

Huisarts Hedwig Vos
over preventie in de eerste lijn

Meer aandacht voor de vrouw

Huisarts Hedwig Vos wil meer aandacht voor de positie van de vrouwelijke patiënt. Ze promoveert op genderverschillen bij preventie. Sowieso is zij een voorstander van preventie: "Ik gun mijn patiënten, net als mijzelf, een langer en gelukkiger leven met minder ziektedagen."

Hedwig Vos (40) zit nog altijd in de sliptestream van de Corrie Hermann-prijs die ze onlangs kreeg uitgereikt door de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA). De prijs wordt toegekend aan zorgverleners die zich inzetten voor de positie van de vrouw in de zorg. Vos krijgt de prijs voor haar promotieonderzoek *Preventie bij vrouwen in de eerste lijn*. Collega's en patiënten spreken haar hierover geregeld aan. "Niet zo gek, aangezien mijn assistent alle gepubliceerde interviews en foto's op de deur van de wachtkamer heeft geplakt", vertelt de huisarts lachend. "Ik merk dat ik door die aandacht toch wel een rolmodel ben geworden: een student benadert mij met het verzoek om mee te mogen lopen in de praktijk en een co-assistent mailt me met de vraag of ze een interview met mij op haar site mag zetten. Blijkbaar werkt het zo." Dan lachend: "Ik voel me dan wel een beetje oud. En vraag me ook af wat ik mensen te bieden heb. Maar misschien

moet ik daar wat meer overheen stappen. Het is een soort overgangsfase naar het besef dat ik andere mensen blijkbaar kan en mag inspireren en motiveren."

Het winnen van de prijs was wel een verrassing voor haar: "Normaal gesproken wordt de prijs gewonnen door vrouwelijke artsen die wat verder in hun carrière zijn. Ik heb het gevoel dat ik nog aan het begin sta. Maar de commissie wilde, denk ik, een signaal afgeven dat ik goed bezig ben en dat ik vooral zo door moet gaan. Dat ben ik ook van plan. Mijn promotieonderzoek naar de rol van preventie voor de vrouw hoop ik eind dit jaar af te ronden."

De positie van de vrouw loopt sowieso als een rode draad door haar leven. Al in haar jeugd vertelde haar vader dat de rol van de vrouw belangrijk is: "Mijn vader stemde altijd op een vrouw. Zijn moeder – mijn oma – stond er in haar leven grote delen alleen voor, doordat mijn opa vaak ziek was. Ze heeft voor negen kinderen gezorgd en moest ondertussen zelf haar inkomsten verwerven. Ze woonde in een klein huisje >



‘Het zou best kunnen dat ik me een keer voor de Tweede Kamer beschikbaar stel’

> in een armoedig gedeelte van zuidoost Groningen. Ik denk dat mijn vader toen aan den lijve heeft ondervonden hoe sterk vrouwen kunnen zijn. Hij vond het daarom ook erg belangrijk dat zijn dochters gingen studeren om zelfstandig te kunnen zijn.”

Hormoonshommelingen

Vos' interesse in de vrouw binnen de geneeskunde werd aangewakkerd toen zij op de universiteit zag dat er voor medische onderzoeken alleen maar gezonde, jonge mannen werden gezocht. “Dat vond ik bijzonder, omdat de patiëntenpopulatie toch voor de helft uit vrouwen bestaat. Mannen zijn meer in trek, omdat zij geen hormoonshommelingen kennen en makkelijker te onderzoeken zijn. Maar dat is niet terecht. Een hartinfarct of een longtumor ziet er bij een vrouw heel anders uit dan bij een man en dit geldt voor nog veel meer ziektes. En ook medicatie werkt bij vrouwen anders: bij het gebruik van antidepressiva reageren mannen meer op de ouderwetse tricyclische antidepressiva, terwijl vrouwen waarschijnlijk meer op de moderne varianten reageren. Bij hartritme stoornissen hebben vrouwen een grotere kans om daar een herseninfarct aan over te houden dan mannen. Hierdoor moeten vrouwen sneller worden behandeld met antistolling dan mannen. Het zijn stuk voor stuk voorbeelden dat de vrouw in veel gevallen een aangepaste behandeling verdient.”

Vos koos ervoor om praktijk te voeren in Rustenburg-Oostbroek, een gemengde wijk in Den Haag. De omgeving voelt vertrouwd, ze groeide er als kind op: “Het is toch een beetje de drang van terugverlangen naar je oude dorp, maar dan in de stad. Dit deel van Den Haag trekt mij wel. De bevolking is half allochtoon en half autochtoon en bestaat uit starters en jonge gezinnen, studenten en ambtenaren. Maar er wonen ook veel Polen en Bulgaren en er is veel achterstandsproblematiek. Ik hou daar juist van, met chique mensen heb ik niet zo veel. De arrogante houding van: ik moet nu gezien worden omdat ik zo belangrijk ben, daar kan ik niet zo goed tegen. Ik heb een allergie tegen

mensen die menen dat ze op grond van hun beroep sneller geholpen moeten worden. Maar dat heb je hier niet. Ik voel me goed bij de mix in deze wijk.”

Naast haar werk als huisarts promoveert Vos op genderverschillen bij preventie. “Preventie is natuurlijk een belangrijk thema in de zorg”, zegt ze, “maar dat betekent niet dat je zomaar alles moet willen doen. Beter is het om eerder in het ziekteproces zorg te verlenen bij minder patiënten waardoor je ze meer kunt bieden.”

Vos vertelt dat de norm voor een huisartsenpraktijk 2350 patiënten is en dat uit recent onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit blijkt dat het gemiddelde op 2150 ligt. “Onze praktijk heeft ruim 1800 patiënten en dat vind ik eigenlijk wel goed zo. Hierdoor kan ik patiënten die extra begeleiding nodig hebben, deze hulp ook echt bieden. Zoals hulp bij het voorkomen of veranderen van een verkeerde leefstijl. Want gedragsverandering is echt heel moeilijk.” Vos is zelf gestopt met roken: “Ik vond het niet kunnen dat ik als arts een rationele keuze maakte om te roken, terwijl ik als geen ander weet wat me zou kunnen overkomen. Ik gun mijn patiënten, net als mijzelf, een langer en gelukkiger leven met minder ziektedagen.”

Beleidsmakers

Hoewel Vos gelukkig is in haar werk als huisarts sluit ze niet uit ooit iets anders te willen gaan doen. Politieke ervaring deed ze al op als raadslid in Den Haag. “Ik ben natuurlijk huisarts en alleen als huisarts opgeleid. Dit is wat ik kan. Maar ik hou van de combinatie met iets anders erbij, zoals mijn huidige bestuurschappen. Het zou best kunnen dat ik me een keer voor de Tweede Kamer beschikbaar stel. Ik weet vanuit de praktijk hoe mens en maatschappij in elkaar zitten. Ik heb vaak het gevoel dat beleidsmakers wel veel beleid maken, maar de voeling missen met de realiteit.”

Vos noemt als voorbeeld het recente zorgakkoord, waarbij mensen langer thuis blijven wonen. “Dat is op zich een prima idee, veel mensen willen dat ook, maar mensen met ernstige beperkingen vragen veel zorg.” Ze somt op: “In een verpleeghuis gebeuren zo veel dingen tussen neus en lippen door, dat moet je niet onderschatten. Verpleging in een verpleeghuis kost 50.000 euro per jaar. Staatssecretaris Van Rijn zegt dat je daar bij thuiswoning twee medewerkers voor kunt inhuren. Maar zijn rekensom klopt niet, want hij vergeet de werkgeverslasten.

Bovendien zijn in een verpleeghuis ook artsenzorg, een fysiotherapeut en een ergotherapeut inbegrepen. Om dat allemaal uit die 50.000 euro te betalen, dat gaat niet werken.”

Er is nog een andere, meer beroepsmatige reden waarom Vos twijfelt aan de haalbaarheid van het plan om mensen langer thuis te laten wonen: “Al die mensen die straks thuisblijven, gaan ook een groter beroep doen op huisartsenzorg. Deze mensen vallen dan onder de zorgverzekeraar, maar zorgverzekeraars gaan soms schandalig om met mensen. Niet de arts, maar verzekeraars bepalen welke medicatie patiënten mogen krijgen. Zij vergoeden in principe niet de medicatie die ik voorschrijf. Het is een groot probleem dat de zorgverzekeraar vaak alleen naar kosten kijkt. Als arts mag ik bijvoorbeeld alleen de stof, maar niet het merk bepalen, terwijl er in sommige gevallen wel degelijk een verschil is tussen het ene en het andere merk.”

Hoe dan ook, Vos zal het een stuk drukker gaan krijgen. Verschillende ontwikkelingen wijzen die kant uit: de huisartsenzorg krijgt steeds meer extra taken door verschuivingen van ggz, AWBZ en chronische ziekten naar de eerste lijn. “We kunnen als huisarts dit extra werk alleen aan als we ofwel extra personeel aan kunnen nemen ofwel de praktijken kunnen verkleinen. Maar het risico blijft bestaan dat er zo veel op ons bord komt te liggen, dat we het qua tijd niet meer redden.” Want wat Vos juist zo aanspreekt in haar werk is het totaalplaatje van de patiënt in de gaten houden: “Ik vind het frustrerend om patiënten ‘kwijt’ te raken. Een terminale patiënt uit mijn praktijk ligt nu in een hospice. Ik had haar graag willen blijven zien, maar doordat ze nu onder het AWBZ-potje valt, kan dat niet.”

Twitter

Vos is moeder van twee jonge kinderen. Het combineren van werk, privé en nevenactiviteiten vindt ze een hele klus: “De crèche en naschoolse opvang stoppen om zes uur, maar mijn werk als huisarts meestal niet. Dat geeft weleens stress. Ik denk dat dit voor veel zorgverleners met kinderen een issue is. Het ritme van kinderen past niet heel goed bij het ritme van zorg verlenen. Je hebt toch altijd het gevoel tijd tekort te hebben. Op momenten dat ik bergen administratie heb liggen, zeg ik heel rigouzeus tegen mijn assistent: ik kies even voor mijzelf, wees maar even streng, alleen spoedgevallen mogen er doorheen.”

Door haar optredens in de media en haar fanatieke twittergedrag merkt Vos dat zij en andere



‘Het ritme van kinderen past niet heel goed bij het ritme van zorg verlenen’

artsen momenteel onder een vergrootglas van de samenleving liggen. “Als ik op Twitter klaag over de werkdruk versus het inkomen, reageren sommige mensen direct door mij graaier te noemen. Dan denk ik: ik wou dat het zo was, maar het valt erg tegen. Serieus, dat mensen kritisch zijn naar artsen vind ik terecht. Ik zie dingen gebeuren in het ziekenhuis die echt niet goed zijn.”

Vos vindt dat bijvoorbeeld de communicatie nog steeds niet optimaal verloopt. “Ik moet heel vaak patiënten uit mijn praktijk die behandeld worden in het ziekenhuis uitleggen wat de medisch specialist nu precies gedaan heeft. Dan krijg ik vragen zoals: dokter, wat heb ik nou precies gehad, wat gaat er nu gebeuren, mag ik weer werken? Ik denk dat specialisten in het ziekenhuis zich niet realiseren dat 20 tot 30 procent van de mensen, nadat zij bij de specialist zijn geweest, bij de huisarts komt met de vraag hoe het nu verder moet. Dat moet en kan echt beter.” <