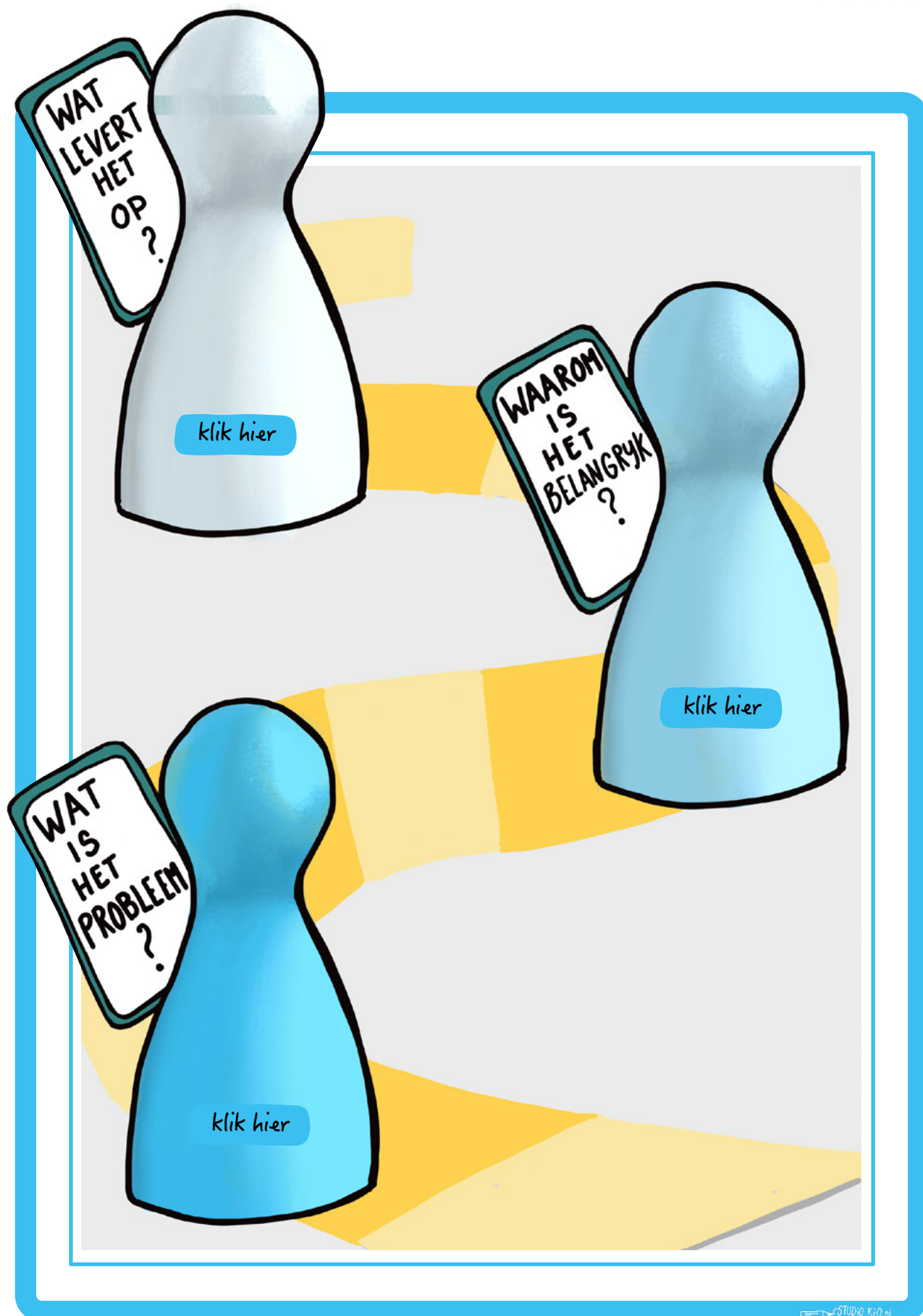


Destigma in de GGZ

ARGUMENTATIE

**SAMEN
STERK
ZONDER
STIGMA**



Olga van Zijtveld,
Peer support werker bij Lister/Enik

“Iedere hulpverlener wil dat de cliënt opknapt en stigmatisering staat dit in de weg”



Mathijs van Meerkerk,
Ambassadeur van Samen Sterk zonder Stigma

“Wat het verschil is? Dáár was ik een diagnose die behandeld moest worden. Hier ben ik een mens met psychoses. Dat is de hele crux. Er was ruimte om te kijken naar wat wel mogelijk was. Die nieuwe blik zorgde ervoor dat ik nu ‘gewoon’ weer betaald werk kan doen.”



Norman Sartorius,
Directeur Association for the Improvement of Mental Health Programmes

“De rechten van mensen met een psychische aandoening worden geschonden. Dit heeft niets te maken met de psychische aandoening, maar alles met het stigma. Stigma vergroot en verlengt het lijden van mensen.”



WAT
LEVERT
HET
OP?

MEER HERSTEL
&
PARTICIPATIE

[klik hier](#)



MENTAAL
GEZONDERE
WERKVLOER

[klik hier](#)



AFNAME ZORGKOSTEN

[klik hier](#)





MEER HERSTEL & PARTICIPATIE

Door destigmatiserend te werken draag je als professional écht bij aan het herstel en de participatie van de cliënt. Werk daarom met een focus op kwaliteiten, krachten, hoop en vertrouwen.

MEER HERSTEL & PARTICIPATIE

Destigmatiserend werken draagt bij aan sneller en beter herstel en participatie van mensen met een psychische aandoening. De quote van Mathijs van Meerkerk hieronder maakt duidelijk dat behandeling vanuit de persoonlijke context en een focus op zijn mogelijkheden en persoonlijke zorgbehoeftes, een positieve invloed heeft op zijn herstel. Doordat de hulpverleners met hem meedachten, en aandacht gaven aan zijn kwaliteiten en persoonlijke zorgbehoeftes, de ‘menselijke aanpak’, lukt het hem om de draad van zijn leven op te pakken: hij gaat eerst aan de slag als vrijwilliger en komt na een tijdje terecht bij zijn droombaan.

Door destigmatiserend te werken draag je als professional écht bij aan het herstel en de participatie van de cliënt. “Iedere hulpverlener wil dat de cliënt opknapt en stigmatisering staat dit in de weg”, aldus Olga van Zijtveld, peer supportmedewerker bij Lister/Enik in Utrecht. Ze vertelt over een man die door een andere ggz-instelling al was afgeschreven als iemand waarmee “niets meer te beginnen was”. Zij was ervan overtuigd dat “er van alles te beginnen was met deze meneer”. Zij maakte in de behandeling een duidelijk onderscheid tussen de klachten en de persoon, want “je bent niet je klachten, je bent niet je stoornis”. Deze houding – “mensen écht als mens zien en de ander als gelijkwaardig zien en bejegenen” – heeft ertoe geleid dat de meneer zichzelf weer in perspectief zag, dat hij iemand was die toevallig ook klachten had. Hierdoor maakte hij andere keuzes. Zijn zelfvertrouwen groeide, hij realiseerde zich dat hij waardevol was voor anderen en participeerde weer in de samenleving, bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk te doen.”

Behandelpessimisme – een zeer negatieve prognose over het herstel – is een vorm van stigma en heeft uitermate negatieve gevolgen voor het herstel (Schulze, 2007). Destigmatiserend werken met een focus op kwaliteiten, krachten, hoop en vertrouwen hebben daarentegen juist een zeer positieve invloed op het herstel.

Mathijs van Meerkerk,
Ambassadeur van Samen Sterk
zonder Stigma

“Wat het verschil is?
Dáár was ik een
diagnose die behandeld
moest worden. Hier
ben ik een mens met
psychoses. Dat is
de hele crux. Er was
ruimte om te kijken
naar wat wel mogelijk
was. Die nieuwe blik
zorgde ervoor dat ik nu
‘gewoon’ weer betaald
werk kan doen.”



MENTAAL GEZONDE WERKVLOER

Het aantal medewerkers met een psychische kwetsbaarheid ligt in de ggz hoger dan gemiddeld in de samenleving. Bespreekbaarheid hiervan is nog beperkt. Echter, op een mentaal gezonde werkvloer zonder stigma ervaren medewerkers meer werkplezier, ze zijn productiever én duurzamer inzetbaar (Smit 2014). Het zorgt daarnaast voor minder stigma in de behandeling en relatie met cliënten, waarmee de effectiviteit en kwaliteit van zorg verder toeneemt.

MENTAAL GEZONDE WERKVLOER

Destigmatisering in de ggz vraagt niet alleen om het tegengaan van stigma in relatie tot de cliënt, maar ook om hier aandacht voor te hebben op de werkvloer. Dit levert een mentaal gezondere werkvloer op, met als positieve gevolg minder uitval en duurzame inzetbaarheid van medewerkers (Smit 2014).

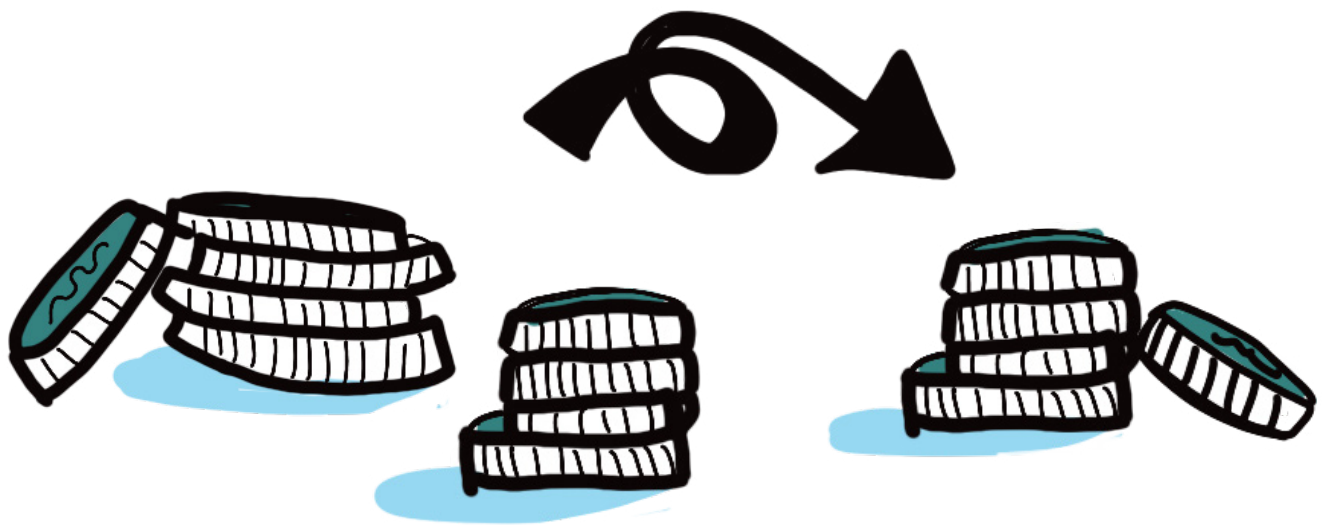
René Keet vertelt dat binnen GGZ NHN het tegengaan van stigma in de ggz hoog in het vaandel staat, omdat “stigma een van de sterkste determinanten van psychisch lijden is”. Binnen de organisatie hebben ze zich daarom afgevraagd op welke manier ze als instelling de beste bijdrage kunnen leveren aan destigmatisering en kwamen ze tot de conclusie: als je ervoor wilt zorgen dat stigmatisering in de behandeling van cliënten aangepakt wordt, moet je er als ggz-organisatie ook voor zorgen dat ‘intern’ stigma geen kans krijgt. Het aanpakken van stigma op de werkvloer zorgt er volgens Keet voor dat medewerkers in het contact met hun cliënten stigma beter kunnen aanpakken én het draagt daarnaast bij aan een mentaal gezondere werkvloer.

Keet geeft hierbij een voorbeeld van een project bij GGZ NHN, namelijk OOKK (staat voor: Openheid Over Kracht en Kwetsbaarheid). Medewerkers, zo vertelt Keet, voelen zich prettiger op de werkvloer, zien het als een belangrijk onderdeel van hun herstel én doorbreken daarmee het stilzwijgen in de ggz door meer open te zijn. Daardoor verandert de cultuur binnen de instelling richting een cultuur waar het normaal is om je eigen ervaringen te delen en het wij-zij denken te doorbreken, wat ook positief doorwerkt in de behandeling van cliënten.

René Keet,
Psychiater en Directeur
FIT-Academy GGZ NHN

“Mijn visie is ‘practice what you preach’; je hebt als organisatie geen enkele overtuigingskracht naar buiten toe als je het binnen zelf niet doet.”





AFNAME ZORGKOSTEN

Destigmatiserend werken leidt tot kwalitatief betere zorg, sneller herstel en daarmee minder zorg- en maatschappelijke kosten. De instelling is hierdoor aantrekkelijker voor opdrachtgevers en/of financiers.

AFNAME ZORGKOSTEN

Destigmatiserend werken komt ten goede aan de effectiviteit en kwaliteit van de behandeling, en resulteert tevens in financiële opbrengsten voor de instelling en de maatschappij. Het gaat hier zowel om afname van de zorgkosten als maatschappelijke opbrengsten (door bijvoorbeeld verhoogde productiviteit van mensen met een psychische aandoening op de arbeidsmarkt).

De casus van Dieke Roodbeen is een voorbeeld uit de praktijk. Roodbeen, toenmalig zorgverlener bij **Buro Maks**, organiseerde met twee ervaringsdeskundigen een workshop over (zelf)stigma in de ggz in haar team. Een collega van Roodbeen had al een aantal maanden begeleiding geboden aan deze man zonder echte tekenen van herstel; hij wilde niets ondernemen – van boodschappen tot solliciteren – zonder haar ondersteuning.

Na de workshop vroeg zij zich af of de man misschien niet veel meer last had van zelfstigma dan van zijn psychische klachten. Ze heeft dit bespreekbaar gemaakt met hem, en hij heeft daarop de **zelfstigma-test** gedaan. Het gesprek en de test maakten voor hen beiden inzichtelijk dat hij veel last had van zelfstigma, meer dan van zijn problematiek. De cliënt realiseerde zich toen dat hij zijn probleem nooit ging oplossen als hij de begeleidster overal mee naartoe nam. Hij stelde daarom voor meer dingen te gaan doen, met haar ondersteuning op de achtergrond. Na een aantal keer ging dit zo goed, dat hij steeds meer zelf – zonder ondersteuning – oppakte. Binnen twee maanden tijd was de zorg flink afgebouwd.

Roodbeen geeft aan dat “als de collega niets had gezegd over stigma, dan was deze jongeman misschien nooit of pas veel later aan daadwerkelijk herstel toegekomen. In plaats daarvan was de aandacht uitgegaan naar zijn diagnose en bijbehorende klachten, waardoor zijn trigger – zelfstigma – enkel was gegroeid”. In deze casus heeft aandacht voor zelfstigma in de behandeling dus geleid tot sneller herstel, afbouw van de zorgvraag én daarmee afname van de individuele zorgkosten.

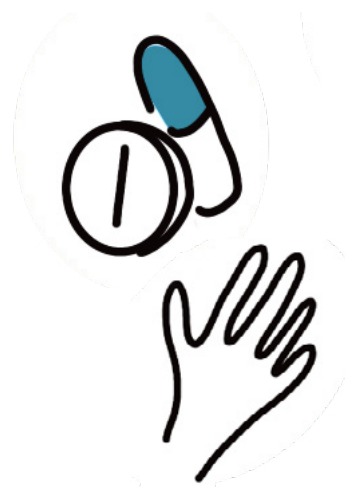
Dieke Roodbeen,
voormalig medewerker bij Buro Maks

“Tijdens de behandeling bleek dat hij veel last had van zelfstigma. Dit werd bespreekbaar gemaakt en er werd aandacht aan geschonken. De begeleiding kon in twee maanden substantieel worden afgebouwd. Dat laat zien hoe belangrijk het is om (zelf)stigma bespreekbaar te maken en te verminderen.”





VERBETERING VAN KWALITEIT VAN ZORG



Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en om de best passende zorg te bieden aan cliënten is het van belang om stigma aan te pakken. Zo krijgt iedereen de zorg die hij of zij verdient.



Het bieden van kwalitatief goede zorg is onderdeel van het takenpakket van de hulpverlener én iedereen in Nederland heeft recht op goede zorg. Aandacht voor (zelf)stigmatisering is daarin cruciaal.

Martijn Kole, één van de oprichters van Enik Recovery College, stelt dat hij veel 'goedbedoelende mensen' tegenkomt in de zorg, die met 'hart en ziel' het werk ingaan. Toch ziet hij dat ook zij soms vervallen in het denken in categorieën ('dat is typisch gedrag van een borderliner') waardoor het lastiger wordt om je te verplaatsen in de cliënt. Hierdoor wordt goede en passende zorg niet meer geboden. Dat belemmert herstel.

Job van den Heuvel beaamt dit: "Het denken in labels en stigmatisering bemoeilijkt de zorg. In plaats van de focus te richten op de cliënt, reageren sommige hulpverleners vanuit de diagnose en kijken ze daarbij naar het medische aspect van de cliënt. De professional wil graag dat iemands medische klachten verdwijnen, terwijl de cliënt misschien andere dingen wil bereiken in de behandeling: weer aan het werk, bijvoorbeeld, of een goede partner zijn."

VERBETERING VAN KWALITEIT VAN ZORG

Zorginstituut Nederland stelt op de eerste pagina van de website: 'iedereen die in Nederland woont of werkt heeft recht op goede zorg uit het basispakket'. Specifiek voor de zorg in de ggz introduceert **Akwa GGZ de kwaliteitsstandaarden** als volgt: 'als zorgprofessional wil je graag de best passende zorg bieden aan je cliënt'.

Deze kwaliteitsstandaarden vormen, samen met wet- en regelgeving en de beroepsethiek, de basis voor de professional om tot de goede zorg te komen waar we volgens het Zorginstituut Nederland recht op hebben. De **generieke module Destigmatisering** laat zien dat ook het verankeren van destigmatisering binnen de ggz belangrijk is om kwalitatief goede zorg te bieden aan cliënten.

Ook Floortje Scheepers, hoogleraar innovatie in de ggz bij het UMC Utrecht, benoemt de 'medicalisering van psychische problematiek' als één van de belangrijkste oorzaken voor stigma binnen de ggz. De cliënt wordt soms gezien als zijn of haar psychische diagnose en minder als mens met een bepaalde identiteit, achtergrond en omgeving - dat kan goede zorg en behandeling in de weg staan.

Alan Ralston, psychiater bij het UMC Utrecht, maakt soms mee dat verpleegkundigen bij hem komen om te vertellen over bepaald onwenselijk gedrag van een cliënt, met als onderliggende boodschap: doe daar wat aan, er moet straf volgen. De gedachte hierbij is dat dit gedrag niet acceptabel is volgens de geijkte patronen. "Het risico daarbij", zo zegt Ralston, "is dat iemand niet meer gezien wordt als persoon, daardoor ontstaat afstand en worden behandelmogelijkheden soms afgesneden die we anders wel zouden zien. Stigmatisering staat daarbij dus de kwaliteit van zorg in de weg".

Psychiater Remke van Staveren ziet het probleem van slechte zorg door stigma ook terug in de praktijk. Zo noemt zij een man met een psychische aandoening, die na een openhartoperatie de weg kwijt was. De cardioloog verwees de man meteen door naar een psychiater, terwijl er sprake was van verwarring door de narcose en zware operatie. Dit is een vorm van stigma (door de aanname dat de man een psychische aandoening heeft en dus alleen daar last van kan hebben, is er geen adequaat lichamelijk en aanvullend onderzoek gedaan) die lastig te rijmen is met kwalitatief goede zorg waar we allemaal recht op hebben.

Job van den Heuvel,
Directeur behandelen bij
GGZ Rivierduinen

"Onbewust stigma bemoeilijkt de zorg. En als professional houd je dit onbedoeld in stand."



MENSENRECHTEN

Stigmatisering is een vorm van discriminatie en staat daarmee volwaardig burgerschap van mensen met een psychische aandoening in de weg. Om het individuele herstelproces én de maatschappelijke participatie van mensen met psychische aandoeningen te versterken hebben zorgverleners een destigmatiserende grondhouding nodig, die is cruciaal.

Stigmatisering is een vorm van discriminatie en schendt de rechten van mensen met een psychische aandoening. Daarmee staat het volwaardig burgerschap, participatie, herstel en kwaliteit van leven van mensen met een psychische aandoening in de weg.

MENSENRECHTEN

In Nederland – zo stelt **artikel 1 van de Nederlandse grondwet** – behandelen we iedereen in gelijke gevallen op dezelfde manier. Dit betekent dat discriminatie op welke grond dan ook niet is toegestaan.

Dit wordt nog eens bekrachtigd in het **VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap**. In dit verdrag wordt – in artikel 5 – alle discriminatie op grond van (o.a.) de psychische aandoening verboden.

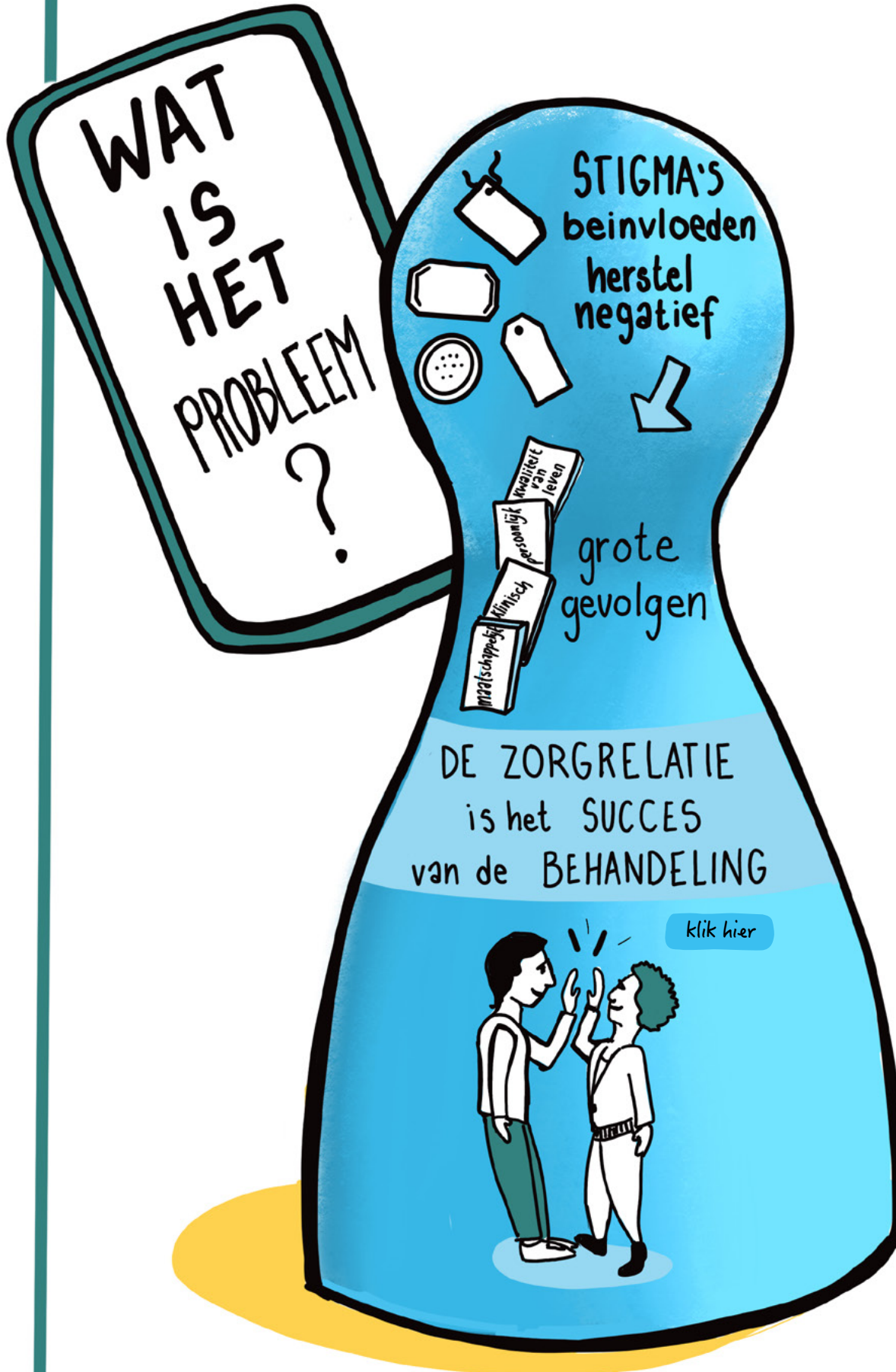
Anita Hübner, lid van de klankbordgroep 'VN Verdrag Handicap' en ambassadeur van Samen Sterk zonder Stigma, bekrachtigt dit: "stigma kan ertoe leiden dat iemand niet meer wordt gezien als een mens met rechten: jij hebt geen recht op een baan, want jij kunt het toch niet".

In het verleden kreeg Hübner van haar hulpverlener te horen dat zij door haar psychische aandoening niet in staat zou zijn om haar studie weer op te pakken of te gaan werken. Had Anita hiernaar geluisterd, dan hadden dergelijke denkbeelden haar maatschappelijke participatie en daarmee de kwaliteit van leven en herstel enorm in de weg gezeten. Er ligt daarmee een taak voor de ggz in het scheppen van mogelijkheden tot participatie (Van Weeghel et al. 2016). Steven Makkink, lid klankbordgroep 'VN Verdrag Handicap' en beleidsmedewerker MIND, beaamt dit: "Het is aan de hulpverlener om mensen te faciliteren en inspireren tot participatie". Stigmatisering kan dit in de weg staan. "Als hulpverleners onvoldoende oog hebben voor het feit dat burgers meerdere rollen (willen) invullen, dan leidt dit tot een heel beperkt beeld en benadering, waardoor je je cliënten tekortdoet in hun burgerschap en rechten", aldus Makkink.

Experts roepen hulpverleners op om zich te richten op de versterking van het individuele herstelproces én de maatschappelijke participatie van mensen met psychische aandoeningen. Een destigmatiserende grondhouding is hierbij cruciaal. Dit vraagt een kritisch, maar opbouwende houding van iedere zorgverlener naar zichzelf en collega's (Van Weeghel et al. 2016). Niet alleen draagt een dergelijke houding bij aan een toenemende kwaliteit van zorg, sneller herstel en een betere kwaliteit van leven voor mensen met een psychische aandoening, je speelt een belangrijke rol in het herstellen van de rechten van mensen met een psychische aandoening, aldus Sartorius.

Norman Sartorius,
Directeur Association for the Improvement
of Mental Health Programmes

"De rechten van mensen met een psychische aandoening worden geschonden. Dit heeft niets te maken met de psychische aandoening, maar alles met het stigma. Stigma vergroot en verlengt het lijden van mensen."





STIGMA BELEMMERT HERSTEL

Het succes van behandeling en begeleiding in de ggz is afhankelijk van de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt. Stigmatisering heeft een negatieve invloed op deze relatie, en vermindert daarmee de kwaliteit en effectiviteit van de behandeling. Dit heeft grote negatieve consequenties voor zowel het klinische, persoonlijke als maatschappelijke herstel en de kwaliteit van leven van de cliënt (Corrigan 1998; Kroon et al. 2019; Van Weeghel et al. 2016). Medewerkers in de ggz die zelf te maken krijgen met psychische klachten ervaren daarnaast stigmatisering op de werkvloer met alle gevolgen van dien.

STIGMA BELEMMERT HERSTEL

Ongeveer een kwart van de stigma-ervaringen van mensen met een psychische aandoening zijn gerelateerd aan het contact met de hulpverlener in de ggz (Schulze 2007; Place et al. 2015).

Uit recent onderzoek van het Trimbos Instituut in Nederland blijkt dat meer dan de helft van de respondenten in het afgelopen jaar stigmatisering binnen de ggz heeft ervaren (Kroon et al. 2019). Voornamelijk het behandel pessimisme, weinig oog voor herstel, de bejegening – betutteling, een afstandelijke houding door de hulpverlener, niet luisteren naar de cliënt –, het benadrukken van wij-zij verschillen en in het taalgebruik mensen reduceren tot een medische diagnose worden als stigmatiserend ervaren in de ggz (Kroon et al. 2019; Van Weeghel et al. 2016).

Anne van Winkelhof, ervaringsdeskundige bij Antes en ambassadeur van Samen Sterk zonder Stigma, ervaaarde stigmatisering binnen de ggz. Na het verkrijgen van een diagnose waar - ook binnen de hulpverlening - een negatieve connotatie aanhangt, kreeg ze het gevoel dat de hulpverleners haar alleen nog maar vanuit die diagnose bekeken in plaats van als persoon. Dit zorgde voor veel zelfstigma, en heeft het herstel vertraagd. Haar hulpverlener ging daarnaast niet met haar in gesprek over de gekozen behandeling, en had geen interesse in Winkelhofs eigen ideeën. Er werd alleen gekeken naar haar diagnose en het behandeltraject wat daarbij hoorde. Haar eigen ideeën en interesses werden niet gehoord. Ambassadeur Mathijs van Meerkerk deelt de ervaring om gereduceerd te worden tot een diagnose. In zijn geval werd medicatie, tegen zijn wens in, toch verhoogd. De reden hiervoor was dat hulpverleners gedrag zagen die zij als 'psychotisch' beschouwden. Pas toen de ouders van Meerkerk benadrukten dat het gedrag (het veelvuldig schrijven in een notitieboekje) normaal was voor hem, werd er geluisterd. Voor Meerkerk een nare ervaring, omdat eigen regie ineens helemaal verdween. Beide voorbeelden laten zien dat de aannames van de professionals en het feit dat zij weinig oog hadden voor de personen achter de diagnoses een duidelijke negatieve invloed hebben gehad op hun herstel.

Anne van Winkelhof,
Ervaringsdeskundige Antes en ambassadeur
Samen Sterk zonder Stigma

“Er werd niet naar me geluisterd, ik had geen invloed op mijn behandeling. Ik had geen inbreng, niets te kiezen. Als dat wel was gebeurd, was ik sneller beter geworden.”

STIGMA BELEMMERT HERSTEL

Stigmatisering in de ggz vindt niet alleen plaats tussen hulpverleners en cliënten, het kan ook plaatsvinden in de relatie tussen de leidinggevende en medewerker, of tussen collega's onderling. Ongeveer 47% van de mensen die in de ggz werken heeft zelf relevante ervaring (Weerman et al. 2019). Uit angst voor stigmatisering door collega's vertellen veel medewerkers niet over hun psychische aandoening en de mensen die wel open zijn, kunnen te maken krijgen met stigmatisering en discriminatie (Brugmans 2020). Uiteindelijk zijn werknemers met een psychische aandoening daardoor meer en langer ziek, vallen ze vaker uit of werken ze door terwijl ze onderpresteren (Smit 2014). Ook hier heeft het taboe dat er ligt op psychische kwetsbaarheid onder werknemers negatieve gevolgen voor het herstel.

Van alle mensen in Nederland krijgt 42.7% ooit in zijn of haar leven een psychische aandoening (De Graaf et al. 2012). Per jaar zijn er ruim 191.000 Nederlanders die voor het eerst in hun leven een psychische aandoening krijgen (Van Weeghel et al. 2016). Een groot gedeelte van deze mensen ervaart vooroordelen en stigmatisering vanwege hun psychische aandoening. Stigma, zo stellen Link & Phelan (2001), gaat over 4 gerelateerde factoren: een persoon heeft eigenschappen die (in sociale zin) als afwijkend worden opgemerkt, er bestaan breed gedragen opvattingen die deze afwijkende eigenschappen als negatief bestempelen, er wordt onderscheid gemaakt tussen 'zij' (de gelabelde groep) en 'wij' (de rest) én de gelabelde groep ervaart negatieve gevolgen door middel van discriminatie en statusverlies. Dit proces van stigmatisering wordt door ongeveer zeven van de tien mensen met een psychische aandoening in ten minste één levensdomein ervaren, zoals wonen, werken, relaties met naasten en vrienden, vrije tijd en de hulpverlening (Van Weeghel et al. 2016; Kroon et al. 2019).

De gevolgen van stigmatisering zijn groot: mensen krijgen onder meer te maken met uitsluiting, hun zelfvertrouwen en gevoel van eigenwaarde nemen af, ze gaan sociale relaties uit de weg uit angst voor afwijzing en het belemmert hun herstel (Van Weeghel et al. 2016). Daarnaast stopt twee derde van de mensen die last krijgt van stigmatisering uit angst hiervoor met bepaalde activiteiten, zoals werk, vrijwilligerswerk, sporten of uitgaan (Van Weeghel et al. 2016). Stigmatisering van mensen met een psychische aandoening is dus een groot maatschappelijk probleem.

Bronnen

Brugmans, J. (2020). *Revitalising disclosure: A grounded theory of changing beliefs about disclosure in mental health*. Erasmus University: Rotterdam.

Corrigan, P.W. (1998). The Impact of Stigma on Severe Mental Illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201-222.

Graaf, R. de, Have, M. ten, Gool, C. van & Dorsselaer, S. van. (2012). Prevalentie van psychische aandoeningen en trends van 1996 tot 2009; resultaten van NEMESIS-2. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(1), 27-38.

Kroon, H., Erp, N. van, Knispel, A., Michon, H., Lange, A. de, Boumans, J. & Hulsbosch, L. (2019). *Stigmatisering door hulpverleners in de GGZ: Deelonderzoek 4 – Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019*. Te raadplegen via: <https://www.trimbos.nl/docs/d4033c43-3fe3-4b78-90b6-b5406835b1fc.pdf>.

Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.

Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 137-55.

Smit, A. (2014). Psychische Diversiteit op het werk en de rol van de werkgever: een literatuuronderzoek. Te raadplegen via: https://www.innovatiefinwerk.nl/sites/innovatiefinwerk.nl/files/field/bijlage/aukje_smit_-_rapport_psychische_diversiteit_op_het_werk_en_de_rol_van_de_werkgever.pdf

Place, C., Michon, H. & Hulsbosch, L. (2015). *Mensenrechten: Bericht panel Psychische Gezien*. Te raadplegen via: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/b05c089b-93bb-42fb-a0ea-9da2c30b1509.pdf>.

Weeghel, J., van, Pijnenborg, M., Veer, J., van 't & Kienhorst, G. (2016). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken* (Red.). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Weerman, A., Jong, K. de, Karbouniaris, S., Overbeek, F., Loon, E. van & Lubbe, P. van der. (2019). *Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam: Boom uitgevers.