

Man of vrouw in de spreekkamer: Geen wissewasje verschil?

Maken verschillen tussen mannen en vrouwen iets uit voor de huisartsenzorg? Toine Lagro-Janssen meent van wel en vertelt in een interview waarom zij vindt dat daarvoor meer aandacht moet komen. Immers, elke huisarts weet dat vrouwen en mannen andere klachten hebben. Ook is alom bekend dat mannen en vrouwen hun klachten op een andere manier presenteren. En dan maakt het ook nog uit of de huisarts zelf vrouw of man is. Toch is een seksspecifieke benadering in de spreekkamer nog niet vanzelfsprekend.

Een betere zorg

‘Een seksspecifieke benadering verhoogt de kwaliteit van zorg’, meent Lagro-Janssen. ‘De zorg verbetert als je rekening houdt met individuele omstandigheden, dus met de context en levensloop van patiënten. En die zijn voor mannen en vrouwen nu eenmaal verschillend, uitzonderingen daargelaten.’

Lagro-Janssen was 25 jaar geleden de tweede vrouwelijke huisarts in Nijmegen. ‘Veel vrouwen schreven zich bij mij in omdat ze ontevreden waren over hun vroegere huisarts. Dat maakte me gevoelig voor de genderproblematiek. Ook kreeg ik meer weet van problemen waar je anders niet veel over hoorde, zoals incontinentie en incest. Vrouwen komen daarmee toch liever bij een vrouwelijke huisarts.’

Lagro-Janssen promoveerde op onderzoek naar incontinentie en is sinds 1996 parttime huisarts en parttime hoogleraar. ‘In de praktijk doe ik inspiratie op voor de wetenschap en andersom. Dat is voor mij een ideale kruisbestuiving.’

Sekse in het onderwijs

Samen met collega Janette Steendam ontwierp Lagro-Janssen voor Geneeskunde aan de KUN de cursus ‘Seksspecifieke hulpverlening’ met modules voor het eerste, tweede en derde jaar. Tot nu toe draait die cursus alleen in Nijmegen. ‘We overwegen om een docentencursus voor seksspecifieke benadering in de huisartsenzorg te ontwikkelen, zodat de module landelijk gegeven kan worden. Bij de nascholing merken we namelijk altijd dat er veel behoefte is aan informatie over deze benadering.’

‘Bij de naam Vrouwenstudies Geneeskunde denkt men vaak dat het alleen om vrouwen gaat, maar het gaat om verschillen tussen mannen en vrouwen en over problemen en eigenheden van beide seksen.’

Roekeloos rijden

Vrouwen socialiseren anders dan mannen, aldus Lagro-Janssen. ‘Neem de adolescentie. Bij mannen komt de nadruk dan te liggen op rivaliteit, competitief zijn en je profileren. Jonge mannen zijn bezig met grenzen zoeken; ze gebruiken bijvoorbeeld veel alcohol of rijden nogal roekeloos. Bij vrouwen ligt de nadruk veel meer op de relatie met anderen, bijvoorbeeld een vriendin, en op betrokkenheid, saamhorigheid en praten. Daar ligt al een bron van kwets-

baarheid voor vrouwen, want als relaties belangrijk zijn, is het dus ook belangrijk wat een ander van je vindt. Dat kan onzeker maken en vervolgens tot depressieve gevoelens of angststoornissen leiden. Bovendien is moederschap vaak een groter thema in het leven van vrouwen dan vaderschap bij mannen; zelfs wanneer een vrouw er bewust níét voor kiest om moeder te worden.’ Lagro-Janssen benadrukt dat het een niet beter is dan het ander. ‘Het gaat gewoon om feiten. En we hebben het over grote groepen, gemene delers; natuurlijk zijn er altijd uitzonderingen.’



Toine Lagro-Janssen, huisarts en hoogleraar Vrouwenstudies Geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen.

De een heeft dit, de ander dat

In hoeverre komen bepaalde aandoeningen vaker voor bij vrouwen dan bij mannen? ‘Auto-immuunziekten zoals schildklierlijden komen vooral voor bij vrouwen. Bronchitis en COPD zie je van oudsher meer bij mannen, maar sinds meer vrouwen roken verandert dat; inmiddels is een kwart van de patiënten met longkanker vrouw. Verder is bijvoorbeeld diabetes bij vrouwen een grotere risicofactor voor ischemische ziekten dan bij mannen.’

Ook in de farmacodynamiek spelen man-vrouwverschillen een rol. ‘We weten dat bepaalde anti-hypertensiva bij vrouwen vaak leiden tot dikke voeten en bij mannen niet. Dat vraagt nader onderzoek. Verder blijkt dat artsen wel aan mannen vragen hoe het is met bijwerkingen op het gebied van seksualiteit maar niet aan vrouwen.’

Depressies lijken vaker bij vrouwen voor te komen dan bij mannen. ‘Die cijfers kunnen vertekend zijn’, nuanceert Lagro-Janssen. ‘Vrouwen praten gemakkelijker over depressieve gevoelens. Dan krijgen de klachten een naam. En bij mannen wordt een depressie mogelijk vaker gemaskeerd door alcoholgebruik. Maar het is niet onlogisch dat vrouwen vaker last van een depressie zouden hebben. Vrouwen hebben vaak moeite met het stellen van grenzen en in de zorg voor anderen schiet je nu eenmaal al gauw te kort. Bovendien hebben vrouwen vaak een lager zelfbeeld dan mannen en gevoelens van onmacht leiden gemakkelijk tot depressie.’

Zelfs bij preventie spelen man-vrouwverschillen een rol. ‘Mannen roken om een andere reden dan vrouwen: mannen willen onrust de baas worden en vrouwen vooral onlust. Bovendien zijn veel vrouwen bang om dik te worden. Dus moet je bij patiënten die willen stoppen met roken aandacht besteden aan de verschillende motivaties

en bespreek je bij vrouwen expliciet hoe ze op gewicht kunnen blijven. Ook bij soa-preventie speelt sekseverschil een rol. Jongens waarderen vooral speelse voorlichting, bijvoorbeeld een strip; meisjes willen liever serieuze informatie.'

Aandacht vragen en geven

In de communicatie in de spreekkamer spelen verschillen tussen mannen en vrouwen duidelijk een rol. Zo presenteren mannen hun klachten vaak anders dan vrouwen. *'Men report, women relate'*, aldus Lagro-Janssen. 'Mannen komen met concrete klachten. Vrouwen wijden veel meer uit. Dat is een deel van hun leefwereld. Neem een klacht als rugpijn. Mannen lokaliseren die pijn vaak duidelijk, vrouwen presenteren die eerder als diffuse pijn. Al met al duren consulten met vrouwen vaak langer dan die met mannen. En consulten van vrouwen met vrouwelijke huisartsen duren het langst.'

Vanwege de verschillen in presentatie moet een huisarts vaak ook een andere benadering van mannen en vrouwen kiezen. 'Mannen komen nog wel eens tekort in de spreekkamer. Ze vragen sowieso moeilijker om hulp dan vrouwen en doen weinig beroep op de emotionele betrokkenheid van de huisarts. Daar moet je als huisarts op bedacht zijn. Vraag dus juist bij een man extra door. Vrouwen kun je bewust eerst wat laten uitwiden voor je gerichte vragen stelt. Dan krijgt de patiënte de ruimte en weet je als huisarts uiteindelijk wel wat je wilt weten.'

Praten of doen

Een seksespecifieke benadering kost een huisarts weinig maar levert wel veel op. 'Als er bijvoorbeeld een kind sterft, zie je vaak heel duidelijk de verschillende reacties tussen man en vrouw. Een vrouw kan er lang mee bezig blijven, wil er veel over praten en gaat regelmatig naar het graf. Een man gaat vaak snel weer dingen doen en vindt het juist moeilijk om het er steeds over te hebben. Tegelijkertijd wil hij wel graag zijn vrouw helpen en haar oplossingen bieden voor haar verdriet. Relatieproblemen zijn dan al snel geboren. Als huisarts kun je in zo'n situatie een belangrijke rol spelen door uit te leggen dat in de manier van reageren ook man-vrouwverschillen aan de orde zijn. Als de partners dat weten, kunnen ze misschien meer begrip voor elkaar opbrengen. Een praktische oplossing kan bijvoorbeeld zijn dat het echtpaar elke dag een halfuur reserveert waarin de vrouw praat en de man alleen maar luistert. Dan is de praattijd afgebakend en de man hoeft zich niet ongelukkig te voelen omdat hij geen oplossing kan bieden.'

Een ander concreet voorbeeld is dat van een patiënte van 35 met hartkloppingen en trillingen. 'Ze dacht dat ze last van haar hart had, maar als huisarts vindt je dat niet waarschijnlijk. Dan probeer je om te buigen naar een functionele klacht en gebruik je de seksespecifieke benadering om te bespreken of de vrouw de klachten kan relateren aan haar dagelijks leven. Deze specifieke patiënte bleek kinderen te hebben en een parttime baan. De combinatie leverde veel stress op. Bijna elke huisarts zal dan zeggen dat ze te veel hooi op haar vork neemt. Maar waarschijnlijk heeft de stress meer te maken met een gevoel van op twee plaatsen tekort te schieten, of met de moeite die

vrouwen kunnen hebben om keuzes te maken en de consequenties daarvan te dragen. Vaak vinden vrouwen het bijvoorbeeld moeilijk om de zorg voor kinderen ook echt aan een ander over te laten.'

Blinde vlekken

Lagro-Janssen verzorgt regelmatig nascholing over seksespecifieke huisartsenzorg. Ook zijn er zes docent-huisartsen getraind die de nascholing geven. 'De waardering is altijd groot. Een seksespecifieke benadering past goed bij huisartsen, want die zijn sowieso meer dan andere artsen gespitst op individuele verschillen en de betekenis van een klacht voor een specifieke patiënt.' In de nascholing wordt kennisgenomen van verschillen tussen mannen en vrouwen, van communicatievaardigheden maar ook van je eigen socialisatie. Lagro-Janssen: 'Dat je moeite hebt met die zeurderige patiënte van in de zestig kan komen doordat ze je zo sterk aan je eigen moeder herinnert. Wil je goed voor je patiënten kunnen zorgen, dan moet je je eigen levensgeschiedenis kennen, je gevoeligheden en blinde vlekken, ook als het gaat om seksespecifiek benaderen.'

Kennis van verbanden tussen klachten is ook erg belangrijk. 'Sommige problemen krijg je niet gemakkelijk boven tafel, bijvoorbeeld als het gaat om seksueel misbruik of om geweld. Dan kun je alleen faciliterend zijn als je er iets van weet. Anders vraag je er ook niet naar. Een studente vertelde me over een jonge patiënte die een laxans wilde. Ik denk dan al snel aan een eetstoornis en die kan weer gekoppeld zijn aan seksueel misbruik. Dat bleek in dit geval ook zo te zijn. Maar dan moet je dus wel weten dat die zaken verband met elkaar kunnen houden.'

Financiën of personeel

En in hoeverre spelen verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen een rol? Lagro-Janssen: 'Wat betreft de kwaliteit van zorg is dat tot nu toe niet onderzocht. Wel kun je stellen dat de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten groter zijn dan de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen; wellicht omdat wie voor het huisartsenvak kiest sowieso vrij patiëntgericht is, of je nu man of vrouw bent. Uit een onderzoek in Engelse huisartsenpraktijken bleek overigens dat mannelijke huisartsen zich meer bezighielden met organisatorische aspecten zoals de financiën en het jaarverslag, en hun vrouwelijke collega's met alles rond de directe patiëntenzorg en de personeelszaken. En in Nederland is aangetoond dat vrouwelijke huisartsen minder technische handelingen verrichten dan hun mannelijke collega's, maar meer adviseren en informeren en minder medicatie voorschrijven.'

'Ik krijg regelmatig te horen dat huisartsen ook veel aan de nascholing hebben in de samenwerking met collega's. Zoals een mannelijke huisarts eens uitriep: "Nu begrijp ik waarom de consulten bij mijn vrouwelijke collega vaker uitlopen, dus hoef ik me er ook niet meer aan te storen." Kortom, een seksespecifieke benadering kost je als huisarts weinig extra's maar kan de patiëntenzorg en zelfs de relatie met collega's wel verrijken.'

Fenny Brandsma, journalist