

Huisartsenzorg aan Turkse vrouwen in Ruwaard

Waarom moet je altijd stipt op tijd zijn bij de huisarts, terwijl die zelf ook regelmatig te laat is? Op dat soort vragen kunnen Turkse vrouwen uit de wijk Ruwaard in Oss een antwoord krijgen tijdens dialoogbijeenkomsten met huisartsen. Met deze dialoog wil GIDS Oss iets doen aan de gezondheidsachterstand van de vrouwen. Het eerste positieve effect was al snel te merken: "Ze voelen zich nu gehoord."

Huisartsen en Turkse vrouwen: een dialoog

Diabetes, overgewicht, psychosociale klachten. Maar ook laaggeletterdheid, gebrekkige gezondheidsvaardigheden en een lage sociaaleconomische status: Turkse vrouwen uit de wijk Ruwaard hebben vaak een slechte uitgangspositie om goed mee te kunnen draaien in de samenleving. En omdat het lang duurt voordat er actie komt, worden die problemen ook nog eens erger dan nodig is en lopen de zorgkosten op.

Hoe kun je daarom beter aansluiten op de zorgbehoefte van deze vrouwen? Dat wilden de huisartsen van Ruwaard graag weten en zo ontstond het initiatief voor dialoogbijeenkomsten, georganiseerd door samenwerkingsverband De Proeftuin Ruwaard en GIDS gemeente Oss.

De bijeenkomsten hebben als doel meer inzicht te krijgen in de behoeften van deze groep Turkse vrouwen. "Taal- en cultuurverschillen kwamen tijdens de bijeenkomsten naar voren als onderliggend probleem", zegt Franca van Rosmalen, kennismanager van Proeftuin Ruwaard. "Daarom hebben we, in overleg met de huisartsen, naar mogelijkheden gezocht om een consulent huisartsenzorg migranten aan te stellen die regelmatig bijeenkomsten organiseert en individuele gezondheidsconsulten geeft. Gelukkig is het Achterstandsfonds bereid gevonden om voor de periode van twee jaar de financiering hiervan te bekostigen." Ze zoekt daarnaast verbinding met welzijn, bestaande voorzieningen en preventieve activiteiten in de wijk. Zo worden de ervaren problemen van de huisartspraktijk verbonden met de lopende GIDS-projecten.

"De bijeenkomsten hebben veel nieuwe informatie opgeleverd"

"Voor de Turkse dames was het heel prettig om met de huisartsen in gesprek te gaan", zegt Marieke Bootsma van de GGD. "En de bijeenkomsten hebben ons veel nieuwe informatie gegeven." De dialoog blijkt dus al positieve resultaten op te leveren. De zorgbehoefte van de Turkse vrouwen krijgt duidelijkere contouren en de vrouwen zelf worden vaardiger om er iets aan te doen.

Wat vooral goed werkt bij de dialoogbijeenkomsten is de inzet van drie Turks sprekende GGD-professionals, die al langer actief zijn in de wijk. Ze hebben ervaring met de doelgroep, en door hun werk en betrokkenheid in de wijk hebben ze een groot netwerk en genieten ze veel vertrouwen in Ruwaard. Al hun kennis en ervaring helpt bij de vraag van de huisartsen naar de zorgbehoefte. Van Turkse vrouwen, maar in de toekomst ook van andere doelgroepen in de wijk.

Er valt ook nog wel wat te verbeteren, zegt Franca van Rosmalen. “We hebben afgesproken om regelmatig de individuele consulten en de groepsgewijze preventieve activiteiten van de consulent te evalueren en bij te stellen. We hopen daarmee de meerwaarde aan te tonen voor zowel de gezondheid en welzijn van de vrouwen als voor de werkdruk en arbeidstevredenheid van de huisartsen. Op die manier wordt structurele financiering wellicht mogelijk.”

De consulent huisartsenzorg is gestart met het geven van groepsvoorlichting voor vrouwen over omgaan met diabetes. Een groep van 11 vrouwen heeft 5 bijeenkomsten bijgewoond. Ze waren enthousiast. Franca: “De deelnemers geven aan erg blij te zijn met de informatie. Een aantal is meer gaan bewegen en gebruikt nu minder suiker. Ze begrijpen nu beter wat de ziekte inhoudt. Ook de huisartsen zijn erg blij met de voorlichting. Het programma voor volgend jaar is al opgesteld.” De Turkse vrouwen hebben belangstelling voor uitleg over de Nederlandse gezondheidszorg, over zorgverzekeraars, over de huisartsenzorg, mantelzorg, bevolkingsonderzoeken en vaccinaties. “Ze voelen zich gehoord en ze leren de zorg in Nederland kennen. Dat kan bijna niet anders dan gezondheidswinst opleveren.”

“Turkse vrouwen hebben tijd nodig om hun verhaal te vertellen”

Aysa vertelt

“Die medicatie wilde ik eigenlijk niet. Ik werd er erg slaperig van. En hoe kun je goed voor je kinderen zorgen als je de hele dag wilt slapen?” Aysa, bewoonster van de wijk Ruwaard, kan als geen ander vertellen hoe je als Turkse vrouw psychische en lichamelijke problemen op kan lopen. Tien jaar oud is ze, als ze in Oss komt wonen, vijftien als ze uitgehuwelijkt wordt, en zeventien als ze haar eerste van vier kinderen krijgt. Het huwelijk is slecht, haar man kleineert haar en zijn vader probeert haar seksueel te misbruiken. Ze gaat apart wonen, met vier kinderen, diabetes, depressieve klachten en ernstig overgewicht. “Niemand luistert echt naar me, of kan zich verplaatsen in mijn situatie.”

Ook de huisartsen niet. “Het was steeds een andere en ze hebben maar heel weinig tijd voor je. Of ze zeggen; ‘Je moet je problemen niet zo groot maken.’” Dat werkt niet bij vrouwen als Aysa. Die willen juist erkenning van hun problemen. Gevolg: Aysa wordt opgenomen bij een GGZ-instelling en krijgt daarna ambulante therapie en medicatie.

Terwijl het uiteindelijk een maagverkleining is, die haar echt helpt. Ze valt af, krijgt zelfvertrouwen en stopt met anti-depressiva. En dat allemaal door een huisarts die wél de tijd voor haar neemt. Een vaste huisarts, bij wie ze via de dialoogbijeenkomsten terecht is gekomen: “Ik voel me vertrouwd bij hem.” En ze hoort nu ook van andere vrouwen dat de huisartsen meer de tijd nemen voor gesprekken: “Turkse vrouwen hebben dat nodig om hun verhaal te kunnen vertellen.” Niet vreemd dus, dat ze ook veel verwacht van Ons Huis van de Wijk, een onderdeel van de Proeftuin Ruwaard voor taalles, sport en creatieve activiteiten. En een ontmoetingsgroep voor Turkse vrouwen. “Ik hoop dat dit een plek wordt waar respect is voor iedereen. Waar het niet uitmaakt wat je geloof is of wat je hebt meegemaakt.”

Bereiken en betrekken inwoners met lage SES

Er bestaan grote gezondheidsverschillen in Nederland. Als we niets doen, dan worden deze verschillen alleen maar groter. Over het algemeen geldt dat mensen met een lage sociaal-economische status (SES) vaker een slechte gezondheid hebben dan mensen met een hoge sociaal-economische status. Laagopgeleiden, ouderen en inwoners met een migrantenachtergrond zijn sterk vertegenwoordigd binnen deze groep.

Het bereiken en betrekken van deze groepen in het zorgstelsel draagt bij aan het terugdringen van gezondheidsverschillen. Pharos wil de participatie en eigen rol van laagopgeleiden en migranten in het zorgstelsel versterken. Dat lukt alleen als inwoners in dit proces een rol vervullen. De hoofdrol zelfs.

Inwoners centraal bij aanpak gezondheidsachterstanden

Inwoners staan centraal bij de aanpak van gezondheidsachterstanden. Iedere gemeente betreft inwoners op eigen wijze, afhankelijk van de lokale context en behoeften. Door hen bijvoorbeeld actief te betrekken bij de ontwikkeling van plannen of hen te stimuleren deel te laten nemen aan activiteiten in de buurt. Of activiteiten mogelijk maken met GIDS-gelden. Maar hoe begin je daarmee? Hoe bereik je deze inwoners? En hoe pak je dit samen aan? Pharos biedt praktische handvatten, goede voorbeelden, een training en een checklist die u ondersteunen, stimuleren en inspireren.

Meer over Bereiken en betrekken inwoners vind je op de [Pharos website](#)



Arthur van Schendelstraat 600
2^e etage Utrecht
030 234 98 00
www.pharos.nl

Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen