

Het tweedaagse congres in Brussel

Titel: Focus op inclusieve gezondheid

Doelstelling

Het tweedaagse congres in Brussel stond in het teken van de focus op de gezondheid en gezondheidszorg voor mensen met een beperking, zowel verstandelijk als psychosociaal. Het doel van deze tweedaagse was om te onderzoeken en met elkaar in discussie te gaan over hoe de gezondheidszorg voor mensen met een beperking is geregeld in Europa, en wat er al goed gaat, en wat er beter zou kunnen. Huisartsen, zorgorganisaties, professionals en ziekenhuizen hebben een belangrijke rol als het gaat om het verbeteren van de gezondheid van mensen met een beperking, en het verlenen van passende gezondheidszorg.

De thema's die aan bod zijn gekomen

1. De kennis die huisartsen, zorgorganisaties en ziekenhuizen moeten hebben over mensen met (verstandelijke) beperkingen en psychosociale problemen.
2. De benadering van mensen met een verstandelijke beperking en psychosociale problemen.
3. De diagnose stelling qua gezondheidsproblemen.
4. De behandelingen moeten aansluiten bij de gezondheidsproblematiek van mensen met een beperking.
5. Welk effect heeft een gezonde levensstijl op de participatie en kwaliteit van leven van mensen met een beperking.

Onze eigen bijdragen

Wij hebben de tweede dag meegedaan aan een discussie rondom de thema's gezondheid, participatie en kwaliteit van bestaan. Hierbij waren allerlei onderzoekers van verschillende organisaties bij betrokken. Alice Schippers, Peter Langdon, Laurence Taggart en Henriëtte Sandvoort hielden om de beurt een verhaal over hun onderzoek, en hoe dit onderzoek bijdraagt aan participatie en gezondheid, en het effect van goede gezondheid op het kwaliteit van leven.

Discussie

Daarna volgde er een discussie waarin mensen vragen aan elkaar konden stellen, en ervaringen met elkaar konden uitwisselen. De thema's die tijdens de discussie aan bod kwamen zijn: kennis over gezondheidsproblemen, stigma en zelfstigma, discriminatie en labelen. Patiënten zijn ook gewoon mensen. Wanneer is een patiënt een patiënt, en wanneer is een patiënt een gewoon mens net zoals andere mensen.

De belangrijkste thema's op een rijtje.

1. Kennis over mensen met LVB en psychosociale problemen.

In deze tweedaagse is naar voren gekomen dat het belangrijk is dat vooral huisartsen kennis hebben over mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychosociale problemen. Het is belangrijk dat vooral huisartsen weten wat een licht verstandelijke beperking inhoudt, en waar ze rekening mee moeten houden. Er zijn op dit punt al een paar dingen verbeterd, maar het blijft wel een punt van aandacht. Het zou wenselijk zijn als huisartsen die nog te weinig kennis hebben geschoold worden.

2. De benadering van mensen met een beperking.

Een goede benadering vanuit de huisarts naar mensen met een (licht) verstandelijke beperking vraagt om een zekere aanpassing. Voorbeelden hiervan zijn: Helder en duidelijk communiceren, mensen als volwassenen behandelen, de tijd nemen, en mensen serieus nemen.

Communicatie

In de communicatie is het belangrijk dat de huisarts geen moeilijke woorden gebruikt, rustig spreekt, en de tijd neemt voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking. Het is ook belangrijk dat de huisarts regelmatig checkt of de patiënt begrijpt wat er gezegd wordt. Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben een lager cognitief vermogen. Dit wil zeggen dat ze moeite hebben om veel informatie in één keer op te kunnen nemen.

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking willen net zoals anderen mensen als volwassenen behandeld worden, en daarom ook serieus genomen worden. Dit vraagt van de huisarts dat hij of zij goed luistert naar de patiënt, zich inleeft in de patiënt,, en op een volwassen manier met diegene communiceert. Dus niet op een kinderachtige toon.

3. Diagnose stelling wat betreft gezondheidsproblemen.

Er ontstaan vaak problemen bij het stellen van een goede diagnose van de gezondheidsproblematiek bij mensen met een beperking. Dit kan te maken hebben met dat ze klachten anders uiten dan dat ze bedoelen. Mensen met een verstandelijke beperkingen hebben bijvoorbeeld vaak moeite om aan te geven waar de klachten vandaan komen. Lichamelijke klachten kunnen een medische oorzaak hebben, maar de klachten kunnen ook te maken hebben met het psychisch welbevinden. Bijvoorbeeld iemand is gespannen over een vervelende situatie die zich voor doet in zijn of haar leven.

4. De behandelingen moeten aansluiten bij de gezondheidsproblematiek en de aard van de beperking.

Mensen met een beperking krijgen vaak niet de juiste behandeling of helemaal geen behandeling. De behandeling sluit vaak niet aan bij de gezondheidsproblemen, en bij de aard van de beperking. Het komt ook helaas voor dat mensen met een beperking helemaal geen behandeling krijgen. Dit bevestigt ook weer dat een zekere kennis over mensen met een beperking noodzakelijk is. Ten eerste voor het vaststellen van een goede diagnose en het vaststellen van de juiste behandeling.

5. Het effect van een goede gezondheid op de kwaliteit van leven.

De gezondheid beïnvloedt de participatie en kwaliteit van leven van mensen met een beperking. Een goede gezonde levensstijl heeft invloed op je lichamelijke gemoedstoestand, maar ook op het geestelijk welbevinden. Als je gezond leeft, goed eet, goed beweegt, goed slaapt dan voel je je fitter en heb je meer energie om tot dingen te komen.

Als je niet gezond leeft ben je kwetsbaarder, sneller vermoeid, en sneller ziek. Een slechte gezonde levensstijl heeft een negatief effect op de participatie en kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. Hierdoor kunnen ze niet optimaal functioneren en beperkt het hun het leveren van een goede bijdrage aan de maatschappij.

6. Stigma en zelfstigma.

Stigma en zelfstigma kwamen ook in de discussie naar voren. Mensen met een beperking hebben hier dagelijks mee te maken. Mensen met een beperking maken vaak mee dat ze minder snel geholpen worden dan andere mensen als het gaat om goede gezondheidszorg. Dit komt omdat ze vaak niet begrepen worden, en dat zorgt ervoor dat mensen met een beperking zich niet serieus genomen voelen. Het komt ook voor dat mensen met een beperking zichzelf stigmatiseren. Dit wil zeggen dat mensen met een beperking zichzelf onderschatten, en daarmee zichzelf buitensluiten. Bijvoorbeeld steeds maar zeggen dat ze niets kunnen. Dit zelfstigma heeft gevolgen voor het meedoen in de maatschappij.

7. Discriminatie en labelen.

Kort samengevat betekent het dat stigma zorgt voor labelen en discriminatie. Iemand stigmatiseren betekent dat je iemand in een hokje plaats of in minderheid positie zet. Bijvoorbeeld: jij hoort bij de minder bedeelde mensen. Met andere woorden je hoort er niet bij. Of je bent een LVB-er, dus je hoort niet bij de intellectuelen. In zorginstellingen worden mensen met een beperking gezien als de cliënt die zorg nodig heeft terwijl hij of zij ook een gewoon mens is. Mensen met een beperking vinden het vaak heel vervelend dat ze in een bepaalde categorie worden geplaatst. De woorden waar je mensen met een beperking mee betiteld zorgen voor een negatief zelfbeeld waardoor mensen zich naar beneden gehaald voelen.