

# Project Zinnige Zorg

Onderzoek naar de rol van de huisarts in het zorgtraject  
volgens mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking

*Rapportage van kwalitatief onderzoek*

Definitieve versie

Referentie: OP1180

Datum: mei 2021



**Contactpersoon**

Maartje Böke

[maartje@leerzelfonline.nl](mailto:maartje@leerzelfonline.nl)

0348 - 74 32 72

# Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van het kwalitatief onderzoek naar de rol van de huisarts in het zorgtraject volgens mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Zorginstituut Nederland en is onderdeel van het Zinnige Zorg project 'Mensen met een LVB en een gezondheidsprobleem'.

Het Zorginstituut heeft ons voor dit project gevraagd te onderzoeken hoe mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) de zorg van hun huisarts ervaren. Om in het onderzoek ook mensen mee te nemen die geen LVB-diagnose hebben maar potentieel wel tot de groep mensen met een licht verstandelijke beperking behoren spreken we in het onderzoek over 'mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking'. Een deel van de deelnemers heeft aangegeven een licht verstandelijke beperking te hebben.

Wij laten in deze rapportage mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking aan het woord over hoe zij de zorg van hun huisarts ervaren. Het verslag geeft een inkijkje in de houding, de mening en aanbevelingen van mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking ten aanzien van 'de rol van de huisarts'. Wij willen alle deelnemers bedanken voor het delen van hun persoonlijke ervaringen en hopen dat het onderzoek zal bijdragen aan een verbetering van de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

Maartje Böke (*projectleider*)

Jacob van Foreest

Jacques de Wit

# Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
Onderzoeksopzet	5
Resultaten	6
Samenvatting	22

# Inleiding

Er zijn in Nederland naar schatting 1,1 miljoen mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), wat neerkomt op een prevalentie van 6,4%<sup>1</sup>. Dit zijn mensen met een IQ tussen de 50 en 70 en mensen met een IQ tussen de 70 en 85 die behalve een beneden gemiddelde intelligentie ook op meerdere vlakken niet sociaal redzaam zijn. Sociale redzaamheid gaat onder andere over werk, gezondheid, communicatie, zelfverzorging en sociale en relationele vaardigheden.<sup>2</sup> De schatting is dat ongeveer 30% van de volwassenen met een IQ tussen de 70 en 85 niet sociaal redzaam is en dus tot de groep mensen met een licht verstandelijk beperking behoort.<sup>1</sup>

Huisartsen beschikken vaak niet over de kennis om een licht verstandelijke beperking te herkennen en blijken het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking in hun eigen praktijk te onderschatten.<sup>3</sup> Wanneer huisartsen vermoeden dat er sprake is van een lichte verstandelijke beperking, vinden ze het moeilijk om dit bespreekbaar te maken met hun patiënt. Daarnaast wordt er heel verschillend omgegaan met het registreren van een mogelijke verstandelijke beperking in het patiëntendossier.<sup>3</sup> Wanneer een huisarts of andere zorgverlener echter weet of vermoedt dat een patiënt een licht verstandelijke beperking heeft en dit als zodanig registreert, kan zijn of haar werkwijze en eventueel die van andere zorgverleners worden aangepast om beter bij de patiënt aan te sluiten. Zo zou meer dan de helft van de huisartsen hun manier van communiceren aanpassen bij een patiënt waarbij er een vermoeden is van een licht verstandelijke beperking.<sup>3</sup>

Hoe mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking zelf aankijken tegen de rol van de huisarts bij gezondheidsproblemen en mogelijke andere problemen is nog niet helder. Ook is nog onvoldoende duidelijk hoe men denkt over het bespreken van hun beperking met de huisarts en de registratie daarvan in het huisartsinformatiesysteem. Het huidige onderzoek beoogt daarom inzicht te krijgen in a) hoeverre de huisarts het eerste aanspreekpunt is bij (gezondheids)problemen bij mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking en b) de houding en gedrag van mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking met betrekking tot het bespreken van hun persoonlijke omstandigheden en hun specifieke beperkingen met de huisarts.

De bijbehorende onderzoeksvragen luiden als volgt:

1. Welke waarde hecht iemand met een mogelijke licht verstandelijke beperking aan de rol van de huisarts?
2. Wat zijn de ervaringen van mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking over het contact met hun huisarts?
3. Hoe staan mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking tegenover het bespreken van hun persoonlijke omstandigheden en hun specifieke beperkingen met de huisarts?
4. Welke tips hebben mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking voor de huisarts als het gaat om de omgang met deze groep?

<sup>1</sup> Woittiez, Eggink & Ras (2019). Het aantal personen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. SCP-publicatie 2019-6.

<sup>2</sup> American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.

<sup>3</sup> Zinnige Zorg - Kantar-rapport Herkenning van LVB door huisartsen.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/rapport/2020/04/30/kantar-rapport-herkenning-van-lvb-door-huisartsen>

# Onderzoeksopzet

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is er kwalitatief onderzoek gedaan in de vorm van diepte-interviews.

## Steekproef

Er hebben dertien mensen deelgenomen aan het onderzoek (N=13) waarvan 3 mannen en 10 vrouwen. De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen de 29 en 61 jaar met een gemiddelde leeftijd van 47,6 jaar.

Deelnemers zijn benaderd via verschillende zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking (n=8) en via een sociale werkvoorziening (n=5). Deelnemers moesten 18+ zijn en zelfstandig wonen om mee te mogen doen aan het onderzoek. Om deelnemers te vinden met een hoge mate van zelfstandigheid is bij de werving via zorgorganisaties aangegeven dat deelnemers vanuit de Wmo gefinancierde ambulante hulp moesten krijgen. Bij de deelnemers vanuit de sociale werkvoorziening is gevraagd naar de hoogst behaalde opleiding waarbij mensen met een hoog opleidingsniveau zijn uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Eén van de deelnemers die via de sociale werkvoorziening is geworven ontving ook ambulante hulp vanuit een zorgorganisatie.

Er is voor gekozen om deelnemers zelf te laten verwoorden welke beperkingen en problemen ze ondervinden in hun leven. Zes deelnemers benoemden in het interview dat zij een licht verstandelijke beperking hebben. Drie deelnemers benoemden andere diagnoses, te noemen autisme, ADHD en borderline. Daarnaast had de meerderheid van de deelnemers terugkerende gezondheidsklachten door onder andere diabetes, astma, schildklierproblemen en problemen met de gewrichten.

## Methode

Voor het onderzoek zijn er diepte-interviews afgenomen bij de dertien deelnemers. Voorafgaand aan de interviews is er een interviewleidraad opgesteld met hierin de belangrijkste vragen voor het vinden van een antwoord op de onderzoeksvragen. Daarnaast was er tijdens het interview de mogelijkheid om op onderwerpen door te vragen als hier door de interviewer aanleiding toe werd gezien. Eén deelnemer heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om het interview op locatie te laten plaatsvinden. De overige interviews zijn door middel van videobellen afgenomen. In overeenstemming met de deelnemers zijn de interviews opgenomen. Een interview duurde gemiddeld een uur.

## Analyse

Voor de analyse zijn de interviews met de deelnemers uitgewerkt in een overzicht. Hierbij zijn de antwoorden van deelnemers geordend onder relevante deelvragen. Voor het verwerken van deze informatie in het rapport zijn de deelvragen verder geanalyseerd en in de resultaten uitgewerkt in sub-onderwerpen. Tevens zijn quotes door deelnemers in het rapport verwerkt om deelnemers een gezicht te geven. Dubbele woorden, stopwoordjes en 'pauze geluiden' zijn uit deze quotes verwijderd.

# Resultaten

## De huisarts als eerste aanspreekpunt voor gezondheidsproblemen

Acht deelnemers geven aan dat hun huisarts hun eerste aanspreekpunt is voor advies bij gezondheidsproblemen. Andere genoemde personen die deelnemers raadplegen zijn de partner (n=4), (schoon)moeder (n=3), begeleider (n=3) en buurvrouw (n=1). Deelnemer 2 en 13 hebben bijvoorbeeld beide een moeder met een medische achtergrond met wie ze hun gezondheidsproblemen eerst zouden bespreken voor zij naar de huisarts gaan.

Hoe vaak deelnemers naar hun huisarts gaan en het moment waarop de deelnemer ervoor kiest om een afspraak bij de huisarts te maken verschilt per deelnemer, zie Tabel 1. Deelnemers geven aan dat ze naar de huisarts gaan om erachter te komen wat er aan de hand is, wanneer klachten niet over gaan, wanneer ze er zelf niet uitkomen, wanneer ze veel pijn hebben of een combinatie van deze redenen.

**Tabel 1: Frequentie waarin deelnemers hun huisarts bezoeken en met welke reden**

	Frequentie bezoek huisarts	Overige (terugkerende) afspraken	Wanneer naar de huisarts
D1	1 keer per maand	Elke 3 maanden afspraak met diabetesverpleegkundige (gaat momenteel niet door i.v.m. corona)	Om te weten wat er aan de hand is
D2	1 of 2 keer per jaar		Bij erge klachten
D3	1 keer per jaar		Kijkt het eerst een paar dagen aan/ bij erge klachten
D4	2 keer per jaar	Elke 3 maanden controle voor diabetes/ elke maand B12 spuit/ elke 6 weken bloedprikken	Bij erge klachten
D5	1 keer per maand		Bij erge klachten/ zelf niet kunnen oplossen
D6	4 of 5 keer per jaar		Bij erge klachten
D7	2 of 3 keer per jaar	Elke 3 maanden prikpil	Kijkt het eerst een week aan
D8	Om de maand	Regelmatig naar de verpleegkundige voor haar bloeddruk	Kijk het eerst aan/ zelf niet kunnen oplossen
D9	3 of 4 keer per jaar		Kijk het eerst aan / bij erge klachten
D10	1 of 2 keer per jaar		Kijkt het eerst aan
D11	4 keer per jaar		Kijk het eerst aan/ wanneer klachten niet over gaan
D12	1 keer per jaar	Elke halfjaar voor de bloeddruk/ 1 à 2 keer per jaar voor uitspuiten oren	Bij klachten, maar niet voor 'elk wisselasje'
D13	1 keer per jaar	Elke 3 maanden bloedprikken/ elk jaar grieprik	Kijk het eerst aan/ wanneer klachten niet over gaan

Deelnemer 1 gaat het vaakst naar haar huisarts. Zij gaat naar haar huisarts wanneer ze wil weten wat er precies aan de hand is. Als voorbeelden van klachten noemt ze jeuk aan haar lichaam, buikpijn en

erg hoesten en kuchen. Sinds corona gaat zij vaker naar de huisarts. Ze heeft nu ongeveer één keer per maand contact met haar huisarts. Haar huisarts heeft bij haar aangegeven om langs te komen of te bellen als er iets is, mede omdat ze niet meer elke drie maanden naar de diabetesverpleegkundige kan door corona. Zes deelnemers geven aan naar de huisarts te gaan wanneer klachten niet verdwijnen. Zij kijken het eerst een paar dagen aan en nemen bijvoorbeeld een pijnstillertje.

“

**”Nouja eigenlijk is het zo van als het langer als een week de klachten er zijn [...] dan ja dan bel ik gewoon zelf de huisarts om een afspraak te maken dat ze toch even kijkt.”**

– Deelnemer 7 –

Deelnemer 13 kent ook wel mensen met een beperking die voor elk ‘wissewasje’ naar de huisarts gaan. Dit doet hij niet. Hij denkt dat een huisarts je dan op een gegeven moment ook niet meer serieus neemt. Deelnemer 10 probeert haar klachten eerst op te lossen met pijnstillers van de Kruidvat want “dit is goedkoper dan wanneer je naar de dokter gaat.” Ze zoekt op Google wat haar mankeert en gaat naar de huisarts als klachten niet over gaan. Zij gaat ongeveer 1 of 2 keer per jaar naar de huisarts. Ook deelnemer 11 zou eerst proberen om hoofdpijn of aanhoudende pijn aan haar schouder zelf op te lossen met pijnstillers. Als ze er te veel pijn aan blijft houden maakt ze een afspraak. Volgens deelnemer 11 heb je niks aan een huisarts als de huisarts geen medicijnen voorschrijft en medicijnen kosten geld.

“

**“Want kijk je moet ook niet voor elk wissewasje gaan natuurlijk. Kijk ik heb geen aanvullingen van de verzekeringen ik moet alles zelf betalen. Dus ja dan pas je wel op om zo vaak te gaan.”**

– Deelnemer 11 –

Vijf deelnemers geven aan dat ze (pas) bij ‘erge’ klachten naar de huisarts gaan, maar hebben hierbij elk hun eigen verhaal.

“

**“Als het erg is, dan ga ik pas. Eerder niet. En als ik het zelf niet op kan lossen dan ga ik ook.”**

– Deelnemer 5 –

Deelnemer 3 gaat het liefst nooit naar de huisarts en heeft wel eens van zijn huisarts op zijn kop gehad dat hij te lang wacht met langskomen. Hij was de afgelopen jaren ongeveer één keer per jaar bij de huisarts. Als hij klachten heeft kijkt hij het eerst een paar dagen aan, behalve als het heel veel pijn doet. De laatste keer ging deelnemer 3 naar de huisarts omdat hij bloed plaste. Dit was erg pijnlijk.

Voor Deelnemer 6 is de reden om niet zo snel naar de huisarts te gaan omdat ze altijd is geleerd om 'door te lopen met klachten' en omdat ze zich al snel "te veel" voelt. Zij moet vaak door mensen in haar omgeving aangemoedigd worden om te bellen, zoals haar moeder of de thuiszorg. Zo had ze met klachten die te maken hebben met wondroos te lang gewacht om naar de huisarts te gaan. Mede daardoor is haar wondroos nu chronisch en gaat ze 5 á 6 keer per jaar naar de huisarts voor controle.

Ook deelnemer 4 gaat pas bij ernstige klachten naar haar huisarts en ziet haar huisarts ongeveer één keer in de zes maanden. Zij is echter veel vaker op de praktijk te vinden voor terugkerende afspraken. Hierdoor kan ze makkelijk vragen over haar gezondheid stellen aan de doktersassistent die haar tijdens deze afspraken helpt.

“

**“Ik bespreek heel veel zeg maar tijdens de, tijdens de gesprekken als ik met haar (de doktersassistent), als ik zeg maar bel voor de bloeduitslag of dat ik weer daar ben voor controle dan als ik ergens mee zit dan bespreek ik dat ook.”**

– Deelnemer 4 –

## **De huisarts als aanspreekpunt voor andere dan gezondheidsproblemen**

Zes van de deelnemers geven aan problemen die niet met de gezondheid te maken hebben ook met de huisarts te bespreken. Problemen die hierbij door de deelnemers genoemd worden zijn: slaapproblemen, stemmingswisselingen, stress, hyperventilatie en geestelijke problemen. Problemen in de privésfeer worden door de deelnemers nauwelijks met de huisarts besproken.

Deelnemer 9 is heel blij dat ze bij haar huisarts terecht kan met problemen die ontstaan als gevolg van haar borderline en extreme bindingsangst, want soms komt ze er zelf niet meer uit. Dan geef ze dit aan bij haar huisarts die haar vervolgens op hulp wijst. Op deze manier is ze bij de zorgorganisatie terecht gekomen waar ze sinds een jaar begeleiding van krijgt. Ook heeft ze gesprekken gehad met de POH-GGZ. Ook deelnemer 11 vindt het fijn wanneer haar huisarts haar verder kan helpen met andere problemen. Zo is zij nu bezig om een EMDR-behandeltraject in te gaan om trauma's uit haar verleden te verwerken. Zij zou ook met andere dan gezondheidsproblemen naar haar huisarts gaan.



“

**“Oh ja hoor ik doe het gewoon. Kijk wat hij er mee doet, ja dat hoor ik dan wel weer, maar ik ga er gewoon naar toe. Kijk als je helemaal niet gaat word je helemaal niet geholpen. Je moet altijd een eerste stap zetten en proberen.”**

– Deelnemer 11 –

Deelnemer 6 heeft met haar huisarts besproken hoe ze met stress en haar hyperventilatie kan omgaan. Ook heeft ze bij haar huisarts aangegeven dat ze niet zoveel vrienden heeft. Haar huisarts heeft haar hiervoor doorgestuurd naar maatschappelijk werk.

Deelnemer 3 bespreekt als één van de weinigen al zijn problemen met zijn huisarts. Zo heeft hij ook met zijn huisarts kunnen praten over zijn scheiding, de periode dat hij dakloos was en de rechtszaak die speelt over de voogdij over zijn kinderen. Hij was blij dat hij hierover met zijn huisarts kon praten want hij was te trots om over zijn problemen met vrienden te praten.

“

**“Ik ken gewoon met mijn dokter eerlijk praten, snapte ge. [...] zelfde als dat ik bijvoorbeeld nou met u praat, maar bij den dokter is dat toch makkelijker want [...] wij kennen elkaar al heel lang, snap je. Dus hij weet ook van mijne uit toen ik nog jong was, toen ik bij mijn vader en moeder nog woonde, vanaf die tijd al kent hij mij. Dus hij weet hoe de situatie allemaal is gelopen.”**

– Deelnemer 3 –

Zeven deelnemers geven aan dat ze problemen die niet direct met de gezondheid te maken hebben niet met de huisarts bespreken. De redenen die genoemd worden om andere problemen niet met de huisarts te bespreken zijn:

- ze hebben geen andere problemen;
- deze problemen horen niet bij de huisarts thuis;
- de huisarts heeft geen tijd voor andere problemen;
- niet willen worden doorgestuurd naar derden;
- het lastig vinden om (geestelijke)problemen te verwoorden;
- het hebben van een begeleider waarmee deze problemen besproken kunnen worden.

“

**“Nou eigenlijk vind ik dat niet een plek voor mijn huisarts. Ik weet, ze hebben allebei, hebben ze mij fantastisch geholpen hoor. Maar ik bespreek zulke dingen dus liever met mijn begeleidster als met mijn huisarts. Het is heel fijn te weten dat als het moet ik dus ook bij mijn huisarts terecht kan en dan word ik ook perfect geholpen. Maar ik vind het persoonlijk prettiger om dat dus met mijn begeleidsters te doen.”**

– Deelnemer 7 –

Deelnemer 8 zal bijvoorbeeld problemen, zoals relatieproblemen, niet met haar huisarts bespreken. Van haar hoeft haar huisarts niet alles te weten en hangt ze haar problemen liever niet “aan de grote klok”. Ze zou het wel fijn vinden als ze dit ook met haar huisarts kan bespreken maar die heeft daar volgens haar meestal geen tijd voor. Dan wordt ze doorverwezen naar andere instanties en daar “moet je nog voor betalen ook”. Ze bespreekt haar problemen met haar schoonmoeder. Ook deelnemer 11 wil er geen andere instanties bijhalen.

Deelnemer 1 bespreekt wel haar slaapproblemen en stemmingswisselingen met haar huisarts, andere problemen bespreekt ze vooral met haar begeleidster. Als deelnemer 1 hierover tegen haar huisarts begint dan verwijst die haar door naar haar begeleidster. De huisarts geeft aan dat ze niet altijd tijd heeft om deze dingen met haar te bespreken.

Deelnemer 13 geeft aan dat zijn huisarts af en toe informeert hoe het met hem gaat tijdens een consult of wanneer hij hem op een huisbezoek aan iemand anders treft. Dit vindt deelnemer 13 een positieve eigenschap van zijn huisarts. Ondanks dat hij niet uit zichzelf met zijn huisarts over andere problemen praat, denk hij wel dat hij deze problemen met zijn huisarts zou kunnen bespreken want zijn huisarts is wel “zo’n man daarvoor”.

Ondanks dat de helft niet naar de huisarts gaat met andere dan gezondheidsproblemen denkt de meerderheid wel met deze problemen (n=11) bij hun huisarts terecht te kunnen als dit echt nodig is.

## **Algemeen gevoel over de huisarts**

Drie deelnemers zijn erg te spreken over hun huisarts en beschrijven het contact als “zeer goed” (Deelnemer 3), “perfect” (Deelnemer 6) en “geweldig” (Deelnemer 7). De overige deelnemers hebben ook goed tot prima contact met hun huisarts.

“

**“Ja, ik kom er niet zo heel vaak maar het contact wat ik dan heb is over het algemeen wel goed, denk ik.”**

– Deelnemer 12 –

De meerderheid van de deelnemers gaat ook met een goed gevoel weer weg bij hun huisarts (zie Tabel 2).

**Tabel 2: Het gevoel waarmee de deelnemer bij de huisarts weg gaat**

	Gevoel*	Toelichting
D1	"Goed"	"Omdat ik vertrouwen in haar heb. Ik heb vertrouwen in mijn huisarts."
D2	"Goed"	"Nou ja weet je, je hebt haar even gesproken, je hebt je mening erover gegeven, je hebt adviezen er over gegeven dan is het wel klaar."
D3	"Op mijn gemak"	"Dan weet ik gelijk wat ik heb, zeg maar, of wat te verwachten staat of wat er kan gebeuren daarna. Zonder dat ik dan mij eigen druk hoeft te maken van wat gaan ze daar doen dadelijk als ik doorgestuurd zou zijn zeg maar. Nee dat heeft ie van tevoren al gezegd."
D4	"Opgelucht"	"Ja, dan ben ik weer gerustgesteld, gehoord ook ja, ik voel me dan gehoord ja."
D5	"Veilig"	"Ik voel mijn eigen dan veilig. En goed gehoord." "Waarom?" "Dat ze gewoon een beetje ja tijd voor je neemt en hoe ze je behandelt en dat doen ze wel goed."
D6	Beter gevoel dan voor ze ging	D6 gaat meestal met een beter gevoel naar huis dan dat ze ging, maar als ze bijvoorbeeld na een bezoekje moet wachten op een uitslag o.i.d. dan kan ze dat nog wel spannend vinden en heeft ze dus later wel spanning.
D7	"Gerustgesteld"	"Omdat ik gehoord ben, ernaar gekeken is naar mijn klacht en daar ook of wel of niet als het nodig is een behandeling op aangepast wordt. Dus serieus genomen worden ja dus dan ben ik daarin wel gerustgesteld van hey ik kan hier wat mee. Ik word niet met een kluitje het riet in gestuurd van zoek het maar uit."
D8	Huisarts: Ei kwijt Vervanging: "Opluchting"	Huisarts: Ze is haar 'ei kwijt' maar geeft tevens aan dat ze niet altijd haar ei kwijt kan. Ze kan er geen gevoel aan koppelen. Vervanging: "Daar voel ik mijn eigen al beter als ik eruit kom."
D9	"Opgelucht"	"Nou ik ben echt ik ga uit van het ergste, echt het zwartste van het zwartste scenario en dan loop ik daar weg en dan denk ik O, is dit het en dan heb ik mij echt gewoon druk gemaakt en dan ben ik gewoon opgelucht dat het, ja gewoon iets kleins is, iets simpels. Dan voel ik mij gewoon gerustgesteld en dat het weer oké is."
D10	"Hetzelfde"	D10 maakt zich van tevoren niet druk dus behalve als ze te horen heeft gekregen dat ze iets ernstigs heeft, voelt ze zich hetzelfde als voor het consult.
D11	"Opgelucht"	"Wel opgelucht omdat je soms toch even je hart kan luchten en je verhaal kwijt kan."
D12	"Goed"	"Meestal is het wel goed dan hè. Daar ga je, je gaat toch met je klachten naar de huisarts en dan hoop je dat je goed geholpen wordt ja daar ga je wel vanuit dat ie je goed helpt."
D13	"Goed"	"Meestal wel goed, ga wel met een goed gevoel naar huis. Ik heb wel het idee [...] dat ie mij geholpen hebt ja."

\*Antwoord als aanvulling op de vraag: 'Als ik bij mijn huisarts ben geweest voel ik mij meestal...'

## Begrip bij de huisarts over de klachten van de deelnemer

Zes deelnemers hebben het idee dat hun huisarts hen goed begrijpt wanneer zij hun klachten aan de huisarts voorleggen. Dit merken zij aan de houding van de huisarts en de manier waarop de huisarts op hun verhaal reageert. Deelnemer 5 merkt bijvoorbeeld dat haar huisarts haar begrijpt doordat ze er "helemaal voor gaat zitten" en er "echt de tijd voor neemt". Ook deelnemer 2 voelt zich begrepen doordat zijn huisarts hem op zijn gemak stelt en geruststelt en de klachten die hij benoemt herhaalt.

“

**“Dat ze dat ook echt wel meermaals benoemt. Van ja ik begrijp je en ik snap dat het lastig is maar we moeten hier eventjes doorheen.”**

– Deelnemer 2 –

De overige deelnemers geven aan niet altijd meteen te worden begrepen. Deelnemer 11 legt de oorzaak hiervan vooral bij zichzelf omdat ze het idee heeft dat ze haar klachten of vragen door haar licht verstandelijke beperking misschien verkeerd uitlegt.

“

**“Nee soms niet hoor, maar dat komt dan door mijzelf. Want kijk ik heb natuurlijk ja, niet om mij, toch een beperking dus ik leg het waarschijnlijk soms naar mijn idee toch een beetje verkeerd uit. Dus ik vraag ook vaak van ‘begrijpt u wat ik zeg?’ En soms zeggen ze ook heel eerlijk van ‘nee’ en dan probeer ik het nog een keer uit te leggen en dan snappen ze het wel.”**

– Deelnemer 11 –

Bij deelnemer 1 speelt schaamte ook een rol. Ze schaamt zich wel eens voor haar klachten, zoals klachten in de schaamstreek. Haar huisarts heeft daarom met haar afgesproken dat zij tussen consulten haar klachten in een schriftje schrijft. Haar huisarts kan deelnemer 1 dan tijdens een consult naar de eerder opgeschreven klachten vragen. Dit werkt goed voor haar.

Vanwege corona worden mensen op de huisartsenpraktijk van deelnemer 9 zoveel mogelijk geweerd. Deelnemer 9 moet daarom haar klachten vaker telefonisch uitleggen, maar wordt dan minder goed begrepen. Deelnemer 9 vindt het “irritant” dat haar huisarts haar op dat moment niet begrijpt en zij niet mag langskomen voor een afspraak als de klacht volgens haar huisarts niet dringend is. Zoals een moedervlek waar ze geen pijn aan heeft.

Deelnemer 7 is 3,5 jaar geleden overgestapt naar twee andere huisartsen binnen dezelfde praktijk. Ze had geen vertrouwen meer in haar vorige huisarts. Hij luisterde niet goed naar haar, meende meerdere keren dat ze voor een ander klacht kwam en schoof al haar klachten af op haar (over)gewicht. Bij de overstap heeft ze met haar nieuwe huisartsen een kennismakingsgesprek gehad waarin ze hebben afgesproken wat ze onderling van elkaar kunnen verwachten. Deelnemer 7 voelt zich nu erg goed bij haar huisartsen.

“

**“Nouja ik heb toen ik over ging naar hun toe heb ik een kennismakingsgesprek gehad en hebben ze mij dus ook gevraagd van wat vind je belangrijk en ja hoe kunnen we zorgen dat het vertrouwen gewoon goed blijft, en ja toen heb ik iets over mijzelf uitgelegd en daar is dus uitgekomen dat we dus eigenlijk gewoon hadden gezegd van als ik hun niet begrijp kan ik gewoon nog een keer vragen van goh wat bedoel je en dat is andersom ook zo.”**

– Deelnemer 7 –

Ook neemt deelnemer 7, afhankelijke van haar klachten, wel eens haar begeleiding mee naar de huisarts wanneer ze “denkt dat ze niet serieus genomen wordt”. Ze is dan bang dat ze haar klachten niet goed zelf kan uitleggen.

Volgens alle deelnemers geeft de huisarts het aan wanneer de uitleg over de klachten door de deelnemer niet duidelijk is of de deelnemers spreken het vertrouwen uit dat de huisarts het aangeeft wanneer dit het geval is. De deelnemers komen er daarna samen met de huisarts vaak wel uit.

“

**“Ja, hij luistert naar me en hij begrijpt, volgens mij begrijpt ie me anders zegt ie dat toch wel? Lijkt mij.”**

– Deelnemer 10 –

## **Begrip bij de deelnemer over de informatie die de huisarts verstrekt**

De meerderheid van de deelnemers begrijpt hun huisarts weleens niet. Redenen die hiervoor genoemd worden zijn moeilijk taalgebruik door de huisarts en moeite hebben met het onthouden van veel informatie. Alle deelnemers geven bij hun huisarts aan wanneer ze het niet begrijpen. Hun huisarts legt het dan nog een keer, vaak op een andere manier, voor ze uit.

“

**“Meestal maak ik wel een grapje.  
‘Ken je dat eten?’ zeg ik dan.”**

– Deelnemer 3 –

Deelnemer 2 snapt zijn huisarts bijvoorbeeld niet altijd, maar dan vraagt hij het gewoon. Daar reageert zijn huisarts goed op. Zijn huisarts legt het dan nog een keer uit. Soms doet ze ook iets voor, maar vooral legt ze goed uit wat hij moet doen, bijvoorbeeld wanneer hij medicijnen krijgt. Deelnemer 8 vindt het taalgebruik van haar huisarts lastig en heeft als enige deelnemer het gevoel dat de huisarts met tegenzin zijn uitleg voor haar herhaalt.

“

**“Nouja hij gebruikt van die geleerde woorden waar je nooit uit komt weet je wel. Niet uit de Nederlandse taal. Het is allemaal geleerde woorden wat ze dan zeggen. Denk ik: ‘Man waar heb jij het over’ leg het eens uit.”**

– Deelnemer 8 –

Wanneer de deelnemers hun huisarts na een tweede (of derde) uitleg nog niet begrijpen hebben ze verschillende strategieën om hier mee om te gaan:

- Deelnemer 1 laat haar huisarts moeilijke woorden in een schriftje schrijven zodat ze deze woorden thuis nog kan opzoeken;
- Bij deelnemer 5 schrijft de huisarts de instructies voor medicatie inname ook nog even op het doosje;
- Bij deelnemer 7 schrijft haar huisarts de uitleg voor haar op een briefje zodat ze het thuis op haar gemak nog eens kan lezen en haar begeleiding eventueel om uitleg kan vragen;
- Ook deelnemer 10 laat haar huisarts opschrijven wat er is gezegd als ze het niet helemaal begrijpt en belt haar zus later voor uitleg;
- Deelnemer 11 vindt het geen probleem om zo vaak als nodig naar de praktijk te bellen voor meer uitleg wanneer ze er thuis achter komt dat ze het toch nog niet helemaal goed heeft begrepen.

“

**“Ja dan schrijft ze gewoon (op het doosje) hoeveel medicijnen ik daarvoor moet gebruiken per dag. Ik mag ze alleen maar ‘s morgens innemen, moet ik twee van die pillen innemen voor mijn bloeddruk.”**

– Deelnemer 5 –

Alle deelnemers gaan over het algemeen alleen naar hun huisarts maar vijf deelnemers geven aan ook wel eens hun begeleiding of man mee te nemen naar een afspraak. Bijvoorbeeld wanneer ze denken dat het ernstig is en er mogelijk meer onderzoeken volgen. “Twee mensen onthouden meer dan één” volgens deelnemer 4 en haar man onthoudt dingen volgens haar beter. Deelnemer 11 heeft recentelijk haar begeleidster meegenomen toen ze met haar huisarts over een mogelijke EMDR-behandeling ging praten zodat haar begeleidster het aan haar nog een keer op een begrijpelijke manier kan uitleggen.

“

“Ik ga binnenkort hopelijk EMDR-therapie. Toen had ik mijn begeleiding wel weer meegenomen naar de huisarts. Weetje want dat zijn toch dingen die die uitlegt hoe het allemaal werkt wat ik wat langzamer snap. En zij kan het zeg maar weer in mijn woorden uitleggen. Om het maar zo te zeggen, Jip & Janneke taal zeggen ze wel is.”

– Deelnemer 11 –

## Het bespreken van persoonlijke omstandigheden en specifieke beperkingen met de huisarts

Alle deelnemers geven aan dat hun huisarts op de hoogte is van hun persoonlijke omstandigheden. Informatie over werk, begeleiding, hulp en diagnoses wordt allemaal gedeeld. Deelnemers delen als vanzelfsprekend deze informatie met hun huisarts. Zoals deelnemer 6 die informatie over zichzelf aan haar huisarts heeft gegeven, maar aangeeft dat haar huisarts hier ook een standaard vragenlijst voor heeft.

“

“Dat heb ik allemaal uitgelegd aan haar, van goh, ik heb een verstandelijke beperking ik begrijp niet alles. Weet je wel. ‘Vandaar dat je het zo lekker opschrijft!’ Juist! Inderdaad het schriftje helpt mij weer om te zeggen van hey hallo ik begrijp ff iets niet. ‘Help!’ ‘Help!’ bijvoorbeeld staat er dan achter.”

– Deelnemer 1 –

Net als deelnemer 1 heeft deelnemer 13 zelf aan zijn huisarts verteld dat hij een licht verstandelijke beperking heeft en hulp krijgt van een zorgorganisatie. Deelnemer 2 gaat i.v.m. een verhuizing overstappen naar een nieuwe huisarts en is van plan ook aan zijn nieuwe huisarts te vertellen over zijn verstandelijke beperking en de hulp die hij krijgt van zijn zorgorganisatie. Hij vindt het fijn als zijn huisarts hierover weet. Bij drie deelnemers is hun begeleider ook al eens mee geweest naar de huisarts.

“

**“Dan kan je elkaar een vertrouwensband opdoen, denk ik, en elkaar ook beter begrijpen.”**

– Deelnemer 2 –

## **Registraties van persoonlijke omstandigheden en specifieke beperkingen in het computersysteem van de huisarts**

Sommige deelnemers weten het niet zeker, maar alle deelnemers denken dat hun huisarts informatie over hen in een computersysteem heeft staan. Deelnemers zien dit als een logische manier waarop hun huisarts informatie over hen bewaart.

“

**“Ja in de computer, alles staat in de computer tegenwoordig. Niet meer op zo’n velletje meer hè.”**

– Deelnemer 10 –

Deelnemers noemen als voordeel dat op deze manier makkelijk informatie tussen de huisartsen binnen dezelfde praktijk gedeeld kan worden en dat de informatie bewaard blijft wanneer hun eigen huisarts iets zou overkomen.

Deelnemers vinden het geen probleem als hun huisarts informatie over hen in zijn computersysteem invoert. Deelnemers 2 en 9 benoemen dat ze er wel vanuit gaan dat deze informatie alleen voor hun eigen huisarts is. Ook ziet deelnemer 2 niet de toegevoegde waarde van registratie van zijn licht verstandelijke beperking in een computersysteem. Wat hem betreft is het genoeg als zijn huisarts ervan afweet.

“

**“Omdat sommige dingen zijn gewoon, ja het is fijn als ze het zelf weet maar waarom zou het, heeft het (registreren van zijn LVB) een toevoeging? Heeft het een toegevoegde waarde vraag ik mij af?”**

– Deelnemer 2 –



## Het delen van persoonlijke omstandigheden en specifieke beperkingen met andere zorgverleners

Alle deelnemers, behalve deelnemer 9, vinden het goed als informatie over hen wordt gedeeld met andere zorgverleners. Zo geven drie deelnemers aan het fijn te vinden wanneer andere zorgverleners vooraf al weten dat ze een licht verstandelijke beperking hebben. Ze verwachten dat ze hierdoor beter geholpen kunnen worden en beter begrepen worden.

“

**“Dan kan hij (de fysio) je beter helpen en beter begrijpen denk ik.”**

– Deelnemer 2 –

Deelnemer 1 zou het fijn vinden dat mensen weten dat ze een verstandelijke beperking heeft omdat zij bang is om door haar omgeving overschat en overvraagd te worden. Ze voelt zich erg ongemakkelijk in zulke situaties en vindt het daarom belangrijk dat mensen begrijpen waarom ze de dingen doet zoals ze doet. Deelnemer 11 is heel open en eerlijk over haar licht verstandelijke beperking. Als ander zorgverleners dit niet van haar huisarts zouden horen dan zou ze het snel genoeg zelf vertellen. Zij schaamt zich niet voor haar beperking.

“

**“Ohja dat vind ik helemaal niet erg want daardoor als ik daarbinnen kom weten ze dit en dat al dus ze gaan daar meteen op reageren. Je hoeft niet nog eens ff je hele verhaal te doen.”**

– Deelnemer 11 –

Twee andere deelnemers geven, net als deelnemer 11 aan niks te verbergen te hebben. Zo is deelnemer 4 erg blij met de hulp en begeleiding die ze krijg van haar zorgorganisatie en schaamt zij zich hier niet voor. Voor deelnemer 10 zou het geen probleem zijn als ander zorgverleners zouden weten dat ze moeite heeft met lezen.

“

**“Wat moet je daar verbergen. Je hebt het of je hebt het niet.”**

– Deelnemer 10 –

Deelnemer 8 neemt meestal haar schoonmoeder mee naar ziekenhuisafspraken om haar te “helpen met praten”. Zij verwacht ook dat ze beter geholpen kan worden wanneer zorgverleners vast weten dat ze ‘moeilijk lerend’ is.

“

**“Nouja dan weten ze toch hoe je in elkaar zit. Meestal merken ze dit niet aan jou.”**

– Deelnemer 8 –

Deelnemer 2 vertelt liever zelf over zijn verstandelijke beperking of wil dat zijn huisarts het mondeling aan iemand anders vertelt. Hij ziet de toegevoegde waarde van een registratie op een computer niet in. Drie deelnemers benoemen voorwaarden voor het delen van informatie. Zo vindt deelnemer 12 het genoeg wanneer alleen noodzakelijke informatie wordt gedeeld, maar maakt het haar aan de andere kant niet zo veel uit. Van deelnemers 6 en 7 hoeft ook niet altijd alle informatie over hen gedeeld te worden. Deelnemer 6 denkt dat het haar vertrouwensband met een nieuwe zorgverlener misschien wel ten goede komt wanneer ze zelf informatie over zichzelf kan vertellen. Ze vinden het beide erg fijn dat hun huisarts met hen overlegt welke informatie er wel en niet wordt gedeeld.

“

**“Nou ja ze schrijven dus altijd een verwijsbrief en daarin staat eigenlijk altijd alleen in waar ik voor kom. Maar ze geven mij daar zelf de keuze in wat er dus in die verwijsbrief komt. Dus als ik zeg van nou ja, dit moet die arts wel weten en dit moet die arts niet weten.”**

– Deelnemer 7 –

Deelnemer 3 zou het fijn vinden dat zorgverleners alvast weten wat voor een soort persoon ze kunnen verwachten. Hij heeft in het verleden veel problemen gehad met instanties omdat er niet naar hem werd geluisterd en zijn drukke gedrag onterecht als agressief werd bestempeld. Hij denkt dat het ook makkelijker praat omdat hij dan niet zijn hele geschiedenis meer hoeft te vertellen. Deelnemer 3 ziet echter ook in dat er door het delen van informatie negatieve vooroordelen over hem kunnen ontstaan.

“

**“Maarja ik heb ook wel eens gehoord dat het ook wel eens tegen kan gebuikt worden hè. Dan hebben ze al een vooroordeel snap je voor ze je echt kennen hè.”**

– Deelnemer 3 –

De kans op nadelige vooroordelen is precies de reden dat deelnemer 9 niet wil dat er informatie over haar gedeeld wordt. Zij begint bij elke zorgverlener liever met een schone lei en wil de informatie die andere zorgverleners nodig hebben liever zelf met deze zorgverlener delen. Op deze manier hoopt ze vooroordelen en verkeerde conclusies te vermijden.

## De ideale huisarts

Wanneer aan deelnemers wordt gevraagd om hun ideale huisarts te beschrijven dan wordt een huisarts beschreven die rustig, geduldig, open, eerlijk, aardig en sociaal is. De meest gehoorde tip over de beste manier waarop een huisarts met hen en andere patiënten zoals hun om kan gaan is “goed luisteren naar de patiënt”. Dat de huisarts goed luistert is eveneens de meest genoemde positieve eigenschap door deelnemers over hun huidige huisarts.

“

**“Nee want qua goed luisteren, dan kunnen ze pas handelen. Dus het eerste is gewoon, staat op nummer 1 is gewoon goed luisteren.”**

– Deelnemer 11 –

Deelnemer 13 benadrukt dat hierin volgens hem geen verschil is tussen patiënten met en zonder verstandelijke beperking.

“

**“Sowieso goed luisteren naar de mensen, ik bedoel of je nou een verstandelijke beperking hebt of geen verstandelijke beperking ik vind altijd het belangrijkste dat je luistert.”**

– Deelnemer 13 –

Voor deelnemer 10 zou de ideale huisarts alle tijd voor haar hebben. Helaas kan dit volgens haar niet omdat “er meer mensen zijn die geholpen moeten worden”. Toch benoemen vijf deelnemer ‘genoeg tijd’ als positief punt over hun huidige huisarts en ervaren zes andere deelnemer ook dat de huisarts genoeg tijd voor ze heeft. Sommige deelnemers, zoals deelnemer 1, maakt altijd een dubbel consult bij haar huisarts.

“

**“Ze neemt ook alle tijd. Ze zegt ook wel van heu je maakt altijd 10 minuten afspraken maar doe dat 20 minuten. Dat kan hè bij een huisarts.”**

– Deelnemer 1 –

Andere deelnemers hebben nog nooit van een dubbel consult gehoord of weten niet of er een dubbel consult voor hen gemaakt wordt. Ze voelen zich in ieder geval niet opgejaagd.

“

**“Kan je maken (een dubbel consult) maar ik heb nooit het gevoel dat ik opgehaast word. Ik heb echt het gevoel dat ze de tijd voor je nemen.”**

– Deelnemer 7 –

Zo ook deelnemer 13 die vaak gebruik maakt van het inloospreekuur van zijn huisarts. Ondanks dat de huisarts dan maar 10 of 15 minuten voor hem heeft, heeft hij het gevoel dat de huisarts de tijd voor hem neemt. Deelnemers willen door hun huisarts serieus genomen worden. Ook hier benadrukt deelnemer 13 dat hier geen verschil is tussen mensen met of zonder verstandelijke beperking. Deelnemers willen niet als nummer behandeld worden en waarderen het wanneer hun huisarts hun het gevoel geeft dat ze weten wie ze voor zich hebben. Deelnemer 4 benoemt het belang om geen informatie achter te houden voor patiënten met een licht verstandelijke beperking. Een huisarts moet met zijn patiënt communiceren en niet met of via een begeleider. Het is volgens haar belangrijk om al je patiënten te zien als volwaardig persoon.

“

**“Dat het belangrijk is dat ze geen informatie achterhouden. Niet bijvoorbeeld jou niet alles vertellen omdat ze het belangrijker vinden, omdat ze vinden dat, ja dat het jou niet aangaat maar dat ze het dan maar je begeleider vertellen.”**

– Deelnemer 4 –

Deelnemers willen serieus genomen worden maar hun huisarts hoeft niet altijd serieus te zijn. Humor in de spreekkamer wordt door vier deelnemers ook erg gewaardeerd. Bijvoorbeeld om mensen op hun gemak te stellen.

“

**“Gewoon, gewoon dat ze grappig zijn, grappig tegen elkaar ofzo weet ik veel. [...] Hoeven niet altijd chagrijnig te zijn.”**

– Deelnemer 8 –

Daarnaast geven deelnemers aan het belangrijk te vinden dat een huisarts zijn werk goed doet en de patiënt helpt met een oplossing voor hun klachten.

“

**“Kijk ik heb ook weleens gehad dat ik, dat je naar de huisarts ging en dat die zegt van nou ‘wat denk je zelf wat het beste is?’ Nou daar kom ik dus niet voor.”**

– Deelnemer 12 –

Deelnemer 7 waardeert het bijvoorbeeld dat haar huisarts haar niet te lang laat doorlopen met klachten en deelnemer 3 heeft er een hekel aan wanneer hij het advies krijgt van de doktersassistent om eerst paracetamol te nemen, hij belt naar zijn idee niet voor niks. Deelnemers verwachten van een huisarts dat deze hun kan vertellen wat er is en hier duidelijke uitleg over geeft. Deelnemer 1 en 6 vinden het een positieve eigenschap van hun huidige huisarts dat deze meer uitleg geeft als zij dit nodig hebben.

“

**“Als er iets is en je snapt het niet dan kun je het een paar keer vragen van joh hoe zit dat en dan is er niks mis mee dat zij het ja meerdere keren gaat vertellen aan je.”**

– Deelnemer 6 –

Deelnemer 1 geeft nog als tip om als huisarts aan patiënten te vragen of ze een beperking hebben. Zij heeft zelf aan haar huisarts verteld dat ze een verstandelijke beperking heeft en dit vond haar huisarts erg fijn.

“

**“Vragen naar als iemand een, bijvoorbeeld zoals ik een verstandelijke beperking heeft, omdat een betere uitleg te geven dan dat een gewone huisarts doet. En dat zegt mijn huisarts ook: Het is heel goed dat je dat zegt, want sommige mensen die denken van ja maar het is een huisarts en die begrijpen alles, niet dus.”**

– Deelnemer 1 –

# Samenvatting

## Welke waarde hecht iemand met een mogelijke licht verstandelijke beperking aan de rol van de huisarts?

Mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking gaan naar hun huisarts voor advies over gezondheidsproblemen. Men gaat naar de huisarts om erachter te komen wat er bij gezondheidsklachten aan de hand is, wanneer klachten niet over gaan, wanneer ze er zelf niet uitkomen, wanneer ze veel pijn hebben of een combinatie van deze redenen. De frequentie waarin de huisarts bezocht wordt verschilt per persoon en is mede afhankelijk van de gezondheid. Over het algemeen gaat men niet voor elk 'wissewasje' naar de huisarts. Ze kijken hun klachten eerst een tijdje aan, proberen het met pijnstillers zelf op te lossen en bespreken hun klachten soms met een vertrouwd persoon uit hun directe omgeving voor ze contact zoeken met hun huisarts.

Mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking hebben het gevoel dat ze ook met andere dan gezondheidsproblemen bij hun huisarts terecht kunnen, maar het verschilt per persoon of ze hier gebruik van maken. Mentale klachten, slaapproblemen en stress worden doorgaans wel bij de huisarts besproken, maar problemen in de privésfeer worden vaker met mensen uit de omgeving, begeleiding of überhaupt niet met anderen besproken. Wat mensen tegenhoudt om andere problemen met de huisarts te bespreken is de korte tijd die de huisarts voor hen heeft en het niet doorgestuurd willen worden naar derden.

## Wat zijn de ervaringen van mensen met mogelijke licht verstandelijke beperking over het contact met hun huisarts?

Mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking ervaren het contact met hun huisarts als fijn. Wanneer mensen bij de huisarts zijn geweest voelen ze zich 'goed' en 'opgelucht'. Over het algemeen worden ze door hun huisarts begrepen wanneer zij over hun klachten vertellen. Dit is niet altijd direct het geval, maar samen met hun huisarts lukt het om klachten begrijpelijk onder woorden te brengen.

De uitleg die huisartsen geven over de oorzaak of de oplossing van de klachten wordt ook niet altijd direct begrepen. Het taalgebruik is soms te ingewikkeld of de (grote hoeveelheid) informatie is voor mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking lastig te onthouden. Mensen zijn niet bang om aan te geven wanneer ze hun huisarts niet begrijpen. Soms is nog een keer uitleggen voldoende, maar wanneer dit niet voldoende is wordt er door huisartsen en patiënten naar oplossingen gezocht die voor de patiënten werken. Een veelvoorkomende oplossing is het opschrijven van de informatie zodat de patiënt het thuis, alleen of samen met iemand, nog eens rustig kan nalezen.

## Hoe staan mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking tegenover het bespreken van hun persoonlijke omstandigheden en hun specifiek beperkingen met de huisarts?

De huisarts is volgens mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking op de hoogte van hun persoonlijke omstandigheden en specifieke beperkingen. Mensen vertellen hier eerlijk over

tegen hun huisarts. Dat dit ook in een computersysteem wordt bijgehouden zien mensen als een logische manier waarop hun huisarts informatie over hen bewaart.

Wanneer het gaat om het delen van deze informatie met ander zorgverleners zijn de meningen verdeeld. Voor de meeste mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking is dit geen probleem en wordt het bijvoorbeeld als voordeel gezien wanneer andere zorgverleners alvast weten wat voor een persoon ze zijn en eventueel op de hoogte zijn van hun specifieke beperkingen. Anderen willen dat het delen van informatie zich beperkt tot alleen de noodzakelijke informatie. Het wordt als prettig ervaren wanneer de huisarts met de patiënt overlegt welke informatie wel en niet gedeeld wordt.

## **Welke tips hebben mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking voor de huisarts als het gaat om de omgang met deze groep?**

Mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking vinden het vooral belangrijk dat een huisarts naar hen luistert. Daarnaast vinden mensen het fijn wanneer de huisarts de tijd voor ze heeft. Ze willen serieus genomen worden en als volwaardig persoon behandeld worden. Mensen gaan naar hun huisarts omdat ze er zelf niet uitkomen en verwachten dat hun huisarts hen helpt bij het oplossen van hun klachten.

De belangrijkste tips die mensen met een mogelijke licht verstandelijke beperking voor huisartsen hebben zijn samen te vatten als:

- Luister naar je patiënt;
- Neem de tijd voor je patiënt;
- Neem je patiënt serieus, ook wanneer ze een licht verstandelijke beperking hebben;
- Doe je werk goed, probeer de patiënt te helpen met zijn of haar klachten;
- Geef duidelijke uitleg;
- Werk aan een vertrouwensrelatie met je patiënt;
- Het hoeft niet altijd te serieus of zakelijk, laat ook ruimte voor een grapje.

“

**“Kijk we zijn allemaal mensen. Het gevoel dat er naar je geluisterd wordt is toch wel heel belangrijk.”**

– Deelnemer 7 –



**Leer Zelf Online**  
Oostdam 2  
3441 EM Woerden  
[www.leerzelfonline.nl](http://www.leerzelfonline.nl)