

Hedwig Vos krijgt prijs voor onderzoek naar preventie bij vrouwen

‘Huisarts bereikt risicovrouwen goed’

Lieke de Kwant

beeld: De Beeldredactie,
Jiri Buller

Er komen maar weinig rokende mannen bij de huisarts, terwijl rokende vrouwen er kind aan huis zijn. De eerste lijn is daarmee een belangrijke plek voor preventie bij vrouwen, zegt huisarts Hedwig Vos. Ze ontvangt zaterdag de Corrie Hermann Prijs van de VNVA.

‘Het is ideaal: ik heb een symposium over mijn proefschrift terwijl ik de discussie nog ga schrijven. Ik kan gewoon aantekeningen maken en elementen daaruit straks gebruiken. Wie heeft dat nou?’ Huisarts en onderzoeker Hedwig Vos is aanstaande zaterdag het tevreden middelpunt van het symposium ‘Preventie bij vrouwen’ van de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA). Ze ontvangt er de Corrie Hermann Prijs voor haar ‘onvermoeibare inzet’ op het gebied van vrouwen en gezondheid. En, meer in het bijzonder, voor haar promotieonderzoek. Dat kan richting geven ‘aan wat de huisarts concreet

kan doen voor vrouwen op het gebied van preventie’, aldus de VNVA in de aankondiging van het symposium, dat de ondertitel ‘Dat kan beter!’ meekreeg. Zelf is Vos, gevraagd naar haar belangrijkste bood-

schap over vrouwen en preventie, nog iets voorzichtiger dan die ondertitel doet vermoeden. Zo zal haar belangrijkste stelling bij voorkeur niet beginnen met ‘huisartsen moeten meer...’, vertelt ze aan de eettafel in haar Haagse bovenhuis. ‘Ik word zelf kriegel als ik naar aanleiding van een promotie weer eens in de krant lees dat ik meer dit moet doen of meer dat. Ik moet al steeds meer en mij wordt nooit iets gevraagd.’

Risicovrouwen

Bovendien geven de eerste resultaten van de data-analyse aanleiding tot een positieve

conclusie over hart- en vaatziektepreventie bij vrouwen, namelijk dat de huisartsenpraktijk daar nu, zonder enige verdere actie, al de uitgelezen plaats voor is. ‘Ik heb gekeken naar vrouwen van 18 tot en met 22, 45 tot en met 49 en 70 tot en met 74 jaar. Van al deze groepen komt een grote meerderheid jaarlijks bij de huisarts. Bij de jonge vrouwen is dat bijvoorbeeld 82 procent, terwijl het bij mannen van die leeftijd 60 procent is. Vervolgens zag ik dat vrouwen die risicogedrag vertonen, oververtegenwoordigd zijn. De huisarts ziet meer rokende vrouwen dan niet-rokende vrouwen, terwijl het bij mannen andersom is. Het komt erop neer dat de huisarts twee keer zoveel rokende vrouwen als rokende mannen ziet.’

Naar de verklaring hiervoor is het deels gissen, zegt Vos. ‘Waarom vrouwen vaker komen, is natuurlijk wel bekend; dat hangt onder meer samen met conceptie en anticonceptie en met het feit dat vrouwen vaak met hun kinderen meekomen. Waarom rokende vrouwen extra vaak komen, weet ik niet. Ik denk dat mannen gemiddeld genomen meer geneigd zijn om te duiken, zeker als er iets aan de hand is. Want straks gaat die dokter iets zeggen over het roken of het overgewicht... Vrouwen die risicogedrag vertonen, hebben die neiging blijkbaar niet.’

Dat biedt kansen, zegt Vos. ‘In een regulier consult kun je risicogedrag bespreken. “Ik merk dat u rookt, kan ik u helpen om daarmee te stoppen?” Van de mensen tegen wie een medicus zoiets zegt, stopt bijna 5 procent met roken. Alleen al door dat zinnetje. En dat percentage kun je flink ophogen door mensen

‘Mannen zijn meer geneigd om te duiken, zeker als er iets aan de hand is’



Hedwig Vos:

‘Ik vind preventie heel belangrijk vanuit het oogpunt dat je iedereen dezelfde kans moet bieden op een gezond leven.’

vervolgens te begeleiden en medicatie of nicotinevervangers te geven. Als je dat in de huidige situatie doet – en de meeste huisartsen gaan op die manier met preventie om – dan bereik je de risicovrouwen dus heel goed.’

Niet eerlijk

Goed nieuws voor de vrouwen, slecht nieuws voor de mannen. Vos: ‘Hoewel mijn proefschrift over de vrouwen gaat, zal een van mijn vragen zeker zijn: wat doen we met de risicomannen die de huisarts nu mist? Gaat de overheid dat oppakken met campagnes? Of krijgt de eerste lijn geld om risicomannen actief op te roepen voor een preventieconsult?’

Hedwig Vos

Huisarts Hedwig Vos heeft een duopraktijk in de Haagse wijk Rustenburg-Oostbroek en doet promotieonderzoek naar preventie bij vrouwen aan het UMC St Radboud. Ze is voorzitter van stichting Yasmin, een participatiecentrum voor vrouwen. Tevens is ze lid van de raad van toezicht en de werkgroep Vrouwen en Huisartsgeneeskunde van het NHG, en van de vergadering van afgevaardigden van de Beroepspensioenvereniging Huisartsen. Vos zat van 2006 tot 2010 voor de PvdA in de Haagse gemeenteraad en hield in die tijd een weblog bij. De laatste jaren schreef ze op frontaalnaakt.nl columns over het huisartsenvak en ze twittert zeer actief over uiteenlopende maatschappelijke en medische onderwerpen.

Vos heeft een voorkeur voor de laatste optie, al haast ze zich te zeggen dat ze geen kritiekloos voorstander is van alle vormen van preventieve gezondheidszorg. 'Ik vind niet dat je zomaar blind alles moet gaan doen wat mogelijk is. Maar ik vind preventie wel heel belangrijk vanuit het oogpunt dat je iedereen dezelfde kans moet bieden op een gezond leven. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen worden voor het grootste gedeelte veroorzaakt door risicogedrag. Hier in Den Haag hangt de leeftijd die je bereikt bijvoorbeeld af van de vraag aan welke kant van de Laan van Meerdervoort je woont. Daar zit zo zes tot zeven jaar verschil tussen. En als je naar gezonde jaren kijkt, is het verschil nog groter. Dat vind ik niet eerlijk.' De duopraktijk van Vos en haar collega Nicoline Pes-Veenstra ligt aan de 'verkeerde' kant van de Laan van Meerdervoort. Veel van hun patiënten hebben kopzorgen die verhinderen dat 'gezondheid' hoog op hun prioriteitenlijstje staat. Werkloosheid, relatieproblemen, schulden, kinderen die het slecht doen op school. 'Toch verdienen ook zij de kans om met gezond gedrag aan de gang te gaan en daar hebben ze extra steun bij nodig.'

Schippers

Op dit punt heeft Vos een slechte aan de huidige VVD-minister van gezondheidszorg; volgens Schippers is gezond gedrag een kwestie van eigen verantwoordelijkheid. Vos moet lachen. 'Ja, die discussie heb ik vaak gevoerd met mijn VVD-collega's toen ik voor de PvdA in de Haagse gemeenteraad zat. Het liberale gedachtegoed gaat uit van vrije keuze. Maar de meeste mensen doen

wel eens dingen waar ze niet écht voor kiezen. In een opwelling heel veel geld uitgeven bijvoorbeeld. Kijk, als ik dat doe, merk ik dat in mijn portemonnee, maar staat er niet ineens een deurwaarder voor de deur. Bij mensen met een lage sociaaleconomische status zijn de gevolgen van onbezonnen daden vaak groter.' Veel liberalen houden daar geen rekening mee, stelt Vos. 'Ze kijken vooral naar mensen die slim zijn en het goed getroffen hebben in het leven. Niet naar mensen met een IQ onder de 80 of met een partner of ouder die er een potje van maakt.' Voor die groep is het helemaal niet zo eenvoudig om hun gedrag of omstandigheden te veranderen, meent Vos. En ook met de gezondheidskennis van deze groep is het nog niet zo rooskleurig gesteld als liberalen wel denken.

'Natuurlijk, iedereen weet inmiddels dat roken slecht is. Maar ik zie wel eens patiënten die zwanger willen worden en de ene miskraam na de andere hebben. Als ik dan zeg dat dat door het roken komt, zijn ze toch verbaasd. Op het gebied van kennis, ook over voeding en overgewicht, is absoluut nog winst te behalen.'

Kleinere praktijk

Vrouwen met een lage sociaaleconomische status verdienen wat Vos betreft bijzondere aandacht. 'Ze zijn extra kwetsbaar omdat ze meestal minder inkomen hebben, vaker in financiële problemen komen na een echtscheiding en doorgaans voor de kinderen zorgen. Daarom is het belangrijk om vrouwen te emanciperen. Dat is niet zozeer mijn taak als huisarts, maar het is wel de reden dat ik voorzitter ben van stichting Yasmin, een participatiecentrum voor vrouwen. Daar kunnen laagopgeleide vrouwen binnenlopen en zeggen: ik wil een opleiding doen, ik wil werken.' Over haar ideaalbeeld van preventie bij vrouwen zegt Vos: 'Wat ik het liefste zou willen is dat preventie voor alle patiënten wordt vergoed. En mijn voorkeur voor de vorm gaat dan uit naar kleinere huisartsenpraktijken. Nu zit je aan je norminkomen als je 2350 patiënten hebt. In Denemarken is dat 1300 tot 1400. Als we daar nu eens tussen gaan zitten, op 1800 tot 2000, dan kun je als huisarts meer zaken aanpakken.' Als voorbeeld noemt Vos dat een huisarts dan meer tijd kan nemen om een patiënt eens op de weegschaal te zetten of te adviseren over stoppen met roken. Maar ze ziet ook heil in een preventieconsult voor risicogroepen en preconceceptieconsulten voor vrouwen die zwanger willen worden.

Mannelijk bestuur

Behalve met de positie van vrouwelijke patiënten houdt Vos zich ook bezig met de positie van vrouwelijke dokters. Begin februari maakte ze zich op Twitter nog kwaad over het feit dat de enige vrouw uit het LHV-bestuur bij haar vertrek is vervangen door een man. 'Ik voel me niet vertegenwoordigd door een bestuur van vijf mannen; de beroepsgroep bestaat voor de helft uit vrouwen. En dan antwoordt de LHV: "We konden geen geschikte vrouw vinden." Nou, in de NHG-werkgroep Vrouwen en Huisartsgeneeskunde, waar ik lid van ben, zitten bestuurlijk zeer ervaren vrouwelijke huisartsen met een breed netwerk en daar heeft nooit de vraag gelegen: "De LHV zoekt een vrouw, kunnen jullie iemand leveren?" Dus die zoektocht kan niet heel grondig geweest zijn.' 

'Ik voel me niet vertegenwoordigd door een bestuur van vijf mannen'



Links naar de columns, blogs en twitterpagina van Hedwig Vos en naar eerdere artikelen over gender en gezondheid staan bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Daar vindt u ook meer informatie over de VNVA en de Corrie Hermann Prijs.