

Een gezond mens heeft een gezonde mond!

Verslag van de KVD Online Zorgspecial, dinsdag 8 december 2020

Geleid door KVD-voorzitter Monique de Witte en VN Vrouwenvertegenwoordiger Angela Maas

Aanleiding

De Algemene Ledenvergadering van de Nederlandse Vrouwenraad heeft op 21 november unaniem het mandaat van prof. dr. Angela Maas als VN Vrouwenvertegenwoordiger verlengd. Dus ook in 2021 is zij onze vrouw in New York. Als VN Vrouwenvertegenwoordiger zet Angela Maas zich in voor *gender equality/equity in healthcare/women's health*. De vier speerpunten van haar missie zijn:

- betere gezondheid bij vrouwen,
- betere gezondheidszorg voor vrouwen,
- empoweren van de vrouwelijke patient,
- empoweren van alle vrouwen die werken in de zorg.

Doel zorgspecial

In het kader van haar missie geeft Angela Maas niet alleen lezingen en [interviews](#) maar haalt ook ervaringen op in gesprekken. Haar bevindingen komen in een toespraak over - kort gezegd - vrouw, gezondheid en zorg, die zij in 2021 in de vergadering van de VN in New York zal houden. Het doel van de KVD online zorgspecial was om ervaringen van vrouwen in de zorg te delen en zo onze VN Vrouwenvertegenwoordiger in haar missie te voeden.

Conclusie

De belangrijkste conclusie van de KVD-Zorgspecial is dat gezondheidszorg voor vrouwen over de hele samenleving gaat: over het gezin, relaties, communicatie, educatie, samenwerking en financiën. Vanuit hun ervaring in de praktijk pleiten deelnemers voor:

- Meer respect voor elkaar: tussen zorgverleners en tussen zorgverlener en patiënt;
 - Zorgverleners: neem moeders serieus, zij zijn de ingang naar het gezin.
 - Zorggebruikers: blijf kritisch en zorg dat je antwoord krijgt op je vragen.
- Betere voorlichting, ook in eenvoudige taal;
 - Vertellen en iets meegeven om rustig na te lezen.
- Meer mogelijkheden bieden voor educatie, bij voorkeur op de werkvloer, tell-show-do;
 - Persoonlijk leerbudget voor zorgverleners
- Meer oog voor verschillen, niet alleen gender, maar ook leeftijd, herkomst en sociaal-economische kenmerken;
 - Medicatiecheck voor 75-plussers
 - Genderspecifiek onderzoek naar aandoeningen
- Houd oog voor de hele mens en zijn context;
 - Meer samenwerking tussen specialisten
 - De balans tussen het medische, organisatorische en sociale moet kunnen variëren
- Meer aandacht voor bijwerkingen van medicijnen;
 - Meer ruimte voor vergoeding van medicijnen die minder bijwerkingen hebben
 - Meer aandacht voor het herkennen van bijwerkinge bij dementerenden
- Benut de aanwezige kennis.

Meer respect voor elkaar

De coördinator thuiszorg vertelt dat zij vroeger in het ziekenhuis op de IC niet veel heeft gemerkt van ongelijkheid. In de thuiszorg ziet zij het nu wél. Cliënten willen bijvoorbeeld niet geholpen worden door iemand van het andere geslacht (vrouw-man en man-vrouw), sommigen mogen niet eens binnen komen. Zij ervaart ook dat medewerkers in de thuiszorg actief zijn betrokken bij de totale zorg voor iemand, maar dat zij het laagst worden betaald en dat er op hen wordt neergekeken. Sommige cliënten zijn veeleisend en behandelen personeel bijna als slaaf. Zij pleit voor meer wederzijds respect. Alle rollen in de zorg zijn belangrijk.

Een verpleegkundige merkt op dat de opleiding van artsen een belangrijk aangrijpingspunt is voor de gezondheidszorg voor vrouwen. Maar het is een gesloten circuit, er wordt teveel gepapagaaid. De bejegening van vrouwen (als patiënt en zorgverlener) is afhankelijk van de specialist. Een gynaecoloog kan (door ervaring) beter met vrouwelijke patiënten om gaan dan een orthopeed. Er is meer aandacht nodig voor het aanleren van respectvolle bejegening, zonder te kleineren of verkleinwoordjes te gebruiken. En met respectvol taalgebruik (geen fat forty female!). Een oncologisch kinderverpleegkundige vult aan dat door de apenrots vrouwelijke artsen soms harder zijn om zich te bewijzen. Als er niets verandert blijft elke arts in opleiding zich weer naar (ver)oude(rde) gewoonten voegen.

De verpleegkundige denkt dat de ervaring met de zorg bij moeders deels via de lijn van de kinderen loopt. Zij weten vaak heel goed of beter hoe het met hun kind gaat en wat afwijkend is. Als moeders niet serieus genomen worden over hun kind, geen begrip ontmoeten, zullen ze later wellicht minder snel hulp voor zichzelf zoeken. Zoals wordt beaamd: Moeders, vrouwen, zijn een belangrijk aangrijpingspunt: 'if you care for women, you care for the whole family'. Een ander geeft aan dat je soms vrouwen uit het oog verliest. Bij het consultatiebureau of een preventieve screening zijn ze in het vizier en dat moment moeten we beter benutten. Angela Maas geeft aan dat extra handelingen rond een mammogram helaas nog worden afgehouden.

Een praktijkassistente merkt op dat de manier hoe je behandeld wordt als patiënt ook bepaalt hoe mondig je kunt zijn op dat moment. Zij vraagt aandacht voor een kritische blik en is tegen blind geloof in een arts. Patiënten moeten leren doorvragen en zorgen dat ze echt een reactie op hun klachten hebben aan het einde van het consult.

De kankerverpleegkundige heeft de ervaring dat partners elkaar nog wel eens willen beschermen voor diagnoses en behandeling. Zorgverleners moeten goed kijken wie wat weet en ook kinderen zelf informeren over wat er speelt. Hier hebben huisarts en verpleegkundige een belangrijke rol.

Voorlichting op eenvoudig niveau

In de huisartsenpraktijk is de ervaring dat er verschil zit in het opvolgen van adviezen door hoog of laagopgeleiden. Er is meer voorlichting nodig op eenvoudig niveau.

Ook anderen pleiten hiervoor. Informatie moet voor analfabeten begrijpelijk zijn. Zij moeten het eerst horen en daarna iets mee krijgen (in pictogrammen misschien) als herinnering/ bevestiging.

Ook wordt opgemerkt dat meer mensen behoefte hebben aan duiding van een gesprek met de specialist. Het jargon wordt niet altijd begrepen. Eenvoudig taalgebruik is nodig! Een behandelaar zou het niveau van zijn patiënt moeten inschatten en zich daarop aanpassen. Soms helpt het om een verpleegkundige erbij te vragen. Hoe kan het dat hier in 40 jaar niets in is veranderd?

In Afrika liep de voorlichting via vrouwen, vertelde de praktijkassistente. Zij geeft aan dat *tell & show* heel belangrijk is, en veel herhalingen. Dit is ook de ervaring van anderen.

Vaardigheden leren

De coördinator thuiszorg merkt op dat de maatschappij nu veel waarde hecht aan participatie en zelfredzaamheid. Een grote groep mensen heeft daar niets mee ('ik heb recht op hulp') en velen kunnen er niets mee (vaardigheden ontbreken).

De mensen die thuiszorg of hulp in de huishouding willen geven, zijn niet altijd verder op te leiden. Het is wel belangrijk dit te blijven aanbieden en proberen. Als voorbeeld noemt ze het online aanvragen van een Verklaring omtrent het gedrag. Meer mensen dan verwacht, kunnen dit niet. En bij een deel van hen worden pogingen dit te leren thuis gesaboteerd.

Een verpleegkundige merkt in haar praktijk weinig tijd en aandacht voor educatie in verzorgingshuizen, met name leren op de werkvloer. Hier liggen wel kansen want de mensen die er werken hebben liefde voor het vak. Biedt als organisatie mogelijkheden om te leren in de baas zijn tijd, door mee te lopen met een huisarts of een congres te bezoeken (entree betaald door werk).

Rol van persoonlijk leerbudget.

Maar de docent mondzorg heeft andere ervaringen. Voor het bijscholen in mond- en tandzorg waren wel uren beschikbaar in verzorgingshuizen. Zij heeft goede resultaten gezien van *learning on the job*. Zij is een grote voorstander van training, volgens het stramien *tell-show-do*. Voordoelen is heel sterk. Ook een andere deelnemer heeft de ervaring dat scholing, bijscholing en doorgroei aangeboden worden aan de medewerkers.

Oog voor verschillen

Een deelnemer heeft de ervaring dat er verschillen in aandoening en behandeling zijn tussen groepen mensen of landen. Zo lijken hartproblemen rond zwangerschap meer voor te komen in Afrika. Er wordt te snel gezegd dat die klachten bij de zwangerschap horen (wat niet zo is). En hoge bloeddruk is bijvoorbeeld moeilijker te behandelen bij mensen van Afrikaanse origine.

Vanuit de ouderenzorg komt de ervaring dat medicijnen verschillende (uit)werken bij verschillende leeftijden. Hier zou meer aandacht voor moeten zijn. Het verminderen van medicatie kan groot verschil maken.

Er is een programma van eisen voor medicijnen, maar zorgverleners denken er niet altijd aan. De verpleegkundige loopt dagelijks aan tegen teveel of verouderde medicatie. Bij 75- of 80-plussers zou je een medicatiecheck moeten doen. Vaak kan met een groot deel gestopt worden. De apotheker ziet hier een rol voor haar beroepsgroep, die dit vaak al doen.

Niet iedereen kan de anticonceptiepil gebruiken, merkt iemand op. Pilgebruik geeft geen verhoogd risico, tenzij iemand gevoelig is voor trombose. Na de overgang is dat anders, maar in NL is er dan nauwelijks pilgebruik. De transgenderpopulatie kent wel een hoger risico bij pilgebruik, met name mannen die nu vrouw zijn. Leefstijlregels zijn voor hen nog belangrijker dan voor andere groepen.

Er is nu bekend dat de ACE-receptor een rol speelt bij COVID-19. Het afweersysteem kan tot te heftige reacties leiden, met soms de dood tot gevolg. Afweer zit meer in X-chromosoom: mannen hebben daar één van, vrouwen twee. Met een bepaalde mutatie op het X-chromosoom is het risico groter. Angela Maas meent dat genderspecifiek onderzoek op dit gebied zeker noodzakelijk is.

Blik op het geheel/ benut aanwezige kennis

De docent mondzorg vertelt dat er een verband is tussen goede mondzorg en gezondheid. De bacteriën van een ernstige tandvleesontsteking kunnen de oorzaak zijn van andere ontstekingen, zoals hart- en vaatziekten, longontstekingen en moeilijk in te stellen diabetes. Hart- en vaatproblemen kunnen voorkomen worden als het tandvlees wordt aangepakt. Alles hangt samen. Dat een hartspecialist de mond niet als zijn probleem ziet, is een verkeerde attitude. Meer en betere samenwerking tussen specialisten is gewenst. En de tandarts en mondhygiëniste kunnen een belangrijke signalerende functie hebben.

Een deelnemer heeft de ervaring dat het per specialist verschilt of hij/zij naar een onderdeel of naar de hele persoon kijkt. Als er meerdere specialisten betrokken, zijn is er één hoofdbehandelaar nodig. Angela Maas geeft aan dat dit inmiddels zo is. Ook in de ouderenzorg is het een risico dat vakspecialisten op een onderdeel focussen waardoor de hele mens en zijn context uit het zicht verdwijnt. Juist de context is belangrijk voor het welzijn en welbevinden.

De verpleegkundige merkt op dat er nog onvoldoende advies is over hartklachten na radiologie bij vrouwen waar de linkerborst is behandeld. Angela Maas meldt dat Radboud umc daarom een cardio-oncologisch centrum wil starten om te onderzoeken waar de verschillen in zitten. Zij merkt op dat de financiële structuur van de zorg dit soort innovaties belemmert.

Een lid van een raad van toezicht heeft de ervaring dat er meer begrip is voor kwaliteit op de werkvloer dan bij kantoorfuncties. In de ouderenzorg ziet zij nog veel gendergewoontes in de functies: vrouwen op de werkvloer en HR, mannen in ICT en management. De hiërarchische opbouw staat diametraal tegenover wat belangrijk is voor mensen.

In de ouderenzorg is meer aandacht voor harde indicatoren dan zachte. Daardoor is er meer aandacht voor organisatorische zaken dan voor de mensen. Cliënten vinden zingeving heel belangrijk, meer dan een correct aangetrokken steunkous. In de ouderenzorg gaat het ook niet om een zorgomgeving, maar om een woonomgeving. Dat maakt verschil voor de mensen die daar afhankelijk van zijn. Kwaliteit van leven en erbij horen zijn belangrijk voor bewoners. Voor dementerende bewoners kan lekker eten of muziek belangrijker zijn dan een bepaalde behandeling.

Meer aandacht voor bijwerkingen

Een deelnemer merkt op dat in de ouderenzorg bijwerkingen op medicijnen soms lastig zijn te herkennen, zeker bij dementerenden. Zij pleit voor meer aandacht voor het herkennen van bijwerkingen en onderliggend lijden.

Angela Maas noemde bij de NVR als knelpunt dat er door het preferentiebeleid voor medicijnen niet altijd medicijnen met minder bijwerkingen beschikbaar zijn. Zij noemt als voorbeeld statines. Vrouwen hebben vaker bijwerkingen van de meest voorgeschreven statine, maar zorgverzekeraars willen niet altijd een andere statine vergoeden. Zorgverzekeraars zouden meer ruimte moeten maken voor een alternatief met minder bijwerkingen als dat nodig is.

Er wordt door apothekers verschillend tegen het masker-19-protocol gekeken (melding huiselijk geweld). Zij geven meldingen door aan de huisarts, die iemand moet inschakelen. Capaciteit lijkt een knelpunt, maar er is nog geen officiële evaluatie geweest.