

Melting Point

**De toegang tot en het gebruik van
eerstelijnszorg door kwetsbare
personen in het Brussels Gewest**



Sophie Thunus, Alexandre Donnén, Alexis Creten
en Carole Walker
Institut de recherche santé et société – UCLouvain

OVERZICHT

01 De “territoriale” benadering:
de wijk Kuregem

02 De “situationele” benadering:
alleenstaande moeders

03 Kwetsbaarheid en de
perceptie van gezondheid

04 De zorgrelatie

05 Benadering “eerstelij”

06 Aanbevelingen

01

De “territoriale” benadering:
de wijk Kuregem

01. De “territoriale” benadering: de wijk Kuregem

- Een gezellige, bruisende en solidaire wijk
- Een wijk waar verschillende « sociale problemen » samenkomen: werkloosheid, precair en informeel werk, krappe en ongezonde huisvesting, zwerfvuil, te weinig groene en ontmoetingsruimten, etc.
- Een gevoel van uitsluiting, zowel politiek als symbolisch
- Een aankomstplek en toegangspoort voor nieuwe aankomers: zowel een bron van hulp als van nieuwe drempels (taalkundig, digitaal, sociaal en cultureel)

01. De “territoriale” benadering: de wijk Kuregem

- Een feitelijke gemeenschapsvorming die het moeilijk maakt om buiten de wijk te treden
- Een concentratie van diversiteiten, culturen en vormen van precariteit
- Een toenemende onzekerheid van de levensomstandigheden van de bewoners en van het werk van gezondheids- en sociale actoren:

“Beeld je een klif in, met aan de voet van die klif de zee. Welnu, het is in principe onze job om bovenaan die klif te staan en ervoor te zorgen dat jongeren er niet af vallen. In werkelijkheid is het tegenwoordig onze job om vanuit een opblaasbaar bootje op zee de mensen die zijn gevallen te leren zwemmen. En zodra ze enigszins het hoofd boven water houden, mogen we ze niet eens aan wal helpen. We moeten de anderen, die zopas zijn gevallen, leren zwemmen, want dat is de meest dringende behoefte (...). Tezelfdertijd drijven we steeds meer mensen naar de klif toe, en zijn er almaar meer mensen die vallen” (VER, 2020).

01. De “territoriale” benadering: de wijk Kuregem

- Sociale, economische en ecologische kwetsbaarheden hangen samen en worden versterkt door een kwetsbare fysieke en mentale gezondheid:
 - « Complexe » problemen
 - « Buitengewone » pathologieën
 - Toename van mentale gezondheidsproblemen en huiselijk geweld

01. De “territoriale” benadering: de wijk Kuregem

- Gendersverschillen in het gebruik van zorg :
 - Vrouwen gebruiken meer zorg dan mannen
 - De plaats van zorg dient ook voor uitwisseling en sociaal contact
 - De plaats van zorg ligt in het verlengde van de *zorgtaak*
 - Zorg wordt gelinkt aan afhankelijkheid, wat haaks staat op autonome zelfrealisatie:

« Ik heb België mee opgebouwd! Ik ben het gezinshoofd... Ik heb jaren alleen gewoond, in de kou. Ik heb er geen behoefte aan mijn pijn of leed met een andere man te delen. Daar zit hij niet op te wachten» (INW, 2020).

- « Onzichtbare » personen :
 - Structurele aspecten van toegang tot zorg
 - « Nieuwe immigranten », Roma en Doms
 - Jongeren en ouderen
 - Personen met onzichtbare problemen: mentale gezondheid, intra-familiaal en partnergeweld

02

De “situationele” benadering:
alleenstaande moeders

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

« **Alleenstaand ouderschap** »

Een gezin waarin één of meerdere kinderen permanent of afwisselend door slechts één ouder worden opgevoed, waarbij die ouder de kinderen financieel ten laste heeft.

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

Het leed van een scheiding

- Psychisch en/of fysiek geweld

“Er heerste ook een klimaat van geweld ten opzichte van de kinderen en van mij, naast het alcoholprobleem. Uiteindelijk moest de politie tussenkomen, want hij wou niet vertrekken. Ik was altijd erg bang. Ik wilde eerder al scheiden, maar durfde niet, omwille van het continue geweld. Er was altijd de dreiging van psychologisch en fysiek geweld”.

- Sociaal isolement
- Gezondheidsproblemen (bv. : chronische ziekten)

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

De instabiliteit die erop volgt en de spanningen

- Verantwoordelijkheid voor de kinderen
- Vele noden voor onderwijs en gezondheid
- Permanente vermoeidheid en stress

“Er is veel stress. Je bent als enige de motor achter het gezin. Als jij het laat afweten, dan is dat ook jouw verantwoordelijkheid. Je moet dus blijven doorzetten, de moed erin houden”.

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

Stigmatisering, schuldgevoel en de voorbeeldfunctie

- Huisvesting: onstabiel en moeilijk toegankelijk

“Ik heb dag en nacht gezocht. Ik sliep er niet van. Voor mij leken 3 weken wel 3 maanden. Ik belde overal rond. En dat was niet eenvoudig, omdat ik het met financiële steun van het OCMW moet stellen, een leefloon, niemand heb die borg kan staan, alleenstaande moeder ben en studeer. Dat is niet het meest geruststellende profiel voor een particuliere verhuurder of een immobiliënkantoor”

- Op school

“Dat is een jonge moeder. Zal zij haar rol als moeder wel kunnen opnemen? We zouden de sociale diensten moeten contacteren.’ enz. Zo ervaar je die druk al van meet af aan”

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

Stigmatisering, schuldgevoel en de voorbeeldfunctie (vervolg)

- Het voorbeeld geven, kwetsbaarheid verbergen

“Ik kan het niet verdragen dat ik afhankelijk ben van sociale diensten”

- Stigmatisering: versterkt de kwetsbaarheid, doet afzien van bestaande hulp

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

Keuzes en prioriteiten

“Voor de kleine probeer ik zo veel mogelijk te doen, maar voor mezelf moet ik keuzes maken of zaken uitstellen”.

“Met alles wat symptoombestrijdend werkt, wacht ik af. Een keelspray ga ik pas kopen als ik echt niet meer kan eten... En dat geldt ook voor mijn dochter. Zo ga ik pas met antibiotica beginnen als het iets is dat terugkomt en lang aanhoudt, en wanneer ze verzwakt. Dan pas vraag ik naar antibiotica.”

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

Keuzes en prioriteiten (vervolg)

- Tand- en oogzorg worden uitgesteld
- Financiële redenen en kwestie van tijd
- Meerdere facilitatoren: derdebetalersstelsel, beschikbaarheid van zorg

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

Andere hulpbronnen

- Belang van informatie
- Belang van een zorgrelatie

“Mensen met goede bedoelingen, ook binnen het medische of sociale milieu, kunnen dingen zeggen die extreem kwetsend zijn, zoals ‘zelfs in de gevangenis kunnen de kinderen hun vader bezoeken’!... Dus sluiten de ouders zich af, ik en ook anderen. Ik zie hoe talloze ouders zich op zo’n moment (na de scheiding) afzonderen”.

02. De “situationele” benadering: alleenstaande moeders

Andere hulpbronnen (vervolg)

- Belang van het sociaal netwerk

“Ik heb het geluk gehad dat de juiste personen op mijn pad kwamen en mij steunden. Ik heb enkele maanden in een opvangtehuis gewoond voor slachtoffers van geweld. Als dat er niet was geweest, weet ik niet wat ik zou hebben gedaan”.

03

Kwetsbaarheid,
de perceptie van gezondheid
en het gebruik van zorg

03. Kwetsbaarheid

- **Kwetsbaarheden**
 - Meervoudige omgevingen: fysieke, politieke, economische en socio-culturele
 - Structurele mechanismen: combinatie van moeilijkheden met verschillende welzijnssystemen (onderwijs, justitie,...)
 - Emotionele mechanismen: het gevoel van verwaarlozing en anders te zijn, schuldgevoel en afzien van zorg
- **Prominente vormen van kwetsbaarheid:**
 - Zware en buitengewone situaties
 - Complexe situaties en geweld, gelinkt aan gender & aan de onzichtbaarheid en heterogeniteit van de migratiebewegingen

03. Perceptie van gezondheid en zorggebuik

- « Functionele » gezondheid: sterke link met actief zijn
- Gezond willen zijn om te kunnen werken

“Mijn gezondheid is van cruciaal belang opdat ik zou kunnen werken en geld in het laatje zou kunnen brengen voor mijn gezin. Als ik mijn gezondheid verwaarloos, verwaarloos ik in feite mijn gezin. Ik kan het me niet veroorloven om mezelf niet goed te verzorgen. Bij het minste moet ik dus absoluut snel genezen en zo min mogelijk ziek zijn, en trachten te werken, werken, werken. Het moet gezegd: in België moet je geld ‘produceren’. Anders val je in het gat. Je moet dus actief blijven en proberen op het werk aanwezig te zijn”

- Gezondheid als een taak op zich

“[Gezondheid] betekent voor mij eigenlijk mijn kinderen en mijn man, zo zie ik het. Er zijn helaas heel wat problemen. Gelukkig hebben we hier kinderen, hebben zij het goed. We doen al wat we kunnen voor de kinderen. Dat is wat telt”

03. Perceptie van gezondheid en zorggebuik

- Een « goede gezondheid» : In beweging zijn en verbonden met mensen
- Een « slechte gezondheid» : Pathogene invloeden, zoals bepaalde relaties, voeding, huisvesting en sociale omgeving

« Van personen met een toxische, schadelijke invloed blijven we ver weg, tegenover mensen die ons vooruit kunnen helpen en die ons spiritueel, vriendschappelijk enz. steunen”

“Wie slecht eet krijgt hoe dan ook met aandoeningen te maken... En dat geldt ook op mentaal vlak. Je moet alle toxische mensen mijden. Dat is belangrijk. Je moet ‘neen’ kunnen zeggen tegen mensen...”

- Afwezigheid van mentale gezondheid:

“Nee, het psychologische kan dat niet, het mentale kan dat niet ... Het is pas wanneer men iets vaststelt dat men naar de dokter kan...”(VER).

03. Zorggebruik

- Zorggebruik:
 - Lichamelijke weerstand

Het lichaam geeft wel aan wanneer het tijd is om naar de huisarts te gaan. Zodra je voelt dat iets niet zal verbeteren zonder naar de dokter te gaan, wanneer je lichaam je dat aangeeft, dan heb je geen keuze. Persoonlijk moet ik zeggen dat ik best wel tegen een stootje kan. Ik word niet snel ziek. Maar als ik wél ziek word, dan is het serieus (INW, 2021).

- Selfcare en zelfmedicatie

Tot wie richt je je in eerste instantie als je met een gezondheidsprobleem zit? Tot mezelf.

- Zorggebruik: huisarts, spoed en traditionele geneeskunde (soms)

Ik heb de gewoonte om enkele traditionele middeltjes te nemen en dat helpt wel, zoals honing, look en dergelijke (INW, 2021).

03. Zorggebruik

- « Keuzes en prioriteiten» (Desprès 2013), verschillende prioriteiten:

- De noden van de naasten en verschillende behoeften

“Het is niet zo dat [gezondheid] geen prioriteit is. Volgens mij wil iedereen wel mooie witte tanden. Dat is het probleem niet. Het is eerder een kwestie van prioriteiten. Ik denk dat ouders onbewust een zekere volgorde van prioriteiten hebben, naargelang wat zij belangrijker vinden. Eerst en vooral wil ik niet dat mijn kinderen honger lijden. Er moet eten op tafel komen. Vervolgens komt onderwijs volgens mij op de tweede plaats. Ik doe er alles aan opdat ze zouden slagen. En dan komen huisvesting en dergelijke, en al wat volgt en gezondheidszorg” (INW).

- Sociale rollen

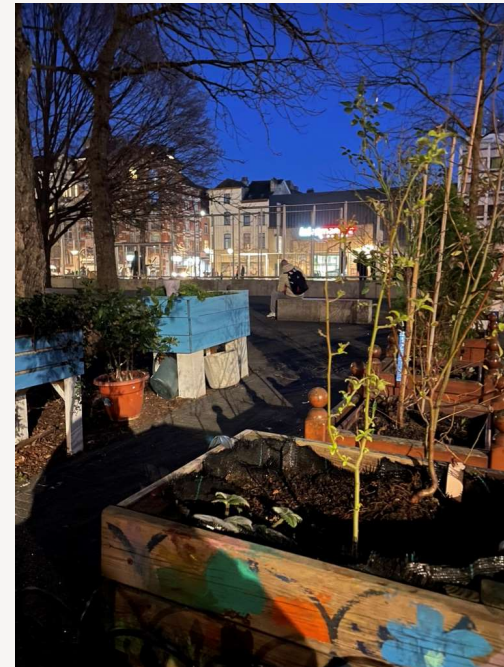
« Ik heb België mee opgebouwd! Ik ben het gezinshoofd... Ik heb jaren alleen gewoond, in de kou. Ik heb er geen behoefte aan mijn pijn of leed met een andere man te delen. Daar zit hij niet op te wachten» (INW, 2020).

“Ik kan een attest van de dokter krijgen waardoor ik verplicht zou zijn om thuis te blijven, maar dan werk ik niet. En voor mij persoonlijk kan dat niet, want dat maakt deel uit van: ‘oké, je begeleidt je kinderen en je gezin tot het einde.’”

03. Zorggebruik

In een « kwetsbare wereld »

- « **Paradoxale strategieën** » om zorg te zoeken (Faizang 1997)
 - Een rationaliteit die verschilt van de medische cultuur
- Visie op zorg(gebruik)
 - « Ziek zijn » of de « patiënt » (Parsons 1939) als **autonome persoon** voor wie het een **prioriteit** is om te genezen of beter te worden ...



04

De zorgrelatie

04. De zorgrelatie

- Relationele elementen zijn overal :
 - De link met de samenleving : visie op de positie van een persoon
 - Dagelijkse interacties
 - De relatie met verschillende sociale diensten, die emanciperend of discriminerend kunnen zijn
 - **De zorgrelatie (gezondheid)**
- De zorgrelatie als mediator (kwetsbaarheid/gezondheid)
 - Draagt bij aan een veiligheidsgevoel en kwaliteit van zorg
 - Kan een drempel zijn tot zorg en leiden tot het afzien van zorg

04. De zorgrelatie- communicatie

- De taalbarrière
 - Formele en informele hulpmiddelen bestaan... (formele en informele vertaler & het zich behelpen)
 - ...maar er zijn beperkingen.

[Het gebruik van die formele hulpbronnen] “heeft echter heel wat voeten in de aarde, dus doen we er niet altijd een beroep op” (HMH, 2020)

”Je komt terecht in heel intieme verhalen. De vorige keer begeleidde ik een vrouw. Er werden heel intieme vragen gesteld, over heel intieme aspecten, op seksueel niveau, op genitaal niveau enz. Dat is toch heftig. Het is moeilijk om oog in oog te staan met een koppel en te zien... Er is toch enige schaamte, dat is toch wel gênant” (BURG).

04. De zorgrelatie- communicatie

- Een situatie van stress, nood of onder invloed
- De moeilijkheid om de situatie, het probleem of het gevoel te beschrijven
- Het medisch jargon
- (Niet) durven om vragen te stellen, de arts te corrigeren als die zich vergist, of durven aangeven wat onduidelijk is, of bepaalde intieme of « gênante » problemen aankaarten

04. De zorgrelatie

- In de **opbouw van de relatie**, kan de afstand tussen de zorgvrager en de zorgverlener (cultuur, ethniciteit, klasse, symbolisch) :
 - de angst om beoordeeld te worden vergroten net als de moeilijkheid om vragen te stellen en over intieme zaken te praten, etc.
 - de deur openen naar veronderstellingen en vooroordelen
 - de reden zijn voor een verschillende behandeling
- Hoe een kader scheppen van wederzijds begrip ?

04. De zorgrelatie

- « Menselijke » eigenschappen staan centraal in de zorgrelatie

“De relatie is heel belangrijk als het om zorg gaat. Je moet je veilig en gesteund voelen. Alleen zo kan je vrijuit praten” (INW, 2021)

“Een goed onthaal betekent voor de patiënt al een halve genezing” (INW, 2021).

“Als mijn gezondheid het laat afweten, praat hij vriendelijk tegen mij. En die babbel alleen al voelt aan als een remedie”(INW, 2021).

- Het belang van tijd

“Ik had een patiënte die ik al lange tijd opvolgde, telkens voor onbenulligheden, als ik dat mag zeggen. Ik dacht telkens: ‘Maar wat heeft ze? Heeft zij nu niets beters te doen als 25-jarige?’ ... En op een dag kwam ze langs en brak ze in tranen uit. Toen begreep ik dat ze al die tijd het slachtoffer was van partnergeweld. Toen pas dacht ik: ‘Ah, dat was er gaande ...’ (HMH, 2020).

05

Benadering “eerstelij”

« Kwetsbare levens zijn in de eerste plaats levens waarvan de levensvatbaarheid wordt bedreigd. De dominante vormen van vertegenwoordiging maken voor deze levens geen plaats, aangezien ze als overbodig, storend of misplaatst worden beschouwd. Sommige levens zijn kwetsbaarder dan andere en moeten als zodanig worden beschermd zodat ze zich kunnen bevrijden of uiten»

— Fabienne Burgère 2017: 53

05. Benadering “eerstelij”

- **Openheid**
 - Geen fysieke of administratieve barrières
 - Mensen ontvangen en aanspreken door zich beschikbaar te stellen, eerder dan door hun situatie te « regelen » of te « klasseren »
 - Preventieve, psychosociale en culturele aanpak: activiteiten die hen « een stem geven »
- **« Open ogen »**
 - Echt luisteren, tijd hebben en psychisch beschikbaar zijn
- **Pragmatisme**
 - Aanpassen van professionele gebruiken en *al doende* reflecteren
- **Professionele, relationele ethiek met oog voor de context**
 - Aandacht voor elke specifieke situatie
 - Bezorgheid voor de continuïteit van de zorgrelatie

05. Benadering “eerstelij”

“Sommige vrouwen moeten helemaal alleen instaan voor de opvoeding van drie of vier kinderen. Soms heeft een van die kinderen een mentale achterstand of gedragsproblemen. Die vrouwen kunnen niet gaan werken, want zij moeten alles geregeld krijgen. En dat terwijl ze leven van een leefloon van het OCMW, terwijl het OCMW hen dwingt om te gaan werken. Dan ben ik als arts ‘verplicht’ om te zeggen dat zij met een ziekte leven, om het behoud van de OCMW-tegemoetkoming te rechtvaardigen zonder dat ze werken. Het lijkt immers onmogelijk om te gaan werken én in te staan voor het huishouden en de opvoeding van de kinderen” (HMH).

05. Benadering “eerstelij”

- **Reflexiviteit**

- Reflecteren over het telkens behelpen & stilstaan bij hoe de situaties, die sociaal en cultureel veel kunnen verschillen, geïnterpreteerd worden
- Die reflexiviteit houdt ook een “bewustmaking” in omtrent beroepspraktijken die groeien uit complexe en ingrijpende situaties, en die zich gestaag formaliseren

“We willen een tool ontwikkelen die toegankelijk is voor iedereen, ook financieel, met een derdebetalersregeling. Ik heb veel in het buitenland gewerkt en gewoond. Dus vond ik dat ik wel voldoende gewapend was om de patiënt te begrijpen. Op sociocultureel vlak worden we geregeld op onze nietigheid gewezen, want een andere cultuur en een ander individu écht begrijpen, dat is een onmogelijke opdracht. Je moet dus die dynamiek hebben: je mag nooit aannemen dat je nu echt hebt begrepen wat de ramadan inhoudt, of dat je de status van de vrouw bij bepaalde doelgroepen begrijpt. Helemaal niet, eigenlijk!” (HGP).

06

Aanbevelingen

o6. Aanbevelingen

1. Steun aan kwetsbare vrouwen en verschillende vormen van ouderschap
2. Mentale gezondheid
3. Specifieke zorgen en « moeilijke toegankelijkheid »
4. De zorgethiek/het perspectief van kwetsbaarheid: opleiding, evaluatie en de territoriale organisatie van zorg
5. Het bevorderen van het luisteren naar verschillende stemmen in het beleid/het openbare leven
6. Pistes voor onderzoek:
 - Emoties in het zorggebruik
 - Gezondheid als een taak waarvan de betekenis afhangt van genderspecifieke rollen

