

Seksespecifieke aspecten in de huisartspraktijk

Al eerder is in dit NHG-katern bericht over het project 'Integratie van vrouwengezondheidszorg in de huisartsgeneeskunde', dat sinds 1994 bij het NHG loopt. Het is een samenwerkingsverband van NHG en Aletta, het landelijk Centrum voor Vrouwengezondheidszorg. Het ministerie van VWS heeft subsidie voor het project beschikbaar gesteld.

Aan het eind van het jaar wordt het project afgerond. In augustus is aan de NHG-huisarts-stafleden een handleiding gepresenteerd, die hen in hun werk kan helpen aan diverse seksespecifieke aspecten aandacht te geven. Tijdens een cursus voor stafleden is een aantal daarvan nader belicht. We willen deze gegevens graag door middel van het NHG-katern bredere bekendheid geven. (red.)

Verschillen

Iedere patiënt heeft eigenschappen en achtergronden die bepalen hoe hij of zij een klacht of probleem beleeft, hoe de klacht aan de huisarts wordt gepresenteerd, en welke gevolgen de klacht kan hebben. Maatschappelijke positie, etniciteit, religie, opleiding, sociale klasse, leeftijd, levensfase en sekse zijn allemaal factoren die daarin een wezenlijke rol spelen. Zo zal een anticonceptievraag van een moslimvrouw een andere betekenis hebben dan een soortgelijke vraag van een westerse vrouw. Huisartsen die openstaan voor eigenschappen en achtergronden van hun patiënten, nemen niet per definitie méér zorg op hun schouders. Integendeel, zij profiteren van het voordeel dat zij gezondheidsproblemen beter herkennen en klachten beter interpreteren.

Diagnostiek en behandeling zullen daardoor aan kwaliteit winnen.

De aandacht voor seksespecifieke aspecten in de huisartsenzorg groeit. De laatste jaren is immers uit onderzoek gebleken dat er in aard en voorkomen van ziekte en gezondheid verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Die verschillen doen zich voor in het soort aandoeningen, de medische consumptie, de presentatie van klachten, de communicatie daarover en de gevolgen van klachten.

Aandoeningen

Mannen en vrouwen verschillen in het soort klachten dat zij rapporteren. Die verschillen zijn er niet alleen bij aandoeningen die te maken hebben met de vrouwelijke of mannelijke biologie (anatomische, genetische en hormonale verschillen). Ook bij niet-seksegebonden aandoeningen ziet men opvallende verschillen. Chronische aandoeningen als schildklierziekten, migraine, reumatoïde artritis, urine-incontinentie en varices komen meer bij vrouwen voor. De etiologische achtergrond is voor elke aandoening weer anders. Mannen hebben vaker, of op jongere leeftijd, chronische ziekten met een hogere mortaliteit, zoals kanker en hart- en vaataandoeningen. De prevalentie van verschillende typen kanker is verschillend bij mannen en vrouwen, maar er treden ook verschuivingen op. Zo komt longkanker in toenemende mate bij vrouwen voor. Mannen lijden meer aan alcoholverslaving en gedragsstoornissen; vrouwen meer aan depressies en fobieën, medicijnverslaving en eetstoornissen (anorexia en buli-

mia nervosa). En zij ondernemen tweemaal zo vaak een suicide-poging.

Ook bij ongevallenletsels zijn er verschillen. Mannen scoren hoger in de categorieën fracturen, distorsie, corpus alienum in het oog en kleine traumata, vooral in de leeftijd tot 45 jaar. Op hogere leeftijd lopen vrouwen meer risico, vooral ten gevolge van valpartijen (slechte coördinatie).

Medische consumptie

Als de cijfers worden gecorrigeerd voor bezoek om geslachtsgebonden redenen (reproductie, moederschap), dan bezoeken vrouwen toch nog ongeveer 20% vaker de huisarts dan mannen. Als men contacten in verband met reproductie niet meetelt, blijken vrouwen even vaak als mannen een specialist te bezoeken of in het ziekenhuis te worden opgenomen. Met name de huisarts ziet dus veel vrouwelijke patiënten. Een puur biologische verklaring voor deze sekseverschillen in ervaren gezondheid en medische consumptie is er niet. Het verschil tussen de seksen is zo groot dat er andere factoren in het spel moeten zijn. Hieronder staan enkele van de verklaringen voor dat verhoogde huisartsbezoek.

Vrouwen zijn door socialisatie meer gewend hun klachten en zorgen te delen met anderen, dus ook met de huisarts. Mannen zijn eerder geneigd hun problemen voor zichzelf te houden. Daarnaast is de drempel voor vrouwen vaak lager. Immers, de meeste kinderen die de huisarts bezoeken, worden vergezeld door hun moeder. Wanneer een vrouw met haar kind op het spreekuur komt, is er altijd een mogelijkheid om een eigen klacht bij