

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve
gezondheidszorg

Gesprekstoel voor teams
en/of beroepsgroepen



**ALLIANTIE
GEZONDHEIDSZORG
OP
MAAT.**



**WOMEN
INC**

Rutgers

HANDLEIDING:

Gesprekstoel inclusieve gezondheidszorg, wat vind jij?

Hoe werkt het?

- Duur: circa 10 minuten per stelling.
- Werkwijze: Deelnemers bespreken een of meer stellingen onder begeleiding van een gespreksbegeleider.

Wat levert het op?

- Inzicht in je eigen normen en waarden en die van de andere leden van je team/ gespreksgenoten.
- Inzicht in welke onderwerpen verder uitgediept dienen te worden. .
- Inspiratie om met het thema aan de slag te gaan.
- Afspraken over meer aandacht voor het thema.

Spelregels

- Kies een stelling, lees die hardop voor.
- Vraag ieder even stil na te denken over diens mening.
- Doe een rondje met een eerste korte reactie: 'eens' of 'oneens' of opmerking in één zin (houdt dit goed in de gaten).
- Laat ieder kort toelichten.
- Let op dat er geen oordelen gegeven worden, zorg voor respect voor ieders mening. (zie ook tips voor de begeleider)

- Ga nu de verdieping in, door het doorvragen op de meningen.
- Vat samen waar jullie het over eens zijn of juist niet.

Reflectie

Vraag naar wat dit gesprek heeft opgeleverd:

- Welke inzichten heb je verworven?
- Wat heeft je verrast?
- Wat spreken we af?
- Wat ga ik er morgen mee doen in mijn werk?
- Hoe ga ik mijn ervaringen delen

Tips

Bij het bespreken van de kaartjes is het belangrijk dat je als gespreksbegeleider:

- Heel duidelijk de opdracht formuleert, zodat ieder weet wat verwacht wordt.
- De juiste vragen stelt. Open vragen nodigen anderen uit meer te vertellen, bijvoorbeeld:
 - “Wie wil daarover iets vertellen?”
 - “Wanneer heb je dat toegepast?”
 - “Hoe heb je dat aangepakt?”
- Goed luistert en observeert.
 - Wat wordt er gezegd?
 - Wat bedoelt iemand eigenlijk?
 - Wat zie je aan non-verbale reacties?
- Zorgt dat iedereen durft mee te doen.
- Goed samenvat. Check of de samenvatting klopt met wat de deelnemers vinden.
 - “Klopt het dat...?”
 - “Als ik het goed gehoord heb, ...?”
- Een veilige omgeving creëert, waarin leren kan plaatsvinden. Voorkom veroordelen.
- De kennis in de groep gebruikt:
 - Niet zelf te veel informatie, tips of adviezen geven.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Als een cliënt belt om een afspraak te maken is het oké als die niet wil zeggen waar die voor komt.

Het kan zo zijn dat een cliënt zich niet veilig/
comfortabel genoeg voelt om te zeggen waar die
een afspraak voor wil maken, bijvoorbeeld omdat
die zelf worstelt met vragen rondom seksualiteit.
Je kunt de persoon dan uitleggen dat die zelf
verantwoordelijk is om in te schatten of diens
vraag bij de huisarts thuis hoort.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Het is belangrijk om in het systeem te registreren met welke naam en voornaamwoorden iemand aangesproken wil worden.

Iemand aanspreken met diens gewenste naam en voornaamwoorden kan heel belangrijk zijn. Voorbeelden van voornaamwoorden zijn zij/haar, hij/hem, hen/hun en die/diens. Geeft iemand aan dat die vragen heeft over diens gender? Gaat iemand in transitie? Weet je niet zeker wat iemands gender is? Vraag dan na wat de gewenste naam en voornaamwoorden zijn. Overweeg om dit in het systeem op te schrijven. Geef mensen de mogelijkheid om zelf te kiezen hoe ze aangesproken willen worden en licht toe dat iemand dit op ieder moment kan aanpassen.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Heb je weleens iemand
aangesproken met meneer
terwijl je niet zeker wist of
die persoon zo wil worden
aangesproken?

Je zult het van jezelf wel herkennen: het is fijn als je op de voor jou gewenste manier wordt aangesproken. Maar hoe iemand geregistreerd staat in een formulier hoeft niet altijd te passen bij de manier waarop iemand wil worden aangesproken. Vraag daarom hoe iemand aangesproken wil worden. Je kan deze vraag ook verwerken in het intakeformulier.

Weet je nog niet zeker hoe iemand aangesproken wil worden? Wanneer je iemand belt, of je spreekkamer in roept, gebruik dan geen meneer of mevrouw, maar noem bijvoorbeeld de voor- en achternaam van de cliënt of patiënt. Probeer daarna het ongemak weg te nemen door gewoon aan die persoon te vragen hoe die het fijn vindt om te worden aangesproken. Bijv: “ik zie hier meneer X staan, vindt u het fijn dat ik u met meneer aanspreek?”

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Het is niet nodig om in de wachtkamer expliciet zichtbaar te maken dat lhbtqi+ mensen welkom zijn, want dat is vanzelfsprekend.

Lhbtqi+ mensen kunnen het spannend vinden om naar een zorgprofessional te gaan omdat ze niet goed weten welke (onbewuste) vooroordelen deze persoon heeft. Het is daarom fijn om mensen een veilig gevoel te geven als ze in een wachtkamer binnenkomen. Dit kan je doen door een poster, schilderij of magneet met een regenboog op te hangen, of door folders met informatie over sekse, gender en seksuele diversiteit neer te leggen. Wat zou jij in je wachtkamer willen ophangen?

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

In mijn wachtkamer is informatie te vinden over sekse, gender en seksuele diversiteit.

Het kan zijn dat mensen vragen hebben over deze thema's, maar hier niet meteen iets over durven vragen aan een zorgprofessional. Als er informatie in een wachtkamer ligt geeft dit mensen de mogelijkheid om hier wat over te lezen en deze folders eventueel mee naar binnen te nemen. Het verlaagt voor jou als zorgprofessional ook de drempel om erover te beginnen: je kunt simpelweg naar de folder verwijzen om het gesprek te openen.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Ik deel informatie over mijzelf
in gesprekken met cliënten
zodat zij zich op hun gemak
voelen.

Soms kan het fijn zijn voor de cliënt als je iets over jezelf deelt. Hierdoor kan die zich veilig voelen, weet die dat bepaalde thema's besproken kunnen worden en geef je een opening voor de cliënt om dingen te delen.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Ik leg uit waarom ik vragen stel over seksueel gedrag of relatievormen.

Wellicht voelt iemand zich betrappt, bekeken of begrijpt die persoon niet waarom het relevant is om hier naar te vragen. Leg uit waarom het relevant kan zijn voor dit consult. Bijvoorbeeld omdat je de patiënt beter wilt leren kennen, omdat je die persoon beter kan doorverwijzen naar specifieke zorg of omdat er bepaalde gezondheidsverschillen of aandachtspunten kunnen zijn afhankelijk van iemands seksueel gedrag of relatievorm.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Het is belangrijk dat we in beleid vastleggen wat we doen op het gebied van diversiteit en inclusie.

Gepassioneerde zorgprofessionals hebben in je praktijk is niet altijd genoeg. Het is ook nodig dat de organisatie waar je werkzaam bent een inclusiebeleid heeft.

Hierdoor kunnen tijd en middelen vrij gemaakt worden om aandacht te geven aan inclusieve gezondheidszorg. Ook kun je terugvallen op een visie rondom inclusie en kun je als organisatie structureel stappen maken naar meer inclusieve gezondheidszorg. Dus ga eens na bij jouw organisatie: is er al een inclusiebeleid? En/of staat er iets over vermeld in een meerjarenplan? Is deze visie of dit beleid voor iedereen toegankelijk?

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Het is niet nodig om zelf te vragen naar seksuele oriëntatie als je geen signalen krijgt dat er iets op dit vlak speelt.

Het is niet vanzelfsprekend dat een cliënt zelf komt met vragen over seksuele oriëntatie. Zeker niet wanneer deze persoon hiermee worstelt. Probeer er daarom achter te komen of en welke knelpunten de cliënt ervaart. Probeer seksuele diversiteit te normaliseren en open vragen te stellen. Bijvoorbeeld “Heeft u een partner?” of “Mag ik u iets vragen over uw seksleven?”. Zo faciliteer en ondersteun je de cliënt en werk je inclusief.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Hoeveel procent van jouw cliënten is lhbti+?

In Nederland is 1 op de 10 mensen lhbti+. In een praktijk met 1000 patiënten zijn er in theorie dus 100 mensen lhbti+. Vaak zijn we ons daar niet van bewust. Zo zijn veel mensen met een bi+ oriëntatie bijvoorbeeld niet zichtbaar voor de huisarts. Om zorg op maat te kunnen bieden is het wel belangrijk kennis te hebben over de seksuele oriëntatie, gender en sekse van de patiënt, omdat die kenmerken inzicht geven in risicofactoren en gezondheidsverschillen.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Als een jongere van 15 jaar vragen stelt over seksuele oriëntatie dan ben je verplicht dit te delen met de ouders.

De ouders of voogd(en) hebben recht op informatie die belangrijk is voor hun rol als opvoeder. De arts hoeft geen informatie te delen als die vindt dat het in strijd is met de zorg van een goede hulpverlener. Minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar moeten zelf toestemming geven aan de huisarts om gegevens met andere mensen te delen. Deze groep minderjarigen mag niet zelfstandig een behandelingsovereenkomst sluiten, dat doen de ouders of voogd(en) namens de minderjarige. Voor elke actie die hoort bij het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst, moeten zowel de minderjarige als de ouder(s)/voogd(en) toestemming geven aan de arts. Van tevoren vertelt de huisarts hen over wat de behandeling inhoudt. Dit betekent dat je het niet hoeft te delen als een jongere vragen heeft, maar wel als er uit die vragen een behandeling voortkomt.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Benoem een aantal gezondheidsproblemen waar lhbti+mensen vaker mee te maken krijgen dan anderen.

Er zijn een heleboel gezondheidsverschillen die te maken hebben met sekse, gender of seksuele oriëntatie. Transgender personen voelen zich bijvoorbeeld 3x zo vaak eenzaam en bi+mensen scoren slechter op mentale gezondheid dan lesbische, homo en hetero mensen.

Bekijk de factsheets voor voorbeelden van gezondheidsverschillen: Factsheets -

Komt een mens bij de dokter.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Ik adviseer lhbti+ mensen altijd om open te zijn naar hun familie en vrienden, want het is belangrijk om uit de kast te komen.

In Nederland leven veel mensen met het idee dat het belangrijk is om openlijk je seksuele oriëntatie te uiten. Dus ook wanneer je bijvoorbeeld op iemand van dezelfde gender valt en je familie en/of vrienden daar veel moeite mee hebben. Maar voor sommige mensen kan dit geen goede koers zijn, bijvoorbeeld omdat ze dan de verbinding met hun familie kunnen verliezen of met hun religieuze community. Ook is het soms onveilig om open te zijn. Mensen hebben verschillende identiteiten en hanteren subtiele manieren om te zorgen dat ze ruimte krijgen, zonder de verbinding met hun familie en vrienden te verliezen. In de e-learning “Coming-in” leer je meer over het ondersteunen van lhbt mensen met verschillende culturele en religieuze achtergronden. Online training: Coming in | Movisie

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Bij iemand die getrouwd is,
is het niet nodig om een
SOA test te doen.

Als iemand getrouwd is betekent dat niet per se dat die persoon een monogame relatie heeft. Er is veel diversiteit op het gebied van relaties. Naast monogame relaties zijn er veel vormen van open relaties en polyamoreuze relaties. Een huwelijk staat niet gelijk aan monogamie. Ook bij iemand die getrouwd is kan het dus nuttig zijn om een SOA test te doen! Bespreek daarom seksuele relaties en stel bewust open vragen. Vraag bijvoorbeeld of iemand ook andere seksuele contacten heeft, of hoe diens seksleven er uit ziet.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Ik schrijf PrEP voor als iemand daarom vraagt.

PrEP is een pil waarmee je kunt voorkomen dat je hiv oploopt. Bij goed gebruik beschermt het net zo goed tegen hiv als een condoom. Er zijn verhalen van patiënten waarin ze aan hun huisarts om PrEP vroegen en ze terug kregen dat ze ‘gewoon’ veilige seks moeten hebben. Dit is een te simpele gedachte.

Probeer wanneer iemand hierover vragen heeft niet te oordelen en de redenen voor het willen gebruiken van PrEP helder te krijgen. Verdiep je ook in de bijwerkingen van het medicijn en de eventuele vergoedingen. Voor meer informatie over PrEP kijk op deze website: [Alles over PrEP, de pil die hiv voorkomt | Aidsfonds.](#)

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Ook vrouwen kunnen PrEP
voorgeschreven krijgen.

PrEP is een pil waarmee je kunt voorkomen dat je hiv oploopt. Bij goed gebruik beschermt het net zo goed als een condoom tegen hiv. Vaak wordt PrEP geassocieerd met homo mannen, maar dat is onterecht. 3 van de 10 hiv-diagnoses wordt in Nederland gesteld bij mensen die alleen man/vrouw seks hebben. Ook bij vrouwen met een verhoogd risico op hiv is het daarom relevant om PrEP voor te schrijven. Voor meer informatie over PrEP kijk op deze website: [Alles over PrEP, de pil die hiv voorkomt | Aidsfonds.](#)

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Ik weet hoe ik iemand met vragen over genderidentiteit goed kan doorverwijzen.

Mensen kunnen vragen hebben over hun genderidentiteit en hiermee bij jou in de spreekkamer terecht komen. Probeer open vragen te stellen en niet te veel te sturen. Ga samen op zoek naar wat bij die persoon past. Misschien wil die informatie over non-binair of queer zijn? Misschien wil die in contact komen met andere mensen met vragen over hun genderidentiteit? Probeer de persoon een richting op te laten gaan die bij hen past. Heeft de persoon vragen over in transitie gaan? Dan kun je die ook doorverwijzen naar de website van Transvisie of Transgender Netwerk Nederland. Ze hebben ook een wegwijzer. [Transgender Wegwijzer - Transgender Netwerk Nederland](#). Op deze pagina vind je instanties, organisaties en mensen die je kunnen helpen bij een transitie en alles dat daarbij komt kijken.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Hoe hou jij er in jouw zorg rekening mee dat er meer diversiteit is op het gebied van sekse dan alleen man/vrouw?

Er zijn oneindig veel verschillen in de lichamen van mensen, maar we delen mensen vaak in twee groepen in: mannen en vrouwen. In werkelijkheid is er veel meer diversiteit. 1 op de 90 mensen heeft een vorm van intersekse, zij hebben een lichaam dat niet voldoet aan de normatieve definitie die we hebben van mannen- en vrouwen-lichamen. Komt er iemand van 17 jaar naar het spreekuur omdat zij niet ongesteld is geworden? Wellicht heeft zij een intersekse lichaam. Heb je een nieuwe cliënt die aangeeft intersekse te zijn? Luister naar diens verhaal en bekijk hoe je die persoon kunt ondersteunen. In sommige gevallen is het voor de zorg relevant dat de patiënt een intersekse lichaam heeft, en in sommige gevallen niet. Houd er rekening mee dat intersekse mensen te maken krijgen met uitsluiting en stigma. Zorg dat je goed op de hoogte bent over intersekse. Meer informatie over intersekse is te vinden op seksediversiteit.nl

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Wanneer werd je geconfronteerd met je eigen (onbewuste) vooroordelen over een patiënt?

Iedereen heeft vooroordelen, het is belangrijk dat je hier alert op bent. Welke ideeën heb jij bijvoorbeeld over mannen? Over wat vrouwelijkheid is? Over mensen met meerdere relaties? Hoe spelen deze ideeën een rol in jouw werk? Door je hiervan bewust te zijn kan je zorgen dat deze vooroordelen je niet belemmeren in het bieden van passende zorg.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Ik heb aandacht voor
sekseverschillen en geef
mannen bijvoorbeeld andere
psychische hulp dan vrouwen.

Psychische klachten kunnen zich anders uiten bij mannen dan bij vrouwen. Daarom is het belangrijk om te kijken wie er voor je zit en hoe iemands positie in de samenleving eventuele psychische klachten kan beïnvloeden. Speelt bijvoorbeeld mee dat een man vindt dat hij minder snel mag uiten dat hij zich depressief voelt? Wanneer kies je ervoor om iemand medicatie te geven? Ben je sneller geneigd dit bij vrouwen dan bij mannen te doen? Wanneer is het nodig om iemand door te verwijzen?

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Noem vier dingen die jij kan
doen om jouw spreekkamer een
(meer) veilige ruimte te maken.

Enkele voorbeelden: biedt in de wachtkamer informatie aan over sekse, gender en seksuele diversiteit, hang een poster of regenboogvlag op, laat diversiteit zien in de informatie die jullie aanbieden.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Wanneer kwam jij uit de kast?

De uitdrukking 'uit de kast komen' wordt gebruikt om aan te duiden aan je omgeving dat je anders bent dan de norm. Dat kan gaan over op wie je verliefd wordt, hoe je je identificeert en welke relatievorm je wilt. Het is eigenlijk gek dat dit alleen gebeurt bij lhbtqi+ mensen, en niet bijvoorbeeld bij hetero mensen. Zo blijft het idee in stand dat lhbtqi+ mensen afwijken van de norm. Diversiteit zou namelijk de norm moeten zijn. Diversiteit is nu al de realiteit!

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Ik kan aan cliënten uitleggen
wat het verschil is tussen sekse,
gender en seksuele oriëntatie.

Kort gezegd is sekse wat je hebt, gender wie je bent en seksuele oriëntatie wat je doet. Meer weten over hoe diversiteit op het gebied van sekse, gender en seksuele oriëntatie er in de praktijk uit ziet? Lees dan Diversiteit is de realiteit of doe de e-learning te doen die je basiskennis vergroot over deze begrippen Deze vind je op komteenmensbijdedokter.nl.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Hoe kan je jouw
intakeformulier inclusiever
maken?

Houd rekening met diversiteit in sekse en gender op intakeformulieren:

- Vraag naar genderidentiteit als je wilt weten hoe iemand zich identificeert. Geef meer opties dan man en vrouw. Bijvoorbeeld: Ik ben een: man / vrouw / non-binair / anders, nl...
- Vraag naar geboortegeslacht als je wilt weten met welke geslachtskenmerken iemand is geboren. Intersekse mensen krijgen soms geboortegeslacht x. Dus goed om deze als optie mee te nemen. Bijvoorbeeld: Mijn geboortegeslacht is: man / vrouw / x
- Vraag naar de gewenste aanspreekvormen: wil iemand aangesproken worden met mevrouw, meneer of voornaam/achternaam? Wat zijn de gewenste persoonlijke voornaamwoorden: hij/zijn, zij/haar, hen/hun of die/diens?

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Eigenlijk vind ik gender
maar gedoe.

Ken je dat? Dat mensen om je heen zeggen ‘er niets meer van te snappen’, of ‘hoeveel hokjes komen er nog bij’. Misschien denk je dat zelf ook weleens. Probeer dan te bedenken dat dit niet geldt voor degene die zichzelf omschrijft met woorden die je nog niet kent. Wees nieuwsgierig en probeer een open houding te hebben. Uit onderzoek blijkt dat dit belangrijke eigenschappen zijn die lhbt+ mensen willen dat hun zorgverlener heeft.

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Hoeveel collega's heb je?

Hoeveel van hen zijn lhbti+?

In Nederland is ongeveer 1 op de 10 mensen lhbti+.
In jouw omgeving zijn er dus waarschijnlijk ook lhbti+ mensen, inclusief collega's. Het is begrijpelijk dat je dit niet altijd weet. Erover praten kan natuurlijk wel leiden tot leuke, leerzame gesprekken!

WAT VIND JIJ?

In gesprek over inclusieve gezondheidszorg

Mannen met hoofdpijn en rugpijn worden eerder doorverwezen naar een specialist en krijgen vaker lichamelijk onderzoek dan vrouwen. Herken je dit?

Uit onderzoek blijkt dat wanneer mannen met hoofdpijn, rugpijn, of andere klachten die niet per se afhankelijk zijn van geslacht bij de huisarts komen, dan worden mannen vaker doorverwezen naar een specialist. Ook krijgen mannen vaker lichamelijk onderzoek zoals röntgenfoto's of een echo. Vrouwen krijgen vaker een bloedonderzoek. Mannen krijgen niet alleen vaker lichamelijk onderzoek, maar ook vaker een diagnose. Bij vrouwen daarentegen blijven klachten vaker onverklaard.



**ALLIANTIE
GEZONDHEIDSZORG
OP
MAAT.**



**WOMEN
INC**

Rutgers