

Seksespecifieke aspecten Vrouwelijke huisartsen over hun werk

In aansluiting op het thema van dit nummer hebben we enkele sail-lante uitspraken ontlokt aan twaalf vrouwelijke huisartsen die naast hun praktijk actief zijn in opleiding, deskundigheidsbevordering, bestuur en/of gezin.

Wij stelden hen de volgende vragen:

- *Hoe zou je het belang van het vrouw-zijn in deze functie(s) kernachtig willen omschrijven?*
- *Vind je dat het vrouw-zijn invloed heeft op de wijze waarop je als huisarts functioneert?*
- *Zijn er andere zaken die je in dit kader belangrijk vindt te melden?*



Annette Berendsen, huisarts sinds 1980, eerst full-time, later part-time; kinderen. Huisarts-opleider geweest; tien jaar nascholingservaring in WDH-verband (Warffumcursussen); redactielid Vademecum; huisartsengroepsbegeleider (HAB) Huisartsenopleiding Groningen; lid NHG-Congres-commissie 1995.

„Gelukkig zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen, anders zou het een saai boel worden.”

„De meeste mannen doen graag gewichtig. Het is toch heerlijk als je met die vermoeiende bezigheid niet hoeft mee te doen?”

„In je werk als huisarts is het prettig als je het probleem waarmee een patiënt komt, herkent. Voor het overige is het belangrijker hoe je

als persoon bent dan van welke sekse.”



Jannie Dekker, huisarts, part-time. Medewerkster van het Huisartseninstituut van de VU; lid van de standaardwerkgroepen 'Fluor vaginalis' en 'PID'; lid NHG-Autorisatiecommissie; van 1985 tot 1993 lid van de NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO).

„Dat je zelf vrouw bent, geeft een extra “drive” om iets te maken van de (wetenschappelijke) ontwikkeling van aspecten van de huisartsgeneeskunde die vrouwen betreffen.”

„Ik denk zeker dat mijn sekse bepaalt hoe ik met patiënten omga: geen problemen met nabijheid, wel soms met grenzen stellen.”

„Ik denk dat het juist voor vrouwen belangrijk is zich bezig te houden met de verdere professionalisering van het vak.

Zorgen kunnen we wel, maar kwaliteit leveren moeten we leren, net als mannen.”



Vera Kampschoer, huisarts in een gezondheidscentrum sinds 1985, part-time; kinderen. Sinds anderhalf jaar WDH-PC; lid van de NHG-Adviesraad Deskundigheidsbevordering (NAD); lid Stuurgroep Vrouwenhulpverlening van de Stichting Eerstelijnsvoorzieningen Almere (EVA).

„Het is voor mij een uitdaging de inzichten vanuit de vrouwenhulpverlening te laten doorklinken. Zowel betreffende sekseverschillen in ziekte en gezondheid als waar het gaat om machtsverschillen samenhangend met de sekse van hulpvragers en hulpverleners.”

„Uitgangspunt van vrouwenhulpverlening is om vrouwen aan te spreken op hun kracht en niet op hun klacht: dit biedt mij vaak nieuwe openingen bij een moeilijk probleem.”

„Het delen van werk en kinderen heeft mij geleerd om redelijk goed afstand te nemen van mijn werk.”



Toine Lagro-Janssen, huisarts, part-time. Universitair docent Vakgroep Huisartsgeneeskunde Nijmegen met betrekking tot 'Sekseverschillen in ziekte en gezondheid'; lid Redactiecommissie Huisarts & Wetenschap.

„Vrouwelijke studenten moeten de mogelijkheid van een vrouwelijk identificatiemodel hebben.”

„Ik zou niet weten hoe “gender” géén invloed op mijn levensverhaal en identiteit zou hebben.”

„Het NHG moet actief blijven streven naar inbreng van vrouwen in alle commissies en besturen; vrouwen moeten elkaar daarin ook stimuleren.”



Joke Lanphen, huisarts; kinderen. Voorzitter Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

„Door mijn voorzitterschap van de KNMG hoop ik mede uit te dragen dat deze organisatie zich bewust is van het toenemend aantal vrouwelijke artsen en ook oog heeft voor hun specifieke belangen.”

‘Alle mannen en vrouwen in ons vak wens ik toe dat zij zich vrij voelen in de keuze voor wel of geen part-time baan, naast hun rol binnen gezin en relatie. Voor mij is mijn ervaring als mantelzorger belangrijk voor mijn functioneren als huisarts.’

‘Ik raad iedereen aan om een tijdje mee te draaien in een bestuur. Omdat het leuk is en ook omdat het de discussie over en binnen je vak voor jezelf op een ander vlak brengt. Daar kom je in de dagelijkse praktijk vaak niet aan toe.’



Sylvie Lo Fo Wong, huisarts sinds 1980, part-time; kinderen. Eerst huisarts-opleider, later huisartsengroepsbegeleider bij het Rotterdams Universitair Huisartseninstituut; lid NHG-Adviesraad Standaardontwikkeling (NAS).

‘Onze (d.w.z. van haar man en haar zelf, red.) visie op het vak en de samenwerking is erop gericht dat wij beiden hulp kunnen bieden bij seksegebonden hulpvragen; zoals overigens van elke Nederlandse huisarts mag worden verwacht.’

‘Uiteraard heeft mijn vrouw-zijn invloed op mijn functioneren! Al was het alleen maar dat ik in het cliché pas: onhandig met apparaten. Vooral als ze niet functioneren. En verder dat ik belang hecht aan een schone, opgeruimde praktijk.’

‘Samenwerking en integratie, daar kun je voor een gezonde ontwikkeling van het huisartsenvak niet omheen.’



Betty Meyboom-de Jong, huisarts, part-time (kinderen). Hoogleraar Huisartsgeneeskunde te Groningen; lid Redactiecommissie Huisarts & Wetenschap; participierend in het project ‘European Research Group on Health Outcome Measurement’.

‘Vrije artskeuze betekent dat de helft van de mensheid, namelijk de vrouwen, een vrouwelijke huisarts moet kunnen kiezen.’

‘Vrouwen moeten hun minderheidspositie uitbuiten. Zij dienen deskundig te zijn op het gebied waarmee vrouwelijkheid wordt geassocieerd en waarop vrouwen hen willen raadplegen.’

‘Het hoogleraarschap van een vakgroep is het best te vergelijken met het moederschap van een groot gezin. En net als bij echte moeders: als alles goed gaat is dat vanzelfsprekend, maar als er iets mis gaat ligt dat op mijn bord.’

‘De wijze waarop ik mijn hoogleraarschap uitoefen vind ik belangrijker dan de vraag of ik het op een “vrouwelijke” wijze doe. Maar ik kan het als eerste vrouwelijke hoogleraar huisartsgeneeskunde in Nederland niet maken om het slecht te doen.’



Bibi Roels-Karstel, huisarts Lid NHG-Congrescommissie 1995; lid Raad van Toezicht Oogziekenhuis Rotterdam.

‘Het belang van vrouwen in commissies, besturen e.d. ligt, naast het leggen van mogelijk andere ac-

centen, vooral in de functie van identificatiemodel voor andere vrouwen.’

‘Overigens ben ik geen voorstander van het polariseren van specifiek vrouwelijke en mannelijke eigenschappen.’



Josse Rutten, huisarts sinds 1983, part-time; kinderen. LHV-Inhoudscoördinator kwaliteit en deskundigheidsbevordering; lid van diverse nascholingscommissies.

‘Communicatie en socialisatie vormen, net als cultuur, de basis van ons functioneren. Vrouwen communiceren en socialiseren anders dan mannen. Het is een goede zaak sterke kanten van vrouwen in dezen te gebruiken.’

‘Seksespecifieke hulpverlening moet aandacht krijgen in deskundigheidsbevordering.’

‘Zorgtaken, bijvoorbeeld in het gezin, zijn altijd een complicerende factor. Denk maar aan vergaderingen rond etenstijd of ‘s avonds.’



Joke Schulkes-van de Pol, huisarts sinds 1975, part-time. Vice-voorzitter NHG (portefeuille Deskundigheidsbevordering); lid NHG-Adviesraad Deskundigheidsbevordering (NAD); voorzitter Vaste Commissie Vrouwelijke Huisartsen LHV; voorzitter Stuurgroep STEP-LHV (nascholing praktijkassistenten).

‘De eerste tien jaar vond ik het volstrekte onzin dat je vrouw-zijn invloed heeft op de wijze waarop je als huisarts functioneert. De werkelijkheid van de praktijk drong zich echter op.’

vervolg op pagina 445

op vrouwen die tot de risicogroepen behoren, bijvoorbeeld vrouwen met chronische aandoeningen zoals CARA of decompensatio cordis, of vrouwen die keer op keer herhalingsrecepten voor incontinentiemateriaal via de assistente bestellen, of op oudere vrouwen met vaginale atrofie.'

NHG-Aletta-project

In Huisarts en Wetenschap 1995; 38(6) is melding gemaakt van het samenwerkingsproject van het NHG en Aletta, het landelijk Centrum voor Vrouwengezondheidszorg. Doel van het project is huisartsen - via de producten van het NHG - bewust te maken van seksverschillen bij het vóórkomen, de beleving en de gevolgen van ziekte, om vervolgens naar die inzichten te handelen. Het gaat dus om de integratie van de principes van vrouwengezondheidszorg in de huisarts-geneeskunde. Huisarts Vroon Pigmans is in het kader van dit project voor een periode van drie jaar vanuit Aletta bij het NHG gedetacheerd. Zij werkt in dit project samen met de psycholoog Leonore Nicolai, beleidsmedewerker zorg bij Aletta.

Gevolgen

De (psycho-sociale) gevolgen voor de patiënte zijn evident. Urine-incontinentie kan gevolgen hebben voor de seksualiteit, maar ook voor sportbeoefening. De klacht kan tot immobiliteit leiden, tot sociaal isolement.

Pigmans: 'En niet te vergeten de beeldvorming: wat betekent het voor een volwassen mens om weer

met een luier te moeten lopen?'

Voorlichting en preventie

'Het is daarom belangrijk voor artsen na te gaan welke voorlichtings- of preventie-aspecten bij deze klacht van belang zijn. Speciale aandacht is nodig voor zwangere vrouwen en vrouwen die net zijn bevallen.

De huisarts zou niet alleen gedegen voorlichting over de verschillende (on)mogelijkheden moeten geven, maar ook ondersteuning moeten bieden bij het afwegen van de voor- en nadelen.'

Behandelingsvormen

De eerdergenoemde NHG-Standaard Incontinentie voor urine somt tal van behandelingsvormen op. Nicolai: 'Je moet goed nagaan wat de onderscheiden behandelingsvormen voor een patiënte betekenen. Naar onze mening moet je streven naar het terugkrijgen van de zelfredzaamheid en het bevorderen van de controle over het lichaam. Dat kan bijvoorbeeld door middel van bekkenbodemoefeningen of blaas-training.'

Pigmans tot slot: 'In de standaard wordt gesignaleerd dat honderdduizenden vrouwen er last van hebben. Ongeveer de helft van hen zoekt géén professionele hulp, terwijl die hulp een deel van hen wel voordeel zou kunnen bieden. Dat is naar onze mening een probleem waarvoor we dringend een oplossing moeten vinden.

Met "wij" bedoel ik huisartsen en vrouwengezondheidszorg.

We willen toch allemaal dat vrouwen meer controle over dit soort ongemakken krijgen?'

vervolg van pagina 443

'Ik hoop dat in ons vak dat gedoe over vrouwen over vijftien jaar afgelopen is. Zowel in bewustwording als in uitvoering moet dan duidelijk zijn dat zorginhoud en zorgverlening moeten zijn afgestemd op de hele populatie hulpverleners en hulpverleners.'



Tineke Slagter-Roukema, huisarts in duo-praktijk, part-time; kinderen. LHV-districtscoördinator deskundigheidsbevordering; diverse bestuursfuncties, o.a. lid van de Vaste Commissie Vrouwelijke huisartsen LHV; per 1 januari 1996; DHV-voorzitter district Groningen.

▀ Mijn ervaringen als partner, moeder, dochter en lid van de maatschappij hebben mij gevormd en daar heb ik plezier van bij mijn werk.'

'Huisartsenwerk wordt door mannen en vrouwen gedaan, de LHV is een club van mannen en vrouwen. Samen besturen geeft meer satisfactie.'



Annelies Walter, huisarts in een gezondheidscentrum, part-time; kinderen. Lid Dagelijks Bestuur LHV; huisarts-opleider; lid Stuurgroep bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker Flevoland.

▀ In mijn bestuurlijk werk vind ik de voorbeeldfunctie belangrijk.'

'Vrouwelijke huisartsen moeten meebepalen hoe hun vak eruit gaat zien; ook moeten de facilitaire en financiële voorwaarden meer de aandacht van vrouwen krijgen.'

'Zonder de daadkrachtige steun van mijn partner, kinderen en collega's had ik de combinatie gezin-praktijk-bestuur niet graag op me genomen.'