hoekstra ziet op dit moment voor de GGZ geen taak om algemene informatiebijeenkomsten te organiseren en zo de deskundigheid van journalisten te bevorderen. 'Het verloop op redacties is zó groot. Dan kun je wel wekelijks een bijeenkomst organiseren. Wat wij regelmatig doen, is een grote groep journalisten persberichten sturen waarin ook patiëntenverhalen staan. Of we brengen samen met één journalist een onderwerp. Zo lopen er regelmatig journalisten mee met onze deskundigen. Denk bijvoorbeeld aan een middag op pad met een wijkteam.'

Conclusie: Voor de GGZ is het vaak lastig om op een goede manier met journalisten om te gaan. Media hebben vooral aandacht voor extreme gevallen, en vragen bij incidenten om informatie over patiënten over wie de GGZ wettelijk niets mag vertellen. 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.

Psyche-experts

Wie het heeft over experts die in de media regelmatig spreken over psychische aandoeningen, komt al snel uit bij psychiater Bram Bakker en hoogleraar forensische psychologie Corine de Ruiter. Experts met ruime media-ervaring die het belangrijk vinden om, naar aanleiding van incidenten die het nieuws halen, uitleg te geven over psychische aandoeningen. Iemand die tot nu toe wat meer achter de mediaschermen opereert, is psychiater Jan Mokkenstorm (directeur van 113Online). Hij vindt dat psychiaters en patiënten veel meer zelf initiatief moeten nemen, open moeten zijn over hun werk en hun leven, en dit moeten verpakken in aansprekende beelden en verhalen.

BRAM BAKKER

'Psychiaters hebben de plicht om aanwezig te zijn in het publieke domein,' stelt Bram Bakker. 'Ik vind dat de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, *mvh*) veel meer naar buiten zou moeten treden dan ze nu doet. Het zou goed zijn als ze een goedgebekte woordvoerder zou aanstellen die namens de vereniging de media opzoekt en te woord staat. Psychiaters moeten opkomen voor de kwetsbare kant van mensen met een psychische stoornis; wij zijn de advocaten van hen allemaal.'

Bakker zegt dat hij nooit aan 'publieke diagnostiek' doet: 'Je moet altijd expliciet een voorbehoud maken over iemands mogelijke diagnose, en alleen in algemene termen zeggen wat er kan meespelen mocht iemand inderdaad een bepaalde stoornis hebben.'
Zorgvuldig formuleren, dus. Dat lukt alleen echt goed op de radio en in *live* televisieprogramma's, is zijn ervaring. 'Een opgenomen interview wordt altijd zó gemonteerd dat jouw boodschap anders overkomt dan je bedoelt.' Toch werkt hij ook in die gevallen mee, want: 'Het is beter dat er iets gezegd wordt dan niets, en alleen maar vanuit je ivoren toren te mopperen dat de media de zaak zo slecht verslaan.'

Niet alleen televisie, maar ook geschreven media kunnen een boodschap behoorlijk verhaspelen door in quotes te knippen. Bakker geeft het voorbeeld van Nieuwe Revue: 'In een artikel over de

donkere kant van topsport had ik tegen de journalist gezegd dat mensen als Wesley Sneijder na hun carrière vaak met verslavingsproblemen kampen. Dat werd vervolgens: "Bakker voorspelt verslaving Sneijder". Toen heb ik een mail met excuses naar zijn management gestuurd. Ik had natuurlijk tegen Nieuwe Revue moeten zeggen dat ik het artikel per se van tevoren wilde lezen.' Media geven aandacht aan uitzonderlijke gevallen en pakken dan groot uit, signaleert Bakker. 'Dat is een dynamiek waartegen het lastig opereren is. Je moet snappen wat media willen en een beetje meegaan in dat spel.' Tegelijk zijn er 'veel journalisten die heel nieuwsgierig zijn, aardig en bekwaam': 'Het zou goed zijn als er plekken zijn waar zij kunnen aanbellen om verder geholpen te worden.'

CORINE DE RUITER

'Ik geef lang niet overal commentaar op,' zegt Corine de Ruiter. 'Voor mij telt: heb ik er verstand van; is er iemand die er meer verstand van heeft dan ik? Zo ja, dan verwijs ik naar zo iemand door. En: is de vraag zinnig?' De Ruiter heeft geen problemen met een 'publieke diagnose' of een 'diagnose op afstand'. 'Dat mag in Nederland niet, dan valt de hele beroepsgroep over je heen, maar dat vind ik zo'n onzin! Elke journalist mag roepen dat iemand een psychopaat is, maar als je er echt verstand van hebt, zou je je mond moeten houden?'

Die terughoudendheid heeft te maken met een typisch Nederlandse opvatting over privacy, stelt ze. 'In de Verenigde Staten is er meer openheid over wat ze daar *mental health problems* noemen. Je kunt daar op televisie gewoon vertellen dat je een tijdje last hebt gehad van depressies, angststoornissen of psychoses. Oprah Winfrey sprak in haar shows openlijk over haar eigen misbruik-verleden. Zij heeft echt taboes doorbroken. In Nederland moffelen we zulke dingen liever onder het tapijt.' In de Angelsaksische landen geldt ook dat je incidenten zoals met Tarik Z. (de man die bij de NOS binnendrong, *mvh*) kunt gebruiken om kennis te verspreiden, zegt ze. 'Journalisten die er geen verstand van hebben, hebben wel meteen hun oordeel klaar. Als deskundige kun je op een liefdevolle manier laten zien waar zijn gedrag mogelijk mee te maken heeft, en dat de lijn tussen normaal en abnormaal vaak maar dun is.'

De Ruiter denkt dat het verspreiden van kennis en feiten ertoe bijdraagt dat mensen terughoudender worden in hun oordeel over mensen met psychische aandoeningen. 'Ook zijn er rolmodellen nodig en kunnen patiënten zelf een heel belangrijke rol spelen in de media,' zegt ze. Tegelijk kan alléén kennisverspreiding ook een averechts effect hebben. 'Ik kan denken dat ik met mijn uitspraken stigma's doorbreek, maar patiëntenverenigingen ervaren dat soms heel anders. Je kunt verkeerd begrepen worden, quotes kunnen uit hun verband worden gerukt. En je loopt er altijd tegenaan dat, wat je ook zegt, mensen met een bepaald frame – lees: vooroordeel – naar de werkelijkheid kijken. Die framing, ook door journalisten, is heel belangrijk. Daar kun je kennis en feiten tegenover zetten, maar dat heeft lang niet altijd het gewenste, destigmatiserende effect.'

JAN MOKKENSTORM

'Films, soaps en series kunnen net zo veel effect hebben op de beeldvorming van mensen met psychische aandoeningen als nieuwsberichten in de krant of op televisie,' zegt Jan Mokkenstorm. Even zo goed is het belangrijk om aan kranten- en televisieredacties uit te leggen hoe belangrijk goede berichtgeving over – in Mokkenstorms geval – suïcide is, en waaraan die moet voldoen. 'Zulke adviezen vallen alleen in goede aarde als je begrijpt wat journalisten denken en doen en wat ze nodig hebben.'

Maar de bal ligt niet alleen bij de media: psychiaters moeten zelf ook actiever zijn en beter hun best doen om de beeldvorming over mensen met psychische aandoeningen te verbeteren. 'De beroepsgroep zou om te beginnen zelf een *coming out* moeten doen,' vindt Mokkenstorm. 'Drie van de vijf psychiaters en psychologen hebben zelf met psychische problemen te maken gehad; vertel daarover! De kloof tussen dokters en patiënten is kunstmatig; veel dokters en therapeuten zijn zelf patiënt, of patiënt geweest.'

Op de tweede plaats moeten psychiaters veel aansprekender vertellen over psychische aandoeningen, en metaforen verzinnen die tot de verbeelding spreken en die het in de media goed doen. De verpakking van de boodschap is minstens zo belangrijk om die over het voetlicht te krijgen als die boodschap zelf.

'Op de derde plaats zou de NVvP 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,' zegt Mokkenstorm. Wat de patiënten betreft heeft hij ook nog een advies: 'Ga niet met je pootjes omhoog liggen, hou op met voorrechten claimen omdat je ziek bent, en laat in plaats daarvan zien: "Dit ben ik, en ik maak er het beste van."' En, zegt hij: 'Zoek rolmodellen. Dat moeten niet per se Bekende Nederlanders zijn; daarmee is het lastig identificeren, want die staan te ver weg van de gewone wereld. Het is beter om mensen te zoeken die in hun eigen setting bekend zijn.'

Conclusie: Psyche-experts moeten mogelijkheden benutten om hun inzichten te delen, maar ze moeten daarbij wel goed 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. Daarbij lijkt het onmogelijk én de beroepsgroep én de patiënten én het publiek én – als daarvan sprake is – mogelijke slachtoffers tevreden te stellen. 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.

Ervaringsdeskundigen

De rol van ervaringsdeskundigen in de media heeft altijd twee kanten: van de ene kant zitten ze er om te vertellen over hun psychische aandoening, maar van de andere kant zitten ze er ook om te vertellen dat ze een heel normale (zo u wilt: neurotypische) kant hebben. Hun verhaal gaat meestal over herstel. Dat betekent dat ze uitleggen hoe ze mét (de beperkingen van) hun aandoening meedoen en een volwaardig leven leiden. Daarvoor moeten ze vaak vooroordelen overwinnen en noodzakelijke kennis toevoegen, zoals 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) en Nathalie Kelderman (directeur van de Depressie Vereniging) vertellen.

LEO SCHENK

Met Leo Schenk praten we omdat hij vecht tegen het stigma dat mensen met hiv met zich meedragen. Hij is oprichter van het driemaandelijks verschijnende tijdschrift 'Hello Gorgeous', waarvan kortgeleden de tiende editie verscheen. 'Wij willen mensen in hun kracht laten zien en een optimistisch-realistische boodschap uitdragen,' zegt Schenk. De media berichten weinig over hiv en dat is frustrerend, zegt hij, met name omdat er de laatste jaren een paar wetenschappelijke doorbraken zijn geweest die goed nieuws betekenen voor mensen met hiv. 'Dat nieuws was na één dag al over. Maar de Groningse hiv-zaak (waarbij mannen andere mannen in een gedroegerde toestand brachten en daarna opzettelijk met hiv-besmet bloed injecteerden, *mvh*) kreeg wel heel veel aandacht.'

Terwijl psychische aandoeningen hoog op de politieke agenda staan, wordt er over hiv helemaal niet gesproken of geschreven, signaleert Schenk. Wat dat betreft zijn mensen met psychische aandoeningen beter af, vindt hij: 'De huidige aandacht is een goede ontwikkeling. Een taboe kwijtraken, begint met zichtbaarheid. Hiv is onzichtbaar, en het taboe bestaat nog steeds. Wij kunnen niet eens zeggen dat de media mensen met hiv stigmatiseren, omdat ze ons negeren.' Voor die combinatie van stigma en onzichtbaarheid betalen veel mensen met hiv overigens een hoge prijs: 40 procent van hen heeft ook een depressie.

Mensen met hiv en mensen met psychische aandoeningen kunnen volgens Schenk baat hebben bij rolmodellen die zorgen voor zichtbaarheid; kennisvergroting om mythes en vooroordelen te

bestrijden; een grotere eigen weerbaarheid; en afscheid nemen van jezelf als slachtoffer. 'Als je een slachtoffer blijft, zul je altijd stigma zien.'

MARIEKE SWEENS

'Wat ook je achtergrond is, laat zien dat je een normaal mens bent,' zegt Marieke Sweens. 'Mensen zeggen weleens tegen me: "Wat dapper dat je vertelt dat je borderline hebt". Maar zo ben ik gewoon. Ik ben Marieke en ik heb allerlei kwaliteiten; en daarin word ik weleens gedwarsboomd door mijn aandoening.'

Sweens vindt dat films, soaps en series veel meer bijdragen aan de beeldvorming over mensen met psychische aandoeningen dan de geschreven pers, de radio en (de korte nieuwsitems op) televisie. Zelf heeft ze wat media betreft ervaring met EenVandaag – 'die hadden een script waar ze me in wilden proppen en dat wilde ik niet' – en de IKON: 'Daar is helemaal niet in het materiaal gesneden'.

Ze vindt het belangrijk dat er *met*, en niet *over* mensen met psychische aandoeningen wordt gesproken. Ze vindt het ook belangrijk dat de GGZ op een volwassen manier omgaat met de mensen die er onder behandeling zijn. 'Ze blijven je als patiënt zien, ook als je zelf weer aan de slag wilt. Ik wilde gewoon een baan, en daar heb ik werk van gemaakt. Dat werd heel negatief beoordeeld: "Marieke, je vlucht in gezondheid".'

Ook de manier waarop de GGZ met ervaringsdeskundigen omgaat, vindt Sweens veelzeggend. 'Het gaat altijd om een bijbaantje. Ervaringsdeskundigen zijn het hulpje van de "echte" hulpverlener. Ze moeten van alles doen, maar tellen niet echt mee. Ik heb het idee dat ze als een soort schaamlap worden ingezet.' Ze concludeert: 'In de GGZ kijken ze alleen maar naar je beperkingen. Het kan niet anders of dat klinkt door in hun woordvoering. Natuurlijk zijn er mensen die psychisch echt ziek zijn, maar dat is maar een kleine groep. Verreweg de meeste mensen met psychische aandoeningen kunnen ook heel veel wél.'

Wat volgens Sweens zou helpen tegen stigmatiserende berichtgeving: de juiste mensen op de juiste momenten naar voren schuiven; richtlijnen maken voor de media; workshops en werkbezoeken organiseren voor journalisten; de pers bewust maken van de effecten van bepaald taalgebruik. 'Er gebeurt momenteel heel veel en ik denk dat alles wel helpt, maar het zou beter zijn als er wat meer lijn in zit,' denkt ze.

NATHALIE KELDERMAN

'Ik vind het heel belangrijk dat meer bekend wordt over herstel. Dat beeld is, in elk geval wat depressie betreft, te simplistisch en te eenzijdig,' zegt Nathalie Kelderman. Daarmee benoemt ze meteen een probleem: voor nuance is in de media vaak geen plek. Ze stoort zich ook aan de snelle conclusies die journalisten trekken. 'Neem de verhalen over de Duitse copiloot (de piloot van German Wings die zeer waarschijnlijk opzettelijk een toestel liet neerstorten, *mvh*). Omdat hij SSRI's slikte, zou hij depressief zijn. Maar er moet veel meer aan de hand zijn geweest. Iemand met een depressie wil zelf dood, die heeft niet het plan om anderen mee te nemen.'

Verhalen krijgen vaak geen follow-up, constateert ze, waardoor het eerste beeld – dat meestal is gebaseerd op onvolledige informatie – blijft hangen. 'Er is sprake van incidentenjournalistiek, en dat is niet goed.' De foto's die bij verhalen worden geplaatst, zijn vaak heel stereotiep en eenzijdig: 'Bij depressie zie je altijd vermoeide of lusteloze mensen. Terwijl ikzelf toen ik een depressie had, juist zó onrustig en hyperactief was dat ik helemaal niet rustig op bed kon liggen, laat staan kon slapen.'

Toch vindt Kelderman dat de toon tegenover journalisten niet verongelijkt moet zijn – 'daar worden mensen heel snel moe van' – maar juist positief en opbouwend. Zelf heeft ze positieve ervaringen met het dagblad Trouw, het tijdschrift Fabulous Mama en Volkskrant Magazine. Ze vindt het tijd voor een groot programma over depressie op televisie: 'Er lopen 800.000 mensen met depressie rond. Het is dan wel belangrijk welke insteek zo'n "Depressiegala" krijgt. Bij gala's tegen kanker gaat het altijd over een "strijd" die gewonnen moet worden. Over depressie bestaat de mythe dat

je er niet hard genoeg tegen gevochten hebt als je 'm nog steeds hebt. Maar tegen depressie moet je nou juist niet strijden; pas dan gaat het beter.' Aandacht op zich is dus niet per se goed, waarschuwt ze: 'Dat hangt af van de manier waarop de boodschap wordt geframed.'

Conclusie: Ervaringsdeskundigen 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, niet door de patiëntenverenigingen, niet door hun behandelaars en 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. 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.

3 Ervaringen in het buitenland¹⁰

In het voorgaande hoofdstuk zijn allerlei suggesties gedaan om de beeldvorming over mensen met psychische aandoeningen te verbeteren. Gelukkig hoeven we het wiel niet uit te vinden. In landen als de Verenigde Staten, Engeland, Canada en Australië wordt daar al veel langer aan gewerkt. Wat daarbij opvalt, is dat overheden er een actieve rol spelen; dat er sprake is van een structureel en niet onaanzienlijk budget; en dat journalisten, gezondheidsprofessionals en stigmabestrijders elkaar vaak goed weten te vinden en samenwerken. Hoe gaan ze te werk, en leidt dat ook tot het gewenste effect?

VERENIGDE STATEN

In de Verenigde Staten is de *Entertainment Industries Council* (EIC)¹¹ 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)¹² met materiaal voor journalisten en schrijvers van fictie. Ook is er een TEAM Up stijlguide¹³ voor het berichten over geestelijke gezondheid, en een sociale media communicatieguide. EIC deelt ook zogeheten PRISM Awards uit aan regisseurs en acteurs.

EIC richt zich nadrukkelijk op de entertainmentsector, en in de marge ook op journalisten. Opvallend: hun promotiefilmpje is – zoals Amerikanen dat kunnen – gelikt, professioneel en aantrekkelijk, en heeft als kernboodschap dat series en berichtgeving beter worden en meer diepgang krijgen wanneer gebruik wordt gemaakt van de kennis die EIC heeft. Hoewel EIC zich vooral richt op de entertainmentsector, bevat hun aanpak verschillende elementen die ook bij Nederlandse media succesvol zouden kunnen zijn. Het gaat dan met name om de manier van benaderen (‘met onze expertise bereik je meer diepgang, kwaliteit en deskundigheid’) en het goed en snel aanbieden van informatie.

Of hun activiteiten er daadwerkelijk aan hebben bijgedragen dat tussen 1983 en vandaag het aantal Amerikanen dat stigmatiseert is afgenomen, is tussen alle informatie, prijzen en slogans niet te vinden.

Een andere Amerikaanse antistigma-organisatie is *BC2M, Bring Schange 2 Mind*. Deze nationale non-profitorganisatie is in 2010 opgericht door actrice Glenn Close. Ze geeft informatie aan het grote publiek en is een portal voor organisaties die actief zijn op het gebied van ggz. BC2M richt zich dus niet direct op de media, maar beïnvloedt mogelijk wel indirect de berichtgeving doordat ze stigmatisering binnen ggz-instellingen aankaart en aanpakt.

AUSTRALIË

In Australië is *SANE Australia* actief, 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*¹⁴ opgericht, een organisatie gericht op het terugdringen van stigma in de media en het promoten van verantwoordelijke verslaggeving in woord en beeld van psychische aandoeningen en suïcide.

Honderden StigmaWatchers – gewone Australiërs, geen professionals – houden in de gaten of, waar en hoe over mensen met psychische aandoeningen op een stigmatiserende manier wordt bericht, en maken daar melding van. De afgelopen jaren werden ongeveer 250 rapporten per jaar ingestuurd. Die rapporten kunnen betrekking hebben op journalistieke berichtgeving, maar ook op advertenties en reclamecampagnes, of op andere media-uitingen waarin mensen met psychische aandoeningen op een stigmatiserende manier worden afgebeeld.

¹⁰ Dit hoofdstuk geeft een impressie en is dus zeker niet uitputtend – meer landen dan de hier genoemde voeren anti-stigmacampagnes. Het voert echter in het bestek van dit advies te ver om op alle campagnes en daaraan gerelateerde onderzoeken in te gaan.

¹¹ <http://www.eicnetwork.tv/>

¹² <http://www.eiconline.org/teamup/gen-next/>

¹³ <http://www.eiconline.org/teamup/for-journalists/>

¹⁴ <https://www.sane.org/stigmawatch>

Andersom kan ook positieve berichtgeving worden gemeld: 'veel'¹⁵ mediaprofessionals kregen de afgelopen jaren 'Good News'-rapporten en een aantal van hen heeft inmiddels prijzen gewonnen voor artikelen/uitzendingen over psychische aandoeningen.

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.

Daarnaast geeft SANE's Guide to Stigma¹⁶ in kort bestek aan welke schade stigma aanricht en waarop journalisten moeten letten in hun berichtgeving. Daarbij wordt de nadruk gelegd op accuraatheid, respect, een evenwichtige berichtgeving, compassie en de invloed van journalisten: 'You can also save lives'. Dat laatste zien we trouwens ook in België, waar in 2013 de brochure 'Als journalist kan je levens redden'¹⁷, is uitgebracht. Daarin staat de berichtgeving over suïcide centraal en worden aanbevelingen gedaan om die te verbeteren.

Volgens StigmaWatch laat een vergelijking van de periode 2006-2007 met 2000-2001 een duidelijk verbeterde berichtgeving zien. In de meest recente periode wordt bovendien 2,5 keer vaker over psychische aandoeningen en suïcide bericht dan in 2000-2001. Opvallend is dat depressie een veel betere pers krijgt dan schizofrenie, dat vaak wordt geassocieerd met geweld. StigmaWatch concludeert dat de berichtgeving in de loop van de jaren is verbeterd (tegelijk is er nog steeds veel werk aan de winkel), maar of dat ook heeft geleid tot minder stigmatisering van mensen met psychische aandoeningen in hun dagelijks leven, is niet te vinden. Vermoedelijk zijn alleen de media zelf onderwerp van onderzoek, en niet hun – positieve en negatieve – effecten op lezers, kijkers en luisteraars.

ENGELAND

Veel Britten zijn bekend met de grootschalige campagne Time to Change¹⁸, die in 2008 is begonnen met een budget van ongeveer 21 miljoen pond (bijna 29 miljoen euro) voor vier jaar, en werd uitgevoerd door grote organisaties. Ze is erop gericht kennis, houdingen en gedrag te veranderen bij het algemene publiek, maar ook bij subgroepen zoals studenten geneeskunde.

Time to Change heeft een 'Media centre'¹⁹ 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'²⁰ met alternatieven voor stereotype uitdrukkingen die vaak worden gebruikt bij het schrijven over mensen met psychische aandoeningen.

Daarnaast is er onderzoek gedaan naar de berichtgeving van dagbladen over psychische aandoeningen in Engeland tussen 2008 en 2011. Daaruit blijkt dat in de media in de loop van deze vier jaar 10 procent meer destigmatiserende artikelen zijn verschenen, en dat tijdens die periode meer mensen met psychische aandoeningen aan het woord zijn gekomen. Het aantal artikelen dat psychische aandoeningen in verband brengt met geweld, is afgenomen. Tegelijk is het totale aantal stigmatiserende artikelen niet verminderd; mensen met psychische aandoeningen worden nu eerder als zwak en incompetent gezien dan als gevaarlijk²¹.

¹⁵ Stigma Watch. Tackling stigma against mental illness and suicide in the Australian media, pag. 9

¹⁶ <https://www.sane.org/sanes-guide-to-stigma>. De 'SANE Guide to Reducing Stigma' is volgens de website (gecheckt 8 juni 2015) 'Available Soon' (<https://www.sane.org/hikashop-menu-for-module-vm-fallback/product/28-sane-guide-to-reducing-stigma>).

¹⁷ http://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Mediarichtlijnen_inzake_zelfdoding_Werkgroep_Verder_-_wetenschappelijk_rapport.pdf De voorganger van deze brochure had als titel 'Zelfdoding en de pers'.

¹⁸ <http://www.time-to-change.org.uk>

¹⁹ <http://www.time-to-change.org.uk/news-media>

²⁰ <http://www.time-to-change.org.uk/news-media/media-advisory-service/help-journalists/mind-your-language>

²¹ Thornicroft, A. et al. 'Newspaper coverage of mental illness in England 2008-2011' in: Reducing stigma and discrimination: Evaluation of England's Time to Change programme, pgs. s64-s69. Ook: Speak Out - The media issue, pag. 15

In welke mate deze, deels positieve, veranderingen te danken zijn aan de Time to Change-campagne moet nog worden onderzocht. Ook is er onderzoek nodig om te weten welke invloed deze publicaties hebben gehad op opvattingen, gedrag en houdingen van het algemene publiek; welke effecten de na 2011 ingestelde 'media advisory service' heeft; en hoe het is gesteld met (de)stigmatiserende berichtgeving op radio en televisie.

CANADA

De Mental Health Commission of Canada heeft in 2009 het project Opening Minds opgezet²², dat zich richt op vier groepen: gezondheidsprofessionals, jongeren, media en werkende mensen. Het doel is een veilig klimaat te scheppen waarin mensen met psychische aandoeningen begrip, hulp en ondersteuning krijgen bij het zoeken naar hulp voor herstel. Uit evaluaties van verschillende projecten blijkt dat ideeën en houdingen veranderen een taai proces is dat om een lange adem vraagt, en dat bovendien onderhouden moet worden: het korte termijn effect van eenmalige interventies ebt snel weer weg.

Wat de media betreft, is samen met het Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma een gids ontwikkeld op basis van onderzoek dat aan de McGill University is gedaan naar de taal en toon van nieuwsberichten over psychische aandoeningen. De gids is getest door de Canadian Broadcasting Corporation. Deze duidelijke en handzame mediagids 'MINDSET. Reporting on mental health'²³, gelardeerd met citaten van journalisten en gezondheidsprofessionals, bevat korte uitleg over veelvoorkomende psychische aandoeningen en begrippen; informatie en tips toegesneden op journalisten; en gaat in op even hardnekkige als veelvoorkomende mythen en misverstanden in de berichtgeving over (mensen met) psychische aandoeningen. Onderdelen zijn onder meer een 'Best Practice Checklist' voor een correcte berichtgeving, 'Interviewing Do's en Dont's' voor het interviewen van mensen met psychische aandoeningen, en een apart hoofdstukje dat is gewijd aan berichtgeving over suïcide.

Wie de mediagids gebruiken en wat het effect ervan is op kennis, houding en gedrag van mediaconsumenten, wordt niet vermeld²⁴.

Conclusie: De effecten van op een algemeen publiek gerichte campagnes zijn bescheiden 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.

²² <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/initiatives-and-projects/opening-minds>

²³ <http://www.mindset-mediaguide.ca/>

²⁴ Dat is althans op de site niet te vinden.

4 Nederlandse media²⁵

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? Wat opvalt: journalisten mogen dan vaak niet stigma-vrij berichten over mensen met psychische aandoeningen, het wordt hen ook niet gemakkelijk gemaakt om dat wél te doen. Met name de ontoegankelijkheid van informatie en de terughoudendheid van deskundigen is een probleem.

4.1 Wat zeggen mediadeskundigen?

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 de context plaatsen van nieuws veel beter kan. Daarvoor moeten journalisten dan wel goed worden toegerust. Communicatiewetenschapper en oud-pr-adviseur May-May Meijer (zij promoveerde op de effecten van mediaberichtgeving op de reputatie van organisaties en beroepsgroepen) benadrukt de rol die de GGZ moet spelen bij het terugdringen van stigmatiserende berichtgeving. Daarvoor moet er binnenskamers ook het een en ander flink veranderen.

MARTIN VAN 'T KLOOSTER

'Rond stigma en media staat de tijd in Nederland al minstens twintig jaar stil,' zegt Martin van 't Klooster. 'Al sinds de jaren tachtig is de GGZ veel meer georiënteerd op de interne organisatie dan op de buitenwereld. Voor dat laatste was ook geen noodzaak; het geld kwam toch wel. Maar als je echt iets wilt doen aan stigmatisering, dan moet het vuurtje gaan branden bij mensen en organisaties in de GGZ. Die moeten het voortouw nemen, en samen met mediaorganisaties een meerjarige, programmatische aanpak ontwikkelen zoals dat ook in Australië, Nieuw-Zeeland en – heel leerzaam – in Canada is gebeurd.' Zo'n gezamenlijk gedragen meerjarenprogramma is hard nodig, zegt hij, want 'journalisten huldigen het credo: "Wij stigmatiseren niet, wij doen gewoon ons werk".'

Losse initiatieven zijn vast goedbedoeld, maar hebben kortdurend effect, is Van 't Klooster's overtuiging. 'Met toevallige ideeën als de televisieprogramma's "Doe even normaal" en "Anita wordt opgenomen", of het congres "Anders denken over psychische aandoeningen" dat september vorig jaar werd gehouden, bereik je niet wat nodig is. Wat je doet, moet passen in een gericht meerjarenprogramma en gebaseerd zijn op degelijk onderzoek naar de inhoud van berichtgeving; de vraag waar patiënten het meeste last van hebben; de vraag waar journalisten tegenaan lopen en de meeste behoefte aan hebben; en de vraag wat nodig is om professionals in de GGZ goed met media te laten omgaan.'

Het laatste onderzoek dat naar de berichtgeving over mensen met psychische aandoeningen in de media is gedaan, is van twintig jaar geleden, vertelt hij. Toen was 30 procent van de berichtgeving negatief, 60 procent neutraal en 10 procent positief. 'Het is hoog tijd om zo'n onderzoek weer eens te doen. Ik denk zelf dat er sprake is van een overdreven focus op de combinatie psychische problematiek, overlast en geweld, maar dat weten we niet.'

Wat de mensen met psychische aandoeningen betreft: 'Misschien vinden zij het wel veel erger dat er *over* in plaats van *met* en *door* hen wordt gesproken. Ook dat weten we niet.' De journalisten ten slotte lopen volgens Van 't Klooster tegen obstakels op die een adequate berichtgeving hinderen: 'Ik denk dan aan de ontoegankelijkheid van informatie; de ontoegankelijkheid van deskundigen; en het eeuwige excuus van de GGZ om niets over een bepaalde zaak te willen vertellen vanwege iemands privacy.'

²⁵ De quotes in dit hoofdstuk komen uit interviews die ik met de informanten heb gehouden.

Op basis van de genoemde onderzoeken kunnen er prioriteiten worden gesteld, zegt hij, en gegevens uit onderzoek versterken ook het draagvlak om die uit te voeren. 'Vervolgens kun je interventies plegen en moet je die interventies ook evalueren, want anders kom je er nooit achter of een bepaalde aanpak succes heeft gehad of niet.'

Een goed meerjarenprogramma verhoogt de kennis van journalisten; zorgt ervoor dat bronnen, data en mensen voor journalisten toegankelijk zijn; en zorgt ervoor dat journalisten al tijdens hun opleiding hierin geschoold kunnen worden. 'Ik denk dan bijvoorbeeld aan activiteiten via de NVJ Academie, of aan een *minor* in universitaire opleidingen. De focus zou dan liggen op – uitgebreide – informatie over psychische problemen en op de berichtgeving daarover.' Ook zijn werkbezoeken en workshops nodig om de kennis van journalisten *up to date* te houden, zegt Van 't Klooster. Een goed meerjarenprogramma verhoogt óók de kennis van professionals in de GGZ, betoogt hij. 'Voor hen kan het dan gaan om zinvolle activiteiten of modules in de reguliere opleiding, maar ook om na- en bijscholingstrajecten of een thema in "vakgroepbijeenkomsten". Mensen met educatieve kwaliteiten uit de wereld van de media zouden hulpverleners kunnen (bij)scholen en zo hun mediawijsheid vergroten. De focus zou dan liggen op de rol van en het omgaan met media in de beroepspraktijk: als ervaringsdeskundige, of als cliëntenvertegenwoordiger.' Van 't Klooster vindt de structurele, programmatische aanpak van het Engelse 'Time to Change' en, vooral, het Canadese programma 'Opening Minds' een schoolvoorbeeld van hoe het zou moeten.

MAY-MAY MEIJER

'Het is dringend noodzakelijk dat de GGZ een pr-strategie gaat ontwikkelen,' zegt May-May Meijer. 'Die ontbreekt nu; geen wonder dat journalisten maar van alles opschrijven. GGZ-professionals bellen zelf de krant als ze iets leuks hebben bedacht. Dan krijg je koppen zoals "Minder criminaliteit psychiatrische patiënten door bemoeizorg" (de Volkskrant, 8 juli 2013) – alsof alle psychiatrische patiënten criminelen zijn. Zo ontbreekt bij de GGZ, en trouwens ook bij het Landelijk Platform GGZ, óók een pr-strategie als het gaat om verwarde personen.'

Zelfs binnen de muren van de GGZ is er weinig gevoeligheid voor deze materie, signaleert ze. 'Dat had ik niet verwacht, omdat een evenwichtiger beeldvorming van mensen met psychiatrische aandoeningen in de media bijdraagt aan destigmatisering; zowel bij het grote publiek als bij die mensen zelf. Om de beeldvorming te veranderen, is het belangrijk dat de houding verandert die er in de GGZ is tegenover mensen met een psychiatrische aandoening,' zegt Meijer. 'Natuurlijk is het mooi dat in de GGZ gebruik wordt gemaakt van de kennis en ervaring die mensen met een psychiatrische aandoening hebben opgedaan. De term "ervaringsdeskundige" kan echter stigmatisering in de hand werken, net zoals de term "allochtoon" dat doet. En zolang binnen de GGZ ervaringsdeskundigen als gratis werknemers worden gezien en niet worden beoordeeld op hun kwaliteiten, is het niet verwonderlijk dat ook de buitenwereld geen hoge dunk heeft van (ex)psychiatrische patiënten.'

Meijer pleit voor een strategische aanpak om de beeldvorming over psychiatrische patiënten te verbeteren. 'Je ziet nu op televisie allerlei programma's over psychiatrische patiënten, maar dat is vrijwel altijd amusement. Belangrijk zijn een gerichte benadering; een pr-strategie; rolmodellen en ambassadeurs; en meer openheid, bijvoorbeeld door politici. Mensen uit de GGZ moeten mediatraining krijgen, zodat ze hun boodschap goed over het voetlicht krijgen. Journalisten moeten voorzien worden van meer en betere informatie. En er is een beeldbank nodig met goede foto's.'

Daarnaast zou het goed zijn wanneer een club zoals Samen Sterk zonder Stigma pro-actief reageert, en bijvoorbeeld zelf mensen met een psychiatrische aandoening als spreker aanbiedt voor congressen, vindt ze. 'Daarbij moet je er wel voor oppassen dat zo iemand geen excuustruus wordt. Het is voor de beeldvorming hard nodig om aansprekende ambassadeurs in te zetten. Mensen die bijvoorbeeld óók een professionele carrière hebben.'

PETER VASTERMAN

'In de berichtgeving over mensen met psychische aandoeningen zie je een sterke vermenging met populaire culturele concepten zoals die in films, televisieseries en ook de literatuur voorkomen,' constateert Peter Vasterman. 'Journalisten gebruiken referentiepunten die bekend zijn bij het grote

publiek, daar sluiten ze bij aan.' Omdat bovendien het nieuwscriterium telt, is er veel negatief nieuws en nauwelijks positief nieuws over mensen met psychische aandoeningen. 'Daar kun je qua selectie niets aan doen,' zegt hij, 'maar qua context wel. Zorg daarom dat journalisten over goede bronnen kunnen beschikken: correcte cijfers en statistieken; snel en *to the point* reagerende deskundigen; toegankelijke en open informatie. Dat zou al veel helpen, en dat is er niet.'

Daarnaast is deskundigheidsbevordering belangrijk, zegt hij. 'Het Openbaar Ministerie heeft lange tijd – en misschien nu nog wel – aan journalisten een tweedaagse conferentie aangeboden. Dat was een besloten bijeenkomst waarover niet gepubliceerd mocht worden, en waar het OM uitlegde op welke manier het te werk gaat. Dat vonden de deelnemers altijd interessant.' Een simulatie- of rollenspel waarbij een journalist iemand interviewt na een ernstig incident, kan heel nuttig zijn, denkt hij. 'Welke vragen worden wel gesteld, welke niet? Ook een analyse van televisiefragmenten kan heel waardevol zijn.'

Vasterman denkt dat daarnaast contact van journalisten met ervaringsdeskundigen en mensen die last hebben van de berichtgeving, kan bijdragen aan minder stigmatiserende berichtgeving. Hij benadrukt dat de terminologie die journalisten gebruiken, 'ongelofelijk belangrijk' is: 'Dat heeft de Zwarte Piet-discussie wel laten zien. Termen kunnen kwetsend of problematisch zijn voor bepaalde groepen mensen, en dat geldt voor mensen met psychische aandoeningen ook.' Hij is dan ook tegen het metaforische gebruik van psychische begrippen, want 'dan versterk je de stereotype beelden over een aandoening'.

Ten slotte moet de blik niet alleen gericht zijn op de media, maar ook op films en televisieseries, vindt Vasterman. 'De Amerikanen zijn daar al veel verder mee. Kijk maar naar een serie als "Homeland" (waarin een van de hoofdrolspelers psychische klachten krijgt en wordt opgenomen in een kliniek na een zelfmoordpoging, *mvh*), en films als "A Beautiful Mind" (over de wiskundige John Nash, die de diagnose schizofrenie had, *mvh*), "Still Alice" (over een 50-jarige vrouw met Alzheimer, *mvh*) en "The Imitation Game" (over de hoogbegaafde wiskundige met autisme Alan Turing, *mvh*). In ons land zou ook eens onderzocht moeten worden welke beelden over mensen met psychische aandoeningen in televisieseries en films zijn te zien, juist omdat die vaak zo bekend zijn bij het grote publiek.'

Conclusie: 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 en informanten te verbeteren, en door journalisten in contact te brengen met ervaringsdeskundigen.

*Een strategische, gerichte aanpak met mediagetrainde 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 aanlopen.*

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'.

RINKE VAN DEN BRINK

'Ik denk dat wij inderdaad aan stigma bijdragen,' zegt Rinke van den Brink. 'We hebben als NOS-journaal een enorm bereik en dus ook een grote impact.' Hij schetst het probleem dat een journalist heeft die maar een paar minuten de tijd heeft om een nieuwsitem te brengen: 'Het is heel moeilijk om een ingewikkeld onderwerp dat ineens en onverwacht in het nieuws komt, in korte tijd te behandelen. We kunnen kwesties nauwelijks uitdiepen en moeten kiezen voor één invalshoek, waardoor de berichtgeving al snel een beetje eendimensionaal wordt. Het is daarom belangrijk dat een opgetrommelde deskundige steeds opnieuw weer uitlegt: "Het is allemaal heel erg wat er is gebeurd, maar dit zijn de cijfers".' Cijfers noemen die een gebeurtenis context geven, moet een blind automatisme zijn, vindt Van den Brink. 'Denk bijvoorbeeld aan incidenten met tbs'ers die op verlof zijn. Dat gaat maar zelden mis, dat moet je erbij vertellen. Zelf probeer ik dat altijd te doen.'

De NOS-nieuwsredacteuren werken onder grote tijdsdruk. Die is alleen maar toegenomen sinds ze ook op sociale media actief (moeten) zijn. Daarbij kan het veel uitmaken welke redacteur op een item zit, zegt hij. 'Ik voer regelmatig discussies met collega's. Dan wil ik bijvoorbeeld géén close up van twee kleine witte doodskistjes, en wordt die toch gemaakt. Of pleit ik ervoor bij een "gezinsdrama" niet de buurvrouw te laten vertellen dat de moordenaar toch altijd zo'n aardige man leek – want dat zeggen ze namelijk áltijd – en in plaats daarvan een psycholoog uit te nodigen.' In dat specifieke geval werd die suggestie gehonoreerd, maar de deskundige weigerde te komen omdat hij niet wilde dat er een compilatie van gezinsdodingen getoond zou worden: 'Daarin zag hij, terecht, een copycat-gevaar. Uiteindelijk is hij wel geweest en hebben we die beelden niet getoond.'

Journalisten die werken voor print en online hebben het gemakkelijker, vindt Van den Brink. 'Zij kunnen het hele verhaal vertellen, er een kadertje bijzetten met statistieken, en een deskundige citeren. Wij zoeken deskundigen vaak ook wel op, maar het moet altijd kort-kort-kort.' Een probleem waar alle journalisten tegenaan lopen, is de schamele inhoud waarmee woordvoerders van politie, justitie en GGZ vaak komen, en de grote terughoudendheid van deskundigen om commentaar te leveren op een specifieke zaak. 'We horen nu te vaak: "Ik ken die casus niet, ik weet er niets van", "ik mag er niets over zeggen in verband met mijn beroepsgeheim / de privacy van de verdachte". Dan moet je niet zeuren als je je beurt voorbij laat gaan. Dit is een heel bekend en ergerlijk verschijnsel, en niemand schiet er iets mee op. Want we zoeken, hoe dan ook, toch naar commentaar op een specifieke gebeurtenis.'

Van den Brink pleit er dan ook voor om wél deskundig commentaar te leveren op gebeurtenissen die in het nieuws komen, om zo te voorkomen dat 'er allemaal onzin wordt gedebiteerd door mensen die er geen verstand van hebben'. 'Het moet mogelijk zijn om een middenweg te vinden: je wel aan je beroepscode houden en toch nuttige informatie geven, zodat we een gebeurtenis in perspectief kunnen plaatsen. Cijfers geven is noodzakelijk, maar niet altijd voldoende. Als je bijvoorbeeld over een "gezinsdrama" zegt dat het bijna nooit voorkomt is dat vast waar, maar het is wél erg, en dat is wat de kijkers bezighoudt. Daar moet je rekening mee houden, en je moet er daarom goed over nadenken hoe je je commentaar het beste kunt geven. En dat is moeilijk, dat begrijp ik.'

Of ervaringsdeskundigen een prominentere rol zouden kunnen spelen in de berichtgeving, hangt er vanaf, zegt hij. 'Ze moeten wel goed kunnen vertellen. De NOS krijgt veel mails van mensen die ik niet in de uitzending zou willen hebben. Niet iedereen kan goed uitleggen wat een psychische aandoening is; dat geldt voor deskundigen trouwens ook. Sommige mensen zijn heel waardevol bij de voorbereiding, maar missen de kwaliteiten die nodig zijn om ook in twee minuten op televisie hun verhaal goed te doen.'

Van den Brink is een groot voorstander van deskundigheidsbevordering van journalisten. 'Dat kan in de vorm van werkbezoeken op locatie, maar deskundigen zijn ook bij ons in huis welkom. We hebben bij de NOS elke week een drukbezochte "Speakers Corner" waar meestal tientallen

journalisten op af komen om meer achtergrondinformatie te krijgen over een bepaald onderwerp. Toen Jan Mokkenstorm van 113Online bij ons was, was dat een groot succes. Hij zei bijvoorbeeld: "Waarom laten jullie altijd spoorrails zien bij een item over suïcide? Beseffen jullie wel wat het effect daarvan is?" Dat was voor veel mensen een eye-opener. Het is wel belangrijk dat iemand écht iets interessants komt vertellen waar wij in de praktijk ons voordeel mee kunnen doen.'

Ook goede en gemakkelijk beschikbare informatie en deskundigheid zou de berichtgeving flink verbeteren, denkt hij. 'Omdat we altijd tijd tekort komen, is het aanreiken van kennis en kunde heel goed; als die er tenminste op is gericht om de berichtgeving te verbeteren. Journalisten zijn allergisch voor het idee dat iemand probeert hen voor zijn karretje te spannen. Je moet ver weg blijven van de suggestie dat je gaat voorschrijven op welke manier er bericht moet worden. Dat geldt ook voor het uitreiken van prijzen en het verstrekken van fondsen voor journalistieke verhalen. Het moet boven elke twijfel verheven zijn dat we onafhankelijk ons werk doen.'

MARJAN ENZLIN

'Ik vind in het algemeen dat de media redelijk genuanceerd berichten over psychiatrische patiënten,' zegt Marjan Enzlin. 'Het is wel zo dat de koppen boven verhalen soms stigmatiserend zijn. "Schizofreen beleid" vind ik te ver gaan. Als je dat gebruikt, bevestig je het foutieve stereotype dat het grote publiek heeft over schizofrenie. En dat is stigmatiserend. Je moet geen ziektebeeld gebruiken als je verhaal niet over ziekten gaat.'

Wat haar in negatieve zin opvalt, is dat verhalen over psychische aandoeningen vaak slecht zijn gecheckt. 'Niet in media waar gespecialiseerde journalisten werken, maar in media die zich op het algemene publiek richten en waar journalisten werken die zelf leek zijn op dit gebied. Vakinhoudelijk klopt het vaak niet. Journalisten slaan aan het interpreteren op basis van hun eigen kennis die gebrekkig is, of laten patiënten hun verhaal doen; maar die weten vaak ook niet hoe het precies zit. Dat hebben die journalisten door hun eigen onkunde vaak niet in de gaten, en ze zijn kennelijk te lui om te checken of wel klopt wat ze opschrijven. Daar erger ik me geregeld aan.'

Dat verschijnsel kun je aanpakken door een deskundigenbank op te richten, maar, zegt ze, 'hier ligt ook een taak voor de NVJ. Want als je weet waar je informatie kunt vinden, betekent dat niet automatisch dat je die informatie ook gebruikt. Wij moeten als organisatie steeds uitdragen dat we correcte berichtgeving in alle gevallen, en dus ook over psychische ziektebeelden, belangrijk vinden. We zouden bijvoorbeeld een debat kunnen organiseren over de manier waarop over psychische ziektebeelden wordt bericht, en ook discussiëren over de terminologie die journalisten gebruiken.' Of je nou schizofrenie hebt of kanker, depressie of diabetes, het overkomt je, stelt ze. 'Psychische aandoeningen zijn vergelijkbaar met somatische ziekten, en vaak kun je er prima mee leven. Als journalisten er op die manier over zouden schrijven, zou dat al veel helpen.'

Wat ook zou helpen, is dat 'patiënten hun calimerocomplex van zich afschudden,' zegt ze. 'Emancipatie van psychiatrische patiënten is hard nodig. Ze moeten zich laten horen, optreden in programma's, laten zien dat ze gewone mensen zijn. Kruip niet zielig in het hoekje "we worden gestigmatiseerd". Degenen die stigmatiseren moeten daarmee ophouden, maar zij die daar het lijdend voorwerp van zijn, moeten uit hun slachtofferrol stappen. En ook eens wat humor en zelfspot laten zien, want daaraan is een groot gebrek. Psychiatrische patiënten vormen een kwetsbare groep. Ik ben vaak voor hen op de bres gesprongen omdat ze dat zelf moeilijker kunnen. Maar je moet ze niet bevoogden of extra beschermen, want dan zeg je in feite: "Jullie zijn heel zwak". En dat is ook stigmatiserend. Ik heb er dus geen moeite mee als een journalist schrijft dat een "verwarde man" ergens iets heeft gedaan. Dat is relevant voor de lezer. Relevanter dan bijvoorbeeld het toevoegen van iemands etnische afkomst.'

ANNIEKE KRANENBERG

'Berichtgeving moet secuur zijn,' zegt Annieke Kranenberg, die haar zaterdagse column als Volkskrant-ombudsvrouw al een paar keer aan berichtgeving over psychische aandoeningen heeft gewijd. 'Maar wij zijn er wel om het nieuws te brengen, en dat betekent dat we ook feiten vermelden die niet iedereen goed uitkomen. Ik was laatst op een congres in Kaapstad voor nieuwsombudsmannen en -vrouwen wereldwijd. Daar stelde een hoogleraar journalistiek dat de media überhaupt niet hadden moeten berichten over het feit dat de copiloot van German Wings

een depressie had, omdat dat stigmatiserend zou werken. Dat gaat mij veel te ver; dat is gewoon nieuws. Maar zulk nieuws moet wel in een context geplaatst worden, en dat hebben wij ook gedaan. De Volkskrant heeft gemeld dat de afgelopen 35 jaar waarschijnlijk vijf passagiersvliegtuigen zijn neergestort door het handelen van suïcidale piloten. Zo werd meteen duidelijk hoe uitzonderlijk het is wat hier is gebeurd.’ Wel de context erbij, maar geen telefoonnummer van een hulplijn, vindt ze: ‘Dat zou dan altijd moeten, ook bij een verhaal over alcoholverslaving, dat vind ik op dit moment te ver gaan. Bovendien is de krant daar niet voor bedoeld.’

‘Over een “autistisch gebouw” hoeft niet spastisch gedaan te worden,’ schreef Kranenberg een poos geleden in haar column. ‘Ik wil gebruik van een term als “schizofreen beleid” beslist niet aanmoedigen, maar medische beeldspraak is gewoon niet tegen te houden. Dat blijkt door de eeuwen heen, de voorbeelden daarvan zijn talrijk. Bovendien denk ik dat op een bepaald moment de beeldspraak de boventoon gaat voeren en niemand meer aan de ziekte denkt, net zoals dat bij de term “spastisch” het geval is. Bij “schizofreen beleid” denken lezers ook heus niet dat mensen met schizofrenie zo zijn,’ zegt ze nu. ‘Ik ben voor secuurheid, maar tegen het verbieden van het gebruik van bepaalde woorden. Dan krijgen we een woordpolitie.’

Dat Kranenberg de term ‘familiedrama’ niet meer in de krant wil zien, komt omdat ze die niet precies genoeg vindt: het gaat over gezinsdoding. ‘En ik wil het ook niet vanwege de aanzuigende werking, en de erkenning die van het woordje “drama” uitgaat. Bij gezinsdoding is copycat-gedrag nog niet wetenschappelijk aangetoond, zoals bij zelfdoding, maar het wordt wel sterk vermoed. In de berichtgeving over gezinsdoding moet mijns inziens dezelfde zorgvuldigheid worden betracht als bij zelfdoding.’ De term ‘verward’ vindt ze goed in het geval van Tarik Z. (de man die bij de NOS binnendrong, *mvh*), maar in andere gevallen weer niet: ‘Ik wil alles op zijn eigen merites beoordelen. Bij Tarik Z. liet “verward” alle mogelijkheden open, en de Volkskrant heeft terughoudend over hem bericht. Het was duidelijk dat er iets met hem aan de hand was, maar volstrekt onduidelijk wat. Ik vind hem “verward” noemen beter dan zomaar een psychiatrisch etiket plakken.’

Om secure berichtgeving te ondersteunen en te bevorderen, zou een speciale website voor media zeker handig zijn, zegt ze, ‘al is het nog gemakkelijker als je deskundigheid op de redactie hebt’. Het zou voor een goede berichtgeving ook helpen als deskundigen wat minder terughoudend zouden zijn om over specifieke zaken te praten, zegt ze. ‘Nu horen we vrijwel alleen maar Bram Bakker en Corine de Rooter. Ik kan me herinneren dat zeven deskundigen in onze krant destijds stelden dat Volkert van der G. Asperger zou hebben, terwijl ze hem nog nooit hadden gezien. Ik blijf dat ingewikkeld vinden, maar ik vind het in dit geval wel verdedigbaar dat zij dat deden en dat wij daarover berichtten. Het ging om achterliggende kritiek op het Pieter Baan Centrum waar hij ter observatie was geweest, en dat volgens deskundigen niet de expertise in huis had om onderzoek naar autisme te doen. Het was daarom begrijpelijk dat ze dat over het hoofd hadden gezien, maar niet goed. En dat wilden die deskundigen aankaarten. De maatschappelijke relevantie van deze diagnose op afstand was verstrekkender dan alleen de moord op Fortuyn en Van der G. zelf.’

Kranenberg gelooft niet zo in het nut van prijzen, ‘maar ik laat me graag overtuigen als uit onderzoek blijkt dat het wel werkt’. Wat speciale fondsen voor de media betreft, denkt ze dat geld voor projecten zeker welkom is; mits is gewaarborgd dat journalisten onafhankelijk kunnen werken. Een waakhond als StigmaWatch lijkt haar wel handig: ‘Ik kan me voorstellen dat dat werkt, zeker als we dingen opschrijven die in strijd zijn met onze eigen richtlijnen. Wat dat betreft kan ik me ook voorstellen dat we in ons eigen Volkskrant Stijlboek een lemma opnemen over suïcide. Misschien moet dat ook wel over sommige andere psychische aandoeningen. Ik weet dat de Ivonne van de Ven Stichting tien tips heeft opgesteld voor journalisten²⁶ om verantwoord te

²⁶ Het gaat om deze tips: Wees terughoudend in de berichtgeving; geef geen details; romantiseer niet; voorkom simplificatie; gebruik abstract beeldmateriaal; bied achtergrondinformatie; respecteer de privacy van overledenen en nabestaanden; kijk extra uit met BN'ers; verwijs naar betrouwbare bronnen; benoem dat hulp helpt. Vindplaats: <http://www.ivonnevandevenstichting.nl/suicidepreventie/mediarichtlijn/>

kunnen berichten over suïcide. Misschien zijn die bruikbaar – we zullen niet snel tien tips overnemen – en is het een idee om die op te nemen in ons Stijlboek.'

Conclusie: 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. Dan is het achteraf gemakkelijk schieten op de journalist die zich met iemand van het tweede of derde garnituur moet behelpen. 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

Nederland is het buitenland niet. Hier bestaat geen decennia-oude traditie van destigmatisering. Er is niet structureel een miljoenenbudget beschikbaar om behoeften- en evaluatieonderzoek te doen en een media-adviesbureau in de lucht te houden dat alle belangrijke taken kan vervullen: deskundigheidsbevordering; mediamonitoring; het voortdurend verversen van kennis; het ontwikkelen van richtlijnen/aanbevelingen; het informeren en desgewenst begeleiden van mensen die werken aan nieuws- en achtergrondverhalen, documentaires, films of series waarin personen met psychische aandoeningen een rol spelen; het geven van mediatrainingen aan (ervarings)deskundigen; het onderhouden van contacten met belangrijke redacties; lobbyen en proactief werken.

In Nederland is het allemaal minder, kleiner en beperkter, en zijn journalisten eigenwijzer (we staan niet voor niets in de top 5 van landen met de grootste persvrijheid). Geef ze nooit het idee dat je hen voor je karretje wilt spannen. Vermijd de suggestie dat ze onderdeel uitmaken van een antistigma-campagne. Maar raak hun favoriete plek aan: 'Ik wil de beste zijn'. Een kwaliteitsmedium wil kwaliteit leveren. De kennis en informatie die ze verspreidt, moet kloppen. Verhalen moeten geen schade toebrengen, maar duidelijkheid verschaffen. Media hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid; ze zijn veel meer dan 'alleen maar' de boodschapper. De expertise die ze nodig hebben om hun werk goed te doen en hun taak serieus vorm te geven, moeten ze op peil houden; en precies daarmee kun je ze helpen.

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. Het is prima om journalisten tips te geven over een goede berichtgeving, maar vergeet niet dat het bericht meestal begint met de informatie van een (al dan niet zelfbenoemde) woordvoerder. 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 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, die in hun curriculum plek kunnen inruimen voor dit thema en zo aan bewustwording en deskundigheidsbevordering kunnen doen. Aan de ombudsmannen en -vrouwen bij de kranten, die ervoor kunnen zorgen dat hun Stijlboek wat dit betreft relevante lemma's bevat, en die dit onderwerp regelmatig kunnen behandelen in hun rubriek. Denk 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. Deze specialisten hebben last van incorrecte berichtgeving wanneer ze zelf op zoek zijn naar (ervarings)deskundigen: 'Met jou praat ik niet, want wat jullie krant laatst toch schreef!'

Vergeet ook de algemene persbureaus en de regionale kranten en televisiestations niet, en de grote online nieuws- en opinesites.

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). Een van de allergrootste hindernissen die journalisten tegenkomen bij het vergaren van informatie zit in het begin van dat traject: Wie Kan Ik Bellen? Het is handig als ze daarvoor bij een contactpersoon terecht kunnen die een geschikte expert of ervaringsdeskundige kan 'leveren'.

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 youtubefilmpjes (mensen zijn dol op beeld; maar selecteer/maak wel korte filmpjes). Dat hoeft niet uitputtend te zijn, maar wel ruim voldoende en *up to date*. Zet op die site ook psyche-nieuws dat voor media interessant kan zijn (uit de instellingen, vakbladen, patiëntenverenigingen), en ruim een aparte plek in voor wetenschappelijk onderzoek over psychische aandoeningen. En zorg ervoor dat je zichtbaar bent op de sociale media: twitter, Facebook. De buitenlandse 'familie' van Samen Sterk zonder Stigma heeft hier al mooie voorbeelden van.

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 incident²⁷ 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. Of, misschien wel beter, organiseer een wedstrijd voor fotojournalisten met prijzen in verschillende categorieën. Koop hun foto's af en stel ze gratis beschikbaar. 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 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. Dat roept vooral weerstand op, en levert zelden iets op. 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. Persoonlijk contact en persoonlijke verhalen werken het beste: die laten de mens achter de aandoening zien, en maken van 'de ziekte' een individu met een kwetsbaarheid. 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.

²⁷ 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.

9- ZORG VOOR INBEDDING EN CONTINUÏTEIT

Voor vrijwel alles wat hierboven staat, geldt: als het versnipperd en eenmalig gebeurt, 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. Een grootschalig meerjarenprogramma met nationale projecten, zoals het Engelse Time to Change, lijkt in Nederland niet haalbaar. Het is daarom beter prioriteiten te stellen en een paar zaken echt goed te doen, in plaats van heel veel incidenteel.

TEN SLOTTE

In de media draag je niet alleen een boodschap uit, maar ook een houding. Zo lang binnen de GGZ met regelmaat mensen met psychische aandoeningen niet serieus worden genomen en niet voor vol worden aangezien, kun je moeilijk verwachten dat dit buiten de GGZ en in de media wél gebeurt. 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.

Bronnen

Papieren bronnen

Clement, S., M. Jarrett, C. Henderson & G. Thornicroft (2010), 'Messages to use in population-level campaigns to reduce mental health-related stigma: consensus development study', in: *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, vol 19 nummer 1, pgs. 72-79.

Corrigan, P.W. (2011), 'Best practices: Strategic Stigma Change (SSC): five principles for social marketing campaigns to reduce stigma', in: *Psychiatric Services*, vol 62 nummer 8, pgs. 824-826.

Don, C. (2012). *Stigmatisering van psychiatrische patiënten in de media. Een onderzoek naar de televisieberichtgeving over de psychische problemen van Tristan van der Vlis*. Masterscriptie Journalistiek & Media. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Evans-Lacko, S. C. Henderson & G. Thornicroft (2013), 'Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012', in: Henderson, C. & G. Thornicroft (eds.). *Reducing stigma and discrimination: Evaluation of England's Time to Change programme*. The British Journal of Psychiatry, pgs. s51-s59.

Halkes, J., M. Langelaan & M. van 't Klooster (2012). *Initiatief Psyche, Stigma en Media*. Utrecht.

Henderson, C. & G. Thornicroft (eds.) (2013). *Reducing stigma and discrimination: Evaluation of England's Time to Change programme*. Londen: The British Journal of Psychiatry, april 2013, vol 202 supplement 55.

Hintum, M. van (2014), 'Waar is dat blaadje, waar is dat blaadje, waar is dat blaadje! Psychiater Menno Oosterhof over dwang en ont-dwangen, en over spijtvees', in: *De Groene Amsterdammer*, 17 december 2014, pgs. 108-111.

Jonkers, A. (2015), 'Psychologen "uit de kast". "Ik heb het zelf ook"', in: *De Psycholoog*, jaargang 50 nummer 1, pgs. 22-27.

Kenniscentrum Phrenos, Samen Sterk zonder Stigma, GGz Drenthe (2014). *Wegwijzer Stigmabestrijding in de ggz. Gids naar praktijken die werken. Lessen, praktijken en voorbeelden*.

Kraan, H. F. & J.T.B. van 't Veer (2007), 'Psychiatrie en media: stereotypen zaaien, stigma oogsten', in: *Tijdschrift Klinische Psychologie*, jaargang 37 nummer 2, pgs. 123-133.

Kranenberg, A. (2014), 'Over een "autistisch gebouw" hoeft niet spastisch gedaan te worden', in: *de Volkskrant*, 8 november 2014.

Klooster, M. van 't (2009). 'Strijd tegen stigma. Een nieuwe rol voor de media', in: *Deviant* nummer 60, pgs. 26-28.

Milders, C.F.A. (2009), 'Psychiatrische stoornis en stigma', in: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, vol 51 nummer 3, pgs. 135-137.

Pierson, N.L. (2011). *Een beschouwing over de beeldvorming van schizofrenie in de Nederlandse geschreven media*. Masterscriptie Journalistiek & Media. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Pirkis, J. , R. Warwick Blood, A. Beautrais, P. Burgess & J. Skehan (2006), 'Media guidelines on the reporting of suicide', in: *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol 27 nummer 2, pgs. 82-87.

Rabbers, G. (2012). *Stigma in beeld. Vier oplossingsrichtingen*. Amersfoort: Samen Sterk tegen Stigma.

Samen Sterk zonder Stigma (datum onbekend). *Hoe snel kan je leven op z'n kop staan? Stigmatisering van psychische aandoeningen; feiten en cijfers*. Amersfoort: Samen Sterk zonder Stigma.

SANE Australia (2013). *Stigma Watch. Tackling stigma against mental illness and suicide in the Australian media. A SANE Report.*

Ook digitaal beschikbaar: <https://www.sane.org/stigmawatch-tackling-stigma-against-mental-illness-and-suicide-in-the-australian-media>.

Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G. & M.C. Angermeyer (2012), 'Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis', in: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol 125 nummer 6, pgs. 440-452.

Slöetjes, Y. & E. Smale (2010). *Welk beeld hebben eerstejaarsstudenten van iemand met een verslaving en welke achtergrondvariabelen spelen mee?* Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.

Smith, M (2013). 'Anti-stigma campaigns: time to change. Editorial', in: Henderson, C. & G. Thornicroft (eds.). *Reducing stigma and discrimination: Evaluation of England's Time to Change programme.* The British Journal of Psychiatry, pgs. s49-s50.

Speak Out. The media issue. Time to Change, nummer 1, lente 2013.

Thornicroft, A. et al. 'Newspaper coverage of mental illness in England 2008-2011' (2013), in: Henderson, C. & G. Thornicroft (eds.). *Reducing stigma and discrimination: Evaluation of England's Time to Change programme,* The British Journal of Psychiatry, pgs. s64-s69.

Adams, R., P. Deltour & F. Voets (2004). *Tips voor journalisten in verband met de berichtgeving over psychisch ziek zijn.* Gent: VVGG.

Ook te vinden op internet: http://www.rvdj.be/sites/default/files/pdf/tips_psychisch_ziek_zijn.pdf.

Digitale bronnen

(gevonden 8 juni 2015)

Anti Stigma Network. *Newsletter April 2015. Special Issue on Media and Mental Health.* Brain and Mind Research Institute. Sydney: University of Sydney (ontvangen via email van het Mental Health Stigma Network).

Attitudes to Mental Illness. 2012 Research Report. Prepared for Time to Change. TNS BMRB, 2013. (alleen als document te openen, door titel als zoekterm in te voeren).

Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma (2014). *MINDSET: Reporting on mental health.* <http://www.mindset-mediaquide.ca/>

Chan, D., *Why patients are saying 'I want to be bipolar'.* BBC News, 16 juni 2010: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8609461.stm>

Engwerda, D., 'Discussie: berichtgeving in de media staat maatschappelijke participatie van psychiatrische patiënt in de weg?' (18 april 2011), *Amc de Meren* (document is inmiddels gesloten): <http://www.amcdemeren.nl/algemeen/discussie-berichtgeving-in-de-media-staat-maatschappelijke-participatie-van-psychiatrische-patient-in-de-weg.html>

Informatie uit onderzoek van 'Mind' en Rethink Mental Illness naar de veranderende houding van Britten tegenover (mensen met) psychische aandoeningen tussen 1994 en 2012: http://www.mind.org.uk/news-campaigns/news/latest-results-from-national-study-show-public-attitudes-towards-mental-illness-are-moving-in-the-right-direction/?utm_medium=email&utm_source=Mind&utm_campaign=3327291_November+e-Connections&utm_content=MentalHealthAttitudes&dm_i=CZC,1ZBCR,3YU9G5,74FCM,1#.VXP8tKbapMq

Ivonne van de Ven Stichting: *10 tips voor journalisten bij berichtgeving over suicide:* <http://www.ivonnevandevenstichting.nl/suicidepreventie/mediarichtlijn/>

John, A., Hawton, K., Lloyd, K., Luce, A., Platt, S., Scourfield, J., Marchant, A. L., Jones, P. A., & Dennis, M. S. (september 2014), 'PRINTQUAL – A measure for assessing the quality of newspaper reporting of suicide', in: *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. Advance online publication.
<http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000276>

Klooster, M. van 't, 'Media en madness; maken media er een potje van?' (10 februari 2015), op *PsyNed*:
<http://psychiatrie-nederland.nl/opinie/media-en-madness-maken-media-er-ee-potje-van/>

SANE Media Centre. *Stigma. How media professionals can reduce the impact of prejudice and discrimination on people affected by mental illness*:
https://www.sane.org/images/media-centre/brochure_stigma_media.pdf

SANE Guide to Reducing Stigma. A guide to reducing stigma against mental illness and suicide in the media:
<http://www.sane.org/component/k2/1241-sane-guide-to-reducing-stigma?Itemid=934>

Samen Sterk zonder Stigma, website (met stigma-definitie):
<http://www.samensterkzonderstigma.nl/over-stigma/wat-is-stigma/>

Shift. *What's the story? Reporting mental health and suicide. A resource for journalists and editors*:
[http://media-diversity.org/en/additional-files/documents/A%20Guides/What's%20the%20story%20reporting%20mental%20health%20and%20suicide%20\[EN\].pdf](http://media-diversity.org/en/additional-files/documents/A%20Guides/What's%20the%20story%20reporting%20mental%20health%20and%20suicide%20[EN].pdf)

Time to Change: <http://www.time-to-change.org.uk>

PsyNed-redactie (2 februari 2015), 'Psychiatrische aandoeningen, stigmatisering én de invloed van media', op *PsyNed*:
<http://psychiatrie-nederland.nl/nieuws/psychiatrische-aandoeningen-stigmatisering-en-de-invloed-van-media/>

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 Rooter, 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, de auteur van dit advies, is wetenschapsjournalist, publicist en dagvoorzitter met een speciale belangstelling voor gezondheid en psyche. Ze schreef onder meer het boek 'Doe eens normaal. Over zin en onzin van psychiatrische diagnoses'.

www.malouvanhintum.nl

Samen Sterk zonder Stigma werkt aan een samenleving waarin iedereen open kan zijn over psychische aandoeningen. Dat doen wij door mensen bewust te maken van vooroordelen en de impact hiervan.

www.samensterkzonderstigma.nl