

SOLIDARITEIT



Dat de zorgsector niet voor iedereen even vlot toegankelijk is, is een intussen algemeen gekend gegeven.

Wanneer we dit probleem willen aanpakken en consequent willen wegwerken, is het noodzakelijk de verschillende oorzaken van deze gebrekkige toegankelijkheid te kennen en kunnen onderscheiden.

Dokter Myriam De Spiegelaere, wetenschappelijk directrice van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad, gaf op het Colloquium Armoedebestrijding – dat op 14 oktober 2011 plaatsvond in het Federaal Parlement naar aanleiding van de Werelddag van Verzet tegen Armoede – een overzicht van verschillende obstakels die bijdragen aan de gebrekkige toegankelijkheid van de zorgsector, gegroepeerd in vijf clusters. Na de eerste bijdrage in onze vorige nieuwsbrief, waarin we vooral het financiële aspect van deze problematiek bestudeerden, staan we in deze nieuwsbrief stil bij de overige obstakels: de administratieve, praktische, culturele en psychosociale obstakels en de obstakels gelieerd aan sociale controle.

DOSSIER ARMOEDE

WERELDDAG VAN VERZET TEGEN ARMOEDE

DE AANHOUDENDE ONTOEGANKELIJKHEID VAN DE ZORGSECTOR (2)

ADMINISTRATIEVE EN PRAKTISCHE ONDERSTEUNING

Het is voor ieder van ons een uitdaging om in orde te zijn met administratieve zaken zoals verzekeringen, papieren voor het ziekenfonds, bijzondere statuten,... Voor mensen in armoede zijn deze formaliteiten vaak nog minder evident. Zo moet je om te weten hoe bepaalde procedures of systemen werken, in de eerste plaats al een bepaalde taal, Nederlands en/of Frans, machtig zijn. En zelfs wanneer dit het geval is, blijft er een verschil tussen normale spreektaal en woorden en termen die in een gezondheidscontext gebruikt worden. Communicatieproblemen blijven dan ook één van de grootste obstakels voor mensen in armoede die binnen eender welke sociale sector met vragen of problemen zitten. Brochures zijn te moeilijk opgesteld, in te vullen documenten klinken Chinees en de verschillende diensten zijn vaak een doolhof. Daarbij komt dat de hulpverleners zelf – artsen, verpleegkundigen,... – niet met deze administratieve zaken bezig zijn en zij niet of te weinig beseffen dat deze zaken voor de patiënt die ze voor zich hebben helemaal niet zo evident zijn als ze lijken. Sociale ondersteuning is dan ook een absolute must – en dit niet alleen op het vlak van communicatie. Wanneer een moeder of vader zijn of haar kinderen niet ergens veilig kan achterlaten, zal hij of zij ook niet naar een gezondheidsinstelling gaan om de nodige zorg te vragen.

Een ander praktisch struikelblok volgens Myriam De Spiegelaere, is de bereikbaarheid van gezondheidsinstellingen. Mensen die met weinig moeten rondkomen, hebben vaak geen eigen vervoermiddelen en zijn daarom afhankelijk van het openbaar vervoer. In het beste geval betaalbaar openbaar vervoer, wat niet altijd zo is, bijv. wanneer een ziekenhuis zich ettelijke zones buiten het stadscentrum bevindt.

VERTROUWEN

Culturele obstakels manifesteren zich vooral als een verschillend normen- en waardenpakket. Zo zijn er de herkenbare voorbeelden van bloedtransfusies, verzorging of verpleging van een vrouwelijke patiënt door een man of het gebrek aan vertrouwen in een vrouwelijke hulpverlener. Eveneens cultureel bepaald is het (gebrek aan) vertrouwen in onze westerse geneeskunde en medicijnen. Hoe goedkoop de zorg ook is, zonder vertrouwen in die zorg en de verleners ervan zullen sommigen de stap naar een zorgverlener of zorginstelling niet zetten.

Alle mensen hebben echter, ondanks culturele of sociale verschillen, een zeker respect voor hun eigen lichaam. Gevoelens van schaamte of de angst om beoordeeld te worden op het uiterlijk, zijn dan ook niet vreemd wanneer iemand zonder mogelijkheden om zichzelf te verzorgen, zich moet presenteren aan een arts of verpleegkundige. Vanuit een zeker zelfrespect wil iemand die vuil is en zich al een hele tijd niet heeft kunnen wassen, niet op deze manier toekomen voor een lichamelijk onderzoek. Deze schaamte voor het eigen lichaam en de manier waarop met dit lichaam omgegaan wordt, maakt ook preventie bijzonder moeilijk. Te vaak schenken mensen met financiële problemen pas wanneer een ziekte zich manifesteert en de stap naar de arts gezet zou moeten worden, aandacht aan hun lichaam. Uiteraard hangt dit ook samen met het eerder beschreven verschil in normenpatroon. Nochtans is preventie net vooral bij deze mensen van groot belang, zodat ze in geval van ziekte niet meteen met grote kosten opgezadeld worden.

Myriam De Spiegelaere stelt dat er naast deze psycho-sociale obstakels, er ook belemmeringen zijn die gevormd worden door de bezorgde maatschappij of overheid: obstakels van sociale controle. Uit angst voor inmenging van de overheid of de maatschappij in het persoonlijke leven, gaande van verplichte plaatsing, over gerechtelijke inmenging tot het afnemen van kinderen, wordt elk contact met sociale diensten zorgvuldig vermeden.

NAAR EEN TOEGANKELIJKE ZORG?

Al deze verschillende obstakels moeten ons doen afvragen hoe wij zelf omgaan met deze problematiek. Er is en blijft een dringende en dwingende

noodzaak om, als sociaal werker, verpleegkundige, arts,... aandacht te hebben voor deze materie. We kunnen immers pas spreken van een "toegankelijke zorg" wanneer deze vele obstakels weggewerkt worden en zij niet langer een belemmering vormen voor de vele mensen die een beroep wensen te doen op zorginstellingen.

Toegankelijke zorg dient geen apart begrip te zijn, het gaat immers hand in hand met een kwaliteitsvolle voorziening. Binnen de kwaliteitszorg van voorzieningen moeten dan ook enkele vragen worden gesteld die uitgaan van deze toegankelijke zorg. Is onze voorziening voldoende bereikbaar? Verloopt onze communicatie eenvoudig en verstaanbaar? Op welke manier zorgen wij ervoor dat onze voorziening vertrouwen schept? Hoe ga ik als arts, verpleegkundige,... met mensen in armoede om? Ben ik zelf duidelijk genoeg in mijn persoonlijke communicatie? Zijn onze diensten eenvoudig te bereiken en wordt er voldoende naar (door)verwezen?

Een andere, aanvullende manier waarmee gewerkt kan worden, is ervaringsdeskundigheid. Zeker in het kader van culturele, psychologische of sociale obstakels kunnen de positieve ervaringen van personen in dezelfde positie helpen om mensen op hun gemak te stellen, vertrouwen te creëren en om de noodzaak van preventie en een tijdig ingrijpen te benadrukken. Dit kan eventueel via het bekende concept van Opgeleide Ervarende Deskundigen, maar de ervaringen van deze mensen kunnen ook opgenomen worden in eenvoudig leesbare brochures. Daarnaast is het belangrijk je als zorgverstrekker in te kunnen leven, doorheen het praten over en opnemen van ervaringen van mensen in precaire posities.

Kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg is iets wat slechts bereikt kan worden wanneer ieder, vanuit zijn of haar eigen taak, binnen een zorginstelling aandacht heeft voor de struikelblokken die door Dokter Myriam De Spiegelaere opgesomd werden. Samen kunnen we ook de minstbedeelden in onze samenleving de zorg geven die zij verdienen.

Thijs Smeyers,

Projectmedewerker Armoede in de Gezondheidszorg
Caritas Vlaanderen vzw