

Huisartsenzorg in Aletta



nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

drieharingstraat 6
postbus 1568 3500 bn utrecht
tel. 030 2319946 fax 030 2319290

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg -
Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030 - 231 99 46

De tekst van deze brochure is gebaseerd op de resultaten van onderzoek verricht door Atie van den Brink - Muinen.
Wetenschappelijke rapportage verschijnt in de loop van 1996.

Tekst: Joost Visser
Lay-out: Bernadette Kamphuys
Omslag: Mieke Cornelius

Met dank aan medewerkers en patiënten van Aletta.

Utrecht, februari 1996

Voorwoord

Wetenschappers zijn mythenjagers. Vaak is hun boodschap dat de wereld anders in elkaar zit dan we graag zouden denken. Daarom is wetenschappelijk onderzoek niet altijd even welkom. Wat te doen als in de praktijk weinig blijkt uit te komen van je hooggestemde idealen?

De huisartsen en praktijkassistenten van Aletta hebben idealen. Deel uitmakend van het landelijk Centrum voor Vrouwegezondheidszorg willen zij zorg bieden die rekening houdt met het vrouw-zijn van patiënten. Die de maatschappelijke achtergrond van klachten onderkent, de keuzen van vrouwen respecteert en hen stimuleert zelf naar oplossingen te zoeken. Niet alleen zijn het hun idealen, ook een grote groep vrouwelijke patiënten voelt zich er duidelijk door aangesproken.

Wie op deze manier wil werken, heeft het in een drukke huisartsenpraktijk niet altijd makkelijk. Toch toonde Aletta zich drie jaar geleden maar al te bereid zich door het NIVEL de maat te laten nemen. Die bereidheid is tekenend voor de medewerkers van het Centrum, dat immers nooit de wens heeft gehad zich op een eigen, veilig eilandje terug te trekken. Integendeel. Samen met instellingen en de organisaties in de reguliere zorg beijvert Aletta zich om wat binnenshuis wordt ontwikkeld, breed toepasbaar te maken.

Die inspanningen werpen hun vruchten af. In haar onderzoek portretteert Atie van den Brink de huisartsen van Aletta als 'aardig' en 'vaardig'. Een aantal principes van de vrouwegezondheidszorg zijn in hun werk duidelijk terug te vinden. Dat geldt - zo blijkt - in mindere of meerdere mate óók voor huisartsen elders in Nederland, vooral voor de vrouwen onder hen. Zo bezien heeft Aletta in vijftien jaar veel tot stand gebracht. Dat alleen al is een hartelijke felicitatie meer dan waard.

Jozien Bensing
directeur van het NIVEL

Aletta en vrouwengezondheidszorg

In een statig herenhuis aan één van de singels vestigde zich in 1980 het Vrouwengezondheidscentrum Utrecht, een door de gemeente ondersteund initiatief van vrijwilligsters. Voortgekomen uit de tweede feministische golf van de jaren zestig en zeventig, maakte het centrum zich aanvankelijk sterk voor 'zelfzorg' door vrouwen - analoog aan de kritiek op het medisch bedrijf die ook elders te horen was. Later veranderde dat en ontwikkelde het centrum een eigen medische deskundigheid. Zo konden vrouwen er niet alleen terecht voor informatie over gezondheid en gezondheidszorg, maar ook voor groepsconsulten - geleid door een arts en een niet-arts samen - over onderwerpen als anticonceptie, borstonderzoek en vaginale infecties. Ook bood het centrum faciliteiten aan praat- en werkgroepen van vrouwen - zoals de landelijke DES-actiegroep - en verleende het medewerking aan actie en onderzoek.

In vijftien jaar is dit Vrouwengezondheidscentrum uitgegroeid tot Aletta, landelijk Centrum voor Vrouwengezondheidszorg. Nog steeds heeft het Centrum een taak in het verstrekken van informatie aan vrouwen met vragen over gezondheid en welbevinden. Daarnaast initieert Aletta projecten op het gebied van voorlichting, hulpverlening en scholing en geeft het informatie-materiaal uit voor patiënten. Het Centrum is actief betrokken bij de deskundigheidsbevordering van huisartsen en biedt hun de mogelijkheid van telefonische informatie en consultatie. De groepsconsulten zijn verleden tijd. Wel beschikt Aletta nu over een eigen huisartsenpraktijk, waarin de ideeën van de vrouwengezondheidszorg in praktijk kunnen worden gebracht.

De huisartsenpraktijk werd in 1984 opgericht, met een eenmalige startsubsidie van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Ontstaan als een 'wilde vrije vestiging' - dus buiten het toenmalige, niet wettelijk geregelde, vestigingsbeleid van de Landelijke Huisartsen Vereniging om - stuitte de praktijk die eerste jaren op flinke weerstand bij reeds gevestigde huisartsen en hun organisaties. Dat is nu anders. De praktijk bedruipt zich inmiddels zelf en de huisartsen maken deel uit van de organisationele structuur die de beroepsgroep in de afgelopen jaren heeft opgebouwd.

Daarmee is de praktijk - met drie huisartsen en twee praktijkassistenten - natuurlijk niet identiek aan willekeurig welke andere grote-stadspraktijk.

Uitgangspunt van het handelen is en blijft de vrouwengezondheidszorg. De kern daarvan is de opvatting dat veel gezondheidsklachten van vrouwen alleen begrepen kunnen worden tegen de achtergrond van hun maatschappelijke positie.

Vijf aandachtspunten van vrouwengezondheidszorg

- rekening houden met het vrouw-zijn van patiënten en met de socialisatie van vrouwen, met hun sekse-identiteit;
- maatschappelijke en situationele factoren expliciet betrekken bij het hulpverleningsproces;
- medicalisering vermijden;
- patiënten met respect behandelen;
- zelfredzaamheid van vrouwen versterken;

De keuze voor vrouwengezondheidszorg heeft consequenties voor de dagelijkse praktijk. Een huisarts die op die manier te werk wil gaan, heeft - in de woorden van één van de huisartsen van Aletta - 'niet alleen strikt medische kennis, maar beschikt ook over kennis met betrekking tot socialisatie van vrouwen, de maatschappelijke positie en wat er aan beeldvorming leeft bij vrouwen zelf. Ze staat open voor de beleving van de patiënt en toont begrip hiervoor. Zij geeft uitleg en tips waar vrouwen zelf wat mee kunnen'. In de praktijk betekent dat - om een paar voorbeelden te noemen - dat de huisarts er niet zonder meer vanuit gaat dat iedere vrouw getrouwd is en kinderen heeft, dat zij oog heeft voor de problemen van veel vrouwen om werk en gezin met elkaar te combineren en dat zij beseft dat eetverslaving en seksueel geweld veel frequenter voorkomen dan dikwijls wordt gedacht.

Onderzoek

Voor Aletta, patiënten, beleidmakers en onderzoekers is de vraag interessant of deze manier van denken in het dagelijks handelen van huisartsen en assistenten is terug te vinden. Daarom kwamen in het begin van de jaren negentig plannen op tafel voor het uitvoeren van een sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Zelf had Aletta al enig onderzoek gedaan naar patiënten, maar nog niet naar het werk van de huisartsen zelf. Als subsidiegever van de

Stichting Aletta had het ministerie van WVC behoefte aan inzicht in de meerwaarde van de vrouwengezondheidszorg. En tenslotte paste onderzoek binnen de huisartsenpraktijk van Aletta ook in het onderzoeksprogramma van het NIVEL, dat al een aantal jaren onderzoek had gedaan naar verschillen tussen mannen en vrouwen in de gezondheidszorg - zowel huisartsen als patiënten.

Met subsidie van het ministerie kon het onderzoek in 1993 beginnen. Doel ervan was de hulpverlening van de huisartsen in Aletta in kaart te brengen en te vergelijken met die van andere (vrouwelijk en mannelijke) huisartsen. Daarmee zou het onderzoek kunnen bijdragen aan de integratie van de vrouwengezondheidszorg in de reguliere huisartsenzorg en aan de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

In het eerste jaar van het onderzoek zijn in de huisartsenpraktijk van Aletta de nodige registratie-, enquête- en observatiegegevens verzameld.

Het onderzoek maakt gebruik van de resultaten van:

- registratie van kerngegevens (zoals leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleiding, beroep en werksituatie) van 80 procent van de ruim 3700 bij Aletta ingeschreven patiënten;
- een mondeling afgenomen enquête over gezondheid en medische consumptie onder 290 bij Aletta ingeschreven patiënten (253 vrouwen en 37 mannen);
- registratie van 4.000 contacten van patiënten met de praktijk (3.000 met een huisarts; de overige met een praktijkassistente);
- observatie van video-opnames van tachtig spreekuurcontacten (van vier huisartsen);
- interviews met de huisartsen en praktijkassistenten.

Deze gegevens zijn vergeleken met gegevens uit de Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, een landelijke studie die het NIVEL in de jaren 1987 en 1988 heeft uitgevoerd en waaraan huisartsen in meer dan honderd praktijken hebben meegedaan. Om de werkwijze en de patiëntenpopulatie van drie groepen huisartsen - vrouwen van Aletta en vrouwen en mannen elders - zo goed mogelijk te kunnen vergelijken, zijn uit de Nationale Studie alleen gegevens gebruikt van 50 huisartsen (23 vrouwen

en 27 mannen) die in een groepspraktijk werken van zowel mannelijke als vrouwelijke huisartsen. In die praktijken zijn patiënten immers werkelijk vrij in hun keuze voor een man of een vrouw als huisarts en worden zij niet gehinderd door - bijvoorbeeld - de praktische vraag wiens praktijk het meest dichtbij is.

Van deze 50 huisartsen en hun patiënten waren de benodigde registratie- en enquêtegegevens al beschikbaar. Ook waren van zeven huisartsen video-opnames van spreekuorgesprekken in de videotheek van het NIVEL aanwezig. Voor dit onderzoek zijn extra opnames gemaakt bij negen andere huisartsen, waardoor het totaal aantal gefilmde huisartsen op zestien kwam. Van ieder van deze zestien huisartsen zijn twintig spreekuorgesprekken geobserveerd, evenveel als van de artsen van Aletta.

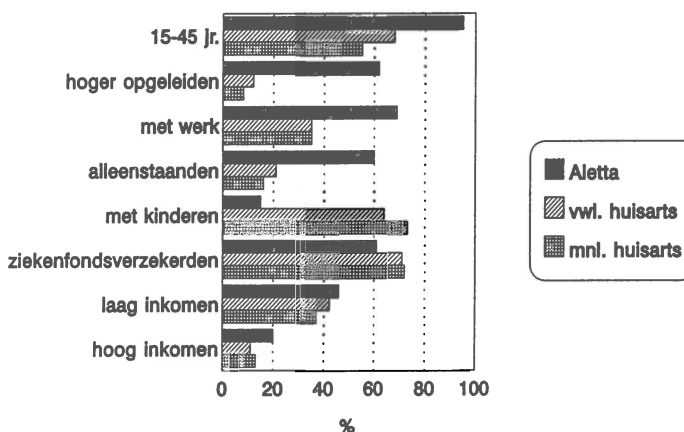
Voor de observatie maakten de onderzoekers ondermeer gebruik van een voor dit doel ontwikkeld meetinstrument: de Women's Health Care Analysis System (WAS). Elk van de vijf hiervoor genoemde aandachtspunten van de vrouwegezondheidszorg werd geoperationaliseerd in vijf tot tien scorebare items. Zo kon nauwkeurig worden vastgelegd hoe de huisartsen ze in hun dagelijkse contacten met patiënten toepassen.

Praktijkpopulatie

Dat Aletta voortkomt uit de vrouwenbeweging en gesitueerd is in het hartje van een typische studentenstad, komt tot uitdrukking in de aard van de patiëntenpopulatie. Met (medio 1993) gemiddeld 2078 patiënten per full-time werkende huisarts is de praktijk in omvang vergelijkbaar met de gemiddelde grote-stadspraktijk. De praktijkpopulatie is echter allerminst een doorsnede van de stedelijke bevolking. Kort samengevat zijn de nu bij Aletta ingeschreven patiënten (voor 84 procent vrouwen) jong, hoog opgeleid, alleenstaand, werkend en zonder kinderen.

Veruit de meeste vrouwelijke patiënten (85 procent) hebben voor Aletta gekozen omdat zij graag een vrouw als huisarts wilden. Zij noemen daarvoor verschillende redenen. De meeste vrouwen voelen zich bij lichamelijk onderzoek door een vrouwelijke arts meer op haar gemak.

Kenmerken van vwl. patiënten (van 15 jaar en ouder)



Bron: patiëntenenquête

Anderen vinden het prettig dat de huisarts als vrouw zelf ervaring heeft met typisch vrouwelijke gezondheidsklachten, zeggen makkelijker met een vrouwelijke arts te praten en voelen zich minder geremd om problemen ter sprake te brengen. Naast de aanwezigheid van vrouwelijke huisartsen, worden ook andere motieven genoemd om voor Aletta te kiezen: veel patiënten (40 procent) verwachten meer aandacht voor hun eigen mening en ook niet-medische oplossingen voor gezondheidsproblemen.

In vergelijking met de doorsnee vrouwelijke Nederlandse bevolking, voldoen patiënten die bij Aletta staan ingeschreven niet aan het maatschappelijk stereotiepe van vrouwelijkheid. Zij zijn bijvoorbeeld minder begripvol en inlevend en meer onafhankelijk, ambitieus, individualistisch en competitief - vier kenmerken die meer horen bij het stereotiepe beeld van mannelijkheid. Drie op de vier ingeschreven patiënten beschouwen zichzelf als geëmancipeerd; één op de drie noemt zich feministe.

Patiënten in alle onderzochte praktijken zijn in overgrote meerderheid tevreden over hun huisarts, maar bij Aletta is men iets kritischer.

Patiënten van Aletta zijn minder geneigd naar de huisarts te gaan dan andere patiënten. Voor klachten als moeheid, rusteloosheid, nervositeit, verkoudheid, hoofdpijn of griep zoeken zij liever eerst zelf een oplossing. Maar ook als zij ernstige psychische problemen zeggen te hebben, leggen zij die minder vaak aan hun huisarts voor dan vrouwen met vergelijkbare problemen elders.

Een patiënte (34, twee kinderen):

"Ik sta niet alleen bij Aletta ingeschreven omdat ik om de hoek woon, maar ook omdat het een vrouwenpraktijk is. Als vrouw heb ik graag een vrouwelijke huisarts. Typische vrouwenklachten voelt zij gewoon beter aan. Ik geloof ook dat vrouwelijke huisartsen hun patiënten serieuzer nemen. Voordat ik hierheen verhuisde, stond ik bij een mannelijke huisarts ingeschreven. Die had daar meer moeite mee!

Een paar jaren geleden kwam ik op zijn spreekuur voor de pilcontrole. Ik was onregelmatig ongesteld en had last van buikpijn. Ik maakte me daar ongerust over en wilde dat er een uitstrijkje werd gemaakt. Maar volgens hem kon er op mijn leeftijd niets aan de hand zijn. Dat was alles wat hij zei. Hij keek me niet eens aan! Destijds had ik nog geen kinderen en kwam ik hooguit één keer in de twee jaar op het spreekuur. Ik ben geen hypochonder. Maar als ik kom wil ik serieus worden genomen en niet met een pot pillen buiten worden gezet!

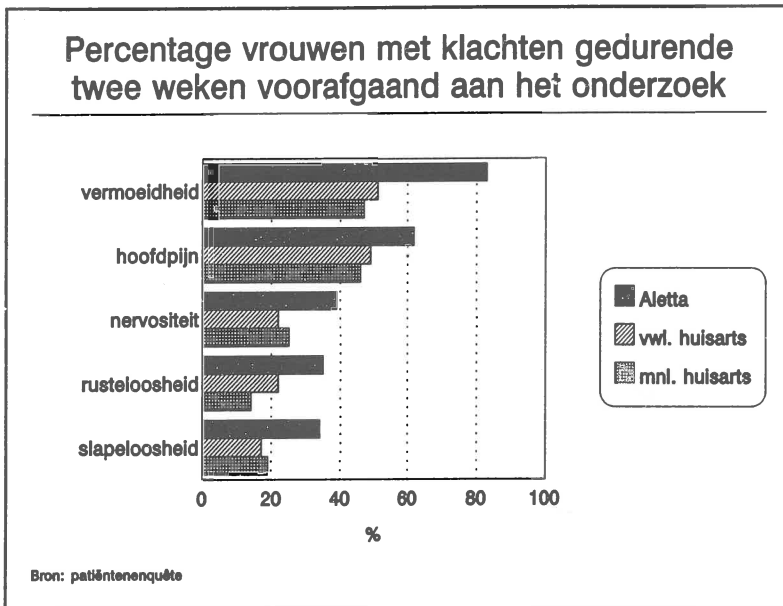
De huisartsen van Aletta nemen wat meer de tijd. Dat komt doordat ze alleen op afspraak werken. Ze geven je niet het gevoel dat je maar wat zit te zeuren. Ook de assistenten zijn goed op de hoogte, ze kennen je. Er ligt veel informatiemateriaal, dat is ook prettig. Nee, tot nu toe ben ik heel tevreden. Ik heb geen persoonlijke relatie met ze, maar dat hoeft ook niet. Tenslotte kom ik er niet om te keuvelen. Ik ga er met een probleem heen en dat probleem wordt opgelost. Zo hoort het ook."

Desondanks zijn de bij Aletta ingeschreven patiënten in de twee maanden voorafgaand aan het afnemen van de enquête naar eigen zeggen even vaak bij de huisarts geweest als patiënten uit de andere praktijken. In de vijf jaar voorafgaande jaren bezochten zij zelfs vaker een psycholoog, psychiater of andere hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg en waren zij vaker bij

een alternatieve genezer. Hun klachten zijn kennelijk ernstig genoeg om hun over de drempel van de spreekkamer te helpen. Dat blijkt inderdaad het geval.

Klachten en problemen

85 Procent van de bij Aletta ingeschreven vrouwelijke patiënten noemt zich 'goed' gezond - een percentage dat vrijwel gelijk is aan dat van patiënten in andere praktijken. In vergelijking met andere patiënten melden zij in de enquête iets vaker chronische huidaandoeningen en aanhoudende klachten rond menstruatie en overgang. Ook zeggen zij meer last te hebben van niet-chronische gezondheidsklachten als moeheid, hoofdpijn en andere klachten die niet alléén lichamelijk van aard zijn.



Volgens de enquête hebben veel bij Aletta ingeschreven vrouwen last van psychische problemen: een relatief groot aantal van hen voelt zich onder

druk staan, slaapt slecht en voelt zich ongelukkig. Ook maken nogal wat vrouwen zich ongerust over hun eigen toekomst - baan, kinderen - en in het algemeen over allerlei veranderingen in de maatschappij. Eén op de vijf vrouwen heeft problemen met het zelfbeeld, met woon- en werkomstandigheden of met de relatie met partner of ouders. Hun leven lijkt ook voortdurend in verandering: het komt vaker voor dat zij verhuizen, een nieuwe opleiding of baan beginnen of een relatie aangaan.

Klachten bij de huisarts

In het lijstje klachten waarmee patiënten van Aletta naar de huisarts gaan, staan vragen rond de anti-conceptiepil bovenaan, gevolgd door hooikoorts, verkoudheid en schimmelinfecties. In andere praktijken komen de meeste vrouwen eveneens vaak voor 'de pil' en verkoudheid, maar ook voor hoge bloeddruk - een klacht die de huisartsen van Aletta door de jonge leeftijd van hun patiënten niet vaak op het spreekuur tegenkomen.

In het algemeen komen vrouwen met een hoge opleiding vaker bij de huisarts met lichamelijke klachten en minder vaak met psychische of sociale klachten. Voor een deel blijkt dat ook te gelden voor vrouwen die alleen wonen en kinderloos zijn: ook zij leggen de huisarts meer psychische (maar niet: sociale) problemen voor dan vrouwen die, al dan niet getrouwd, samenwonen en kinderen hebben.

De vrouwen die bij Aletta staan ingeschreven - voor het grootste deel hoog opgeleid en alleenstaand - zijn een uitzondering op die regel. Zij komen juist vaker met psychische en sociale problemen op het spreekuur dan vrouwen uit de andere huisartsenpraktijken. Wat daarvan de oorzaak is, is niet duidelijk. Gelet op de eerder genoemde cijfers, is de meest voor de hand liggende verklaring dat deze vrouwen ook werkelijk meer last hebben van dergelijke problemen: misschien kost het juist deze specifieke groep vrouwen moeite de verschillende eisen van werk, carrière en de zorg voor partner en eventuele kinderen met elkaar te combineren - met alle problemen vandien. Daarnaast zijn vrouwen die bewust voor vrouwengezondheidszorg kiezen, misschien geneigd signalen dat er iets 'mis' is eerder in psychische dan in lichamelijke termen te vertalen. En tenslotte zouden huisartsen die vrouwen-

gezondheidszorg uitoefenen, wel eens eerder geneigd kunnen zijn de problemen van hun patiënten in die termen te benoemen.

Een huisarts:

"Een huisarts die vrouwengezondheidszorg toepast, legt bepaalde accenten. Belangrijk is dat zij zich bewust is van sekseverschillen, bij patiënten, maar ook bij huisartsen zelf. Dat werkt door in de dagelijkse praktijk. Hartklachten worden bijvoorbeeld ten onrechte beschouwd als typerend voor mannen. Daardoor en doordat vrouwen hun klachten anders presenteren, wordt de oorzaak bij vrouwen onvoldoende onderkend. Het heet dan dat een vrouw nerveus is of hyperventileert. Een huisarts met kennis van vrouwengezondheidszorg neemt dat zogenaamde sekseverschil niet als een vaststaand feit. Zij stapt dan ook niet in de valkuil om de klachten als psychisch te bestempelen. Ze zal meer moeite doen ervoor te zorgen dat de vrouw na een ziekenhuisopname zo snel mogelijk naar huis kan. Ze zal zich ook realiseren dat het zorgcircuit thuis er anders uitziet dan wanneer een man uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Een tweede voorbeeld. Vrouwen hebben vaker last van urine-incontinentie dan mannen, ook op jonge leeftijd. Veel jonge vrouwen verliezen bijvoorbeeld urine tijdens het sporten. Zij vinden het moeilijk om het onderwerp zelf ter sprake te brengen. Daarom is het belangrijk dat je als huisarts weet dat zoiets aan de hand kan zijn. Je zal er eerder gericht naar vragen en samen met de patiënt kijken hoe zij haar sociale leven weer kan oppikken. Dat is niet hetzelfde als leren leven met het probleem. Door bekkenbodemoefeningen kunnen vrouwen ook iets doen aan de werkelijke oorzaak.

Anders dan de meeste mannen, zijn vrouwen meer gewend zich afhankelijk op te stellen. Als huisarts wil ik vrouwen stimuleren dat zij zelf dingen gaan doen, hun zelfredzaamheid vergroten. Dat geldt voor hun lichamelijke klachten, maar ook voor hun relatie met partner en kinderen."

Communicatie

Veel mensen zijn bang, of ten minste nerveus, als zij naar de dokter gaan. Niet alleen willen zij weten wat hun mankeert en wat er gedaan moet worden, zij willen ook begrepen worden, op hun gemak gesteld en geaccepteerd. In hun contact met patiënten moeten huisartsen zich dan ook op twee manieren laten zien: met 'instrumenteel' gedrag moeten zij de gezondheidsproblemen van hun patiënten zien op te lossen, met 'affectief' gedrag moeten zij een relatie zien op te bouwen waarin patiënten zich zeker voelen om vrij te kunnen praten over hun zorgen of angsten. Vrouwelijke huisartsen lijken daartoe beter in staat dan mannen: volgens de resultaten van eerder onderzoek luisteren zij beter, hebben zij meer aandacht, letten zij beter op de psychosociale aspecten van klachten en gunnen zij de patiënt een grotere inbreng in de behandeling.

Afgaande op de op video opgenomen spreekuurgesprekken, hebben de huisartsen van Aletta tijdens het spreekuur meer verbale aandacht voor hun patiënten dan hun collega's elders: zij laten wat meer merken dat zij de patiënt begrijpen, herhalen haar woorden vaker en geven haar vaker steun. Maar in ander opzicht zijn de verschillen in 'affectief gedrag' minder groot dan verwacht: de huisartsen van Aletta leven mee met hun patiënten, maken persoonlijke opmerkingen en zorgen er met grapjes voor dat het consult niet te zwaar wordt, maar dat doen de andere huisartsen - mannen en vrouwen - óók.

Ook in de mate van 'instrumenteel gedrag' zijn de verschillen betrekkelijk. Opvallend genoeg geven de huisartsen van Aletta relatief veel medische informatie en stellen zij relatief weinig vragen over de psychosociale aspecten van klachten. Maar net als zij stellen alle huisartsen hun patiënten regelmatig vragen om meer te weten te komen over de klacht en geven zij adviezen mee voor thuis.

Wel zijn er opvallende verschillen in gespreksstijl: de huisartsen van Aletta praten meer dan andere huisartsen, kijken hun patiënten vaker aan, zijn vriendelijker en tonen zich minder geïrriteerd. Hun patiënten zijn daarvan het spiegelbeeld: ook zij praten relatief veel en tonen zich assertiever dan patiënten van andere huisartsen. Zij geven veel informatie over psychosociale onderwerpen, al doen ze dat iets minder dan patiënten van andere vrouwelijke huisartsen.

Een spreekuurgesprek

Een vrouw (32 jaar, alleenstaand, geen kinderen) komt op het spreekuur. Zij heeft opnieuw last van eczeem bij de schaamlippen.

De huisarts vraagt haar: "Vind je het goed dat ik er even naar kijk?"

"Ja, dat is misschien wel het beste."

"Zijn er nog meer dingen waar je voor komt?"

De patiënte denkt even na. "Nee... nee ... Het is al vervelend genoeg." (...) "Waar ik wel aan zat te denken ... Ik heb het al zo lang, misschien is er iets niet goed met mijn bloed, of zo."

"Het is meer iets dat reageert op spanning", antwoordt de huisarts.

"Als je meer last hebt van stress, heb je ook meer last van eczeem. Het lukt vrij goed de klachten met een crème weg te krijgen. Maar waarschijnlijk kom je er niet voor je hele leven van af. Eens in de zoveel tijd zal je merken: hé, het zit er weer! Het is een soort barometer voor spanningen."

De huisarts onderzoekt de patiënte, constateert eczeem en ook een lichte schimmelinfectie. "De laatste tijd had ik het al heel druk gehad ...", zegt de vrouw. "Met Pasen had ik een weekje vrij. Kom ik terug, hebben ze achter m'n rug om over mij gesproken ... over mijn functioneren. Een collega heeft een deel van mijn taken gekregen. Verschrikkelijk, dat je collega's dat doen!"

"Dat kan ik me voorstellen", reageert de huisarts. Zij informeert naar het hoe en wat en vraagt naar de aard van het werk. De vrouw moet daarvoor elke dag naar een andere stad reizen.

De huisarts: "Dat reizen is natuurlijk ook belastend, denk ik." Ze legt uit welke medicijnen de patiënte meekrijgt en wanneer ze welke zalf moet gebruiken, afhankelijk van de ernst van de klachten: "Je kan daar zelf een beetje in kiezen, afhankelijk van hoe erg het is."

De huisarts: "Succes op je werk!"

"Ja, het is ongelooflijk waar collega's toe in staat zijn", verzucht de patiënte. Zij praten er nog wat verder op door, waarna de huisarts afsluit met: "Als je merkt dat het je te persoonlijk raakt, moet je nog maar eens terugkomen. Dan kunnen we kijken of we nog iets anders moeten doen."

Ook vragen zij minder om uitleg - waarschijnlijk omdat zij die al krijgen. In het algemeen tonen vrouwen zich bij een vrouwelijke huisarts - al dan niet binnen Aletta - minder geïrriteerd en zenuwachtig dan bij een mannelijke huisarts. Kennelijk verloopt het contact tussen vrouwen onderling makkelijker en informeler.

Medisch handelen

Je kan je voorstellen dat werken volgens de aandachtspunten van de vrouwengezondheidszorg niet alleen invloed heeft op de aard van de communicatie, maar ook op het medische handelen van de huisartsen. De intentie om medicalisering te vermijden zou bijvoorbeeld kunnen resulteren in minder voorschrijven van geneesmiddelen en minder verwijzingen naar de tweede lijn.

Als rekening wordt gehouden met verschillen in diagnose, de achtergrond van patiënten en de aard van de problematiek, gaan de huisartsen van Aletta inderdaad in een aantal opzichten anders te werk dan de andere huisartsen. Voor de eerste keer met een bepaalde klacht geconfronteerd, vragen zij méér diagnostisch onderzoek aan en doen zij minder vaak lichamelijk onderzoek bij patiënten. Ook schrijven zij minder geneesmiddelen voor dan andere huisartsen; wel adviseren zij patiënten vaker een geneesmiddel zonder daarvoor een recept uit te schrijven. In aantallen verwijzingen naar de tweede lijn zijn geen verschillen, op twee uitzonderingen na: patiënten van Aletta worden iets vaker naar de geestelijke gezondheidszorg en iets vaker naar een fysiotherapeut verwezen. Opvallend genoeg zijn deze verschillen typerend voor Aletta: mannelijke en vrouwelijke huisartsen in reguliere praktijken verschillen in dit opzicht in het geheel niet van elkaar.

In de praktijk van Aletta nemen de assistenten een belangrijke plaats in. Als zij contact hebben met patiënten, is dat in negen op de tien gevallen per telefoon - veel vaker dan in andere praktijken. In bijna de helft van de contacten gaat het om een vraag rond de anti-conceptiepil of om een zwangerschapstest. Vergeleken met andere praktijken geven de praktijk-assistenten van Aletta veel voorlichting en advies. Zij geven relatief weinig door de huisarts ondertekende recepten mee voor tranquillizers, slaapmiddelen en pijnstillers.

Een praktijkassistente:

"Vroeger waren vrijwilligsters van Aletta om beurten één ochtend in de praktijk om patiënten informatie te geven. Op den duur werkte dat niet en kwamen er twee vaste assistenten, eerst vrijwillig, later betaald. Aletta is meer dan een huisartsenpraktijk alléén. Omdat we in één pand zitten weten we ook wat er gaande is op het gebied van scholing en voorlichting. Daar maken we in ons werk gebruik van.

Vergeleken met assistenten elders geven wij veel informatie aan patiënten en handelen we problemen vaak zelf af. Veel patiënten bellen ons bijvoorbeeld met vragen over anti-conceptie, over het gebruik van de pil of wat ze moeten doen als ze de pil hebben vergeten of onveilig hebben gevreeën. Ook komen er veel telefoontjes over zieke kinderen en hoe daarmee om te gaan. Zwangere vrouwen kunnen bij ons terecht voor een gesprek over de zwangerschap. Dan praten we over wat vrouwen moeten regelen en wat er allemaal bij speelt, ook op medisch gebied. Bij een ongewenste zwangerschap kijken we wat uiteindelijk de beste oplossing is.

De huisartsen hebben geen inloopspreekuur. Maar patiënten wéten dat ze met vragen eerst de assistente kunnen bellen. Als we het antwoord niet weten, verwijzen we naar het telefonisch spreekuur van de huisartsen. Het is belangrijk dat je daar goede afspraken over maakt. Daarom hebben we van meet af aan gewerkt met een protocollenmap, waarin staat wat we zelf doen en wat niet. Daarbinnen hebben we veel vrijheid. De huisartsen delegeren taken aan ons, maar hoe en wanneer we die doen, dat is onze eigen verantwoordelijkheid. Die gelijkwaardige verhouding vind ik heel plezierig."

Vrouwengezondheidszorg in de praktijk

Verschillen in communicatiestijl zeggen wel iets, maar niet alles over het al dan niet bieden van vrouwengezondheidszorg. Die heeft ten slotte vooral betrekking op de inhoud van de geboden zorg. Daarom zijn de spreekurgesprekken ook beoordeeld aan de hand van praktische - dus meetbare -

'vertalingen' van de vijf genoemde aandachtspunten van de vrouwengezondheidszorg.

Kenmerkend voor de vrouwengezondheidszorg is vooral dat daarin rekening wordt gehouden met de specifieke socialisatie van vrouwen. Voor zover video-opnames van losse spreekuurcontacten daarover uitsluitel kunnen geven, passen huisartsen dat uitgangspunt in de praktijk echter zelden toe - binnen Aletta evenmin als elders. Voor een tweede kenmerkend aandachtspunt geldt hetzelfde: op de video is lang niet altijd zichtbaar dat de huisartsen maatschappelijke en situationele factoren expliciet bij het hulpverleningsproces betrekken.

Op onderdelen echter gaan vrouwelijke huisartsen - zowel in Aletta als daarbuiten - duidelijk anders te werk dan mannen. Zij stimuleren patiënten bijvoorbeeld vaker om te praten over problemen die met schaamte zijn beladen, of waarop een taboe rust. Ook houden zij vaker rekening met gevoelens en eerdere ervaringen van patiënten en praten zij vaker over de leefsituatie van de patiënt en de invloed daarvan op de klachten.

Wat betreft de andere drie criteria liggen de huisartsen van Aletta nog een streepje voor op hun reguliere collega's. Zij tonen meer respect voor hun patiënten, in het bijzonder door hun te vragen of zij tevreden zijn over het consult en door de normen en de waarden van de patiënt te accepteren. Door - vaker dan de andere huisartsen - te vragen naar de mening van de patiënt en alternatieven en informatie te geven, stimuleren zij de verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van patiënten. Tenslotte werken zij ontmedicaliserend in die zin dat zij wat meer aandacht besteden aan preventie en vaker praten over de noodzaak van een vervolgspraak. Overigens gaan de andere vrouwelijke huisartsen in deze zin even ontmedicaliserend te werk - méér dan hun mannelijke collega's.

Tot slot

Laten we teruggaan naar het begin. 'De' patiënt van Aletta is een hoog opgeleide vrouw. Zij heeft werk, een redelijk inkomen en woont alleen. Zij is gewend gezondheidsklachten in eerste instantie zelf op te lossen. Tot de, vooral psychische en sociale, problemen zo groot zijn geworden dat hulp van

de huisarts onontbeerlijk is. Dan kiest zij voor een vrouw, omdat die haar situatie uit eigen ervaring kent en omdat zij zich in het contact met een vrouwelijke huisarts prettiger voelt.

Een patiënte (twee kinderen, 58 jaar):

"Tien jaar geleden had ik een tijdlang hevige bloedingen tijdens de menstruatie. Mijn huisarts had mij daarvoor naar een gynaecoloog gestuurd. De klachten werden minder, maar toch vond ik het maar niks, zoals de huisarts erop reageerde. In diezelfde tijd verhuisde ik naar Utrecht. Ik dacht: ik ben zelf vrouw, ik heb een typische vrouwenkwaal, dus nu wil ik een vrouw als huisarts. Zo kwam ik bij Aletta.

Toen ik voor het eerst op de praktijk kwam, spraken we natuurlijk over mijn klachten. Ik vertelde de huisarts dat het beter ging, maar dat ik over een paar maanden bij de gynaecoloog terug moest komen. Op haar vraag naar het waarom, wist ik alleen te antwoorden dat hij dat nu eenmaal had gezegd! Maar over wiens lijf gaat het nu eigenlijk? Door die ene vraag realiseerde ik me dat ik zélf wat te vertellen heb en keuzes kan maken. Dat was een belangrijk moment. Ik heb de gynaecoloog een briefje gestuurd dat het beter ging en dat ik voortopig niet meer zou komen.

De huisartsen van Aletta maken je ervan bewust dat je zelf iets weet, iets te zeggen hebt, ergens iets van kunt vinden en daarover in gesprek kunt gaan. Ze geven goede informatie, doen mee aan allerlei onderzoek en bieden ruimte aan groepen vrouwen. Ik ben tevreden over hun methode, hun aanpak en de sfeer. Ook de assistenten vind ik prima. Zij blijven vriendelijk, nemen de tijd, zoeken dingen voor je op. Het enige nadeel van Aletta vind ik dat je zo vaak met een andere arts te maken krijgt. Zwangerschap en de zorg voor kinderen zijn eigen aan het leven van vrouwen, dat snap ik wel. Maar ik vind die onderbrekingen storend."

Kortom: de patiëntenpopulatie van Aletta is niet bepaald een doorsnee van de Nederlandse bevolking. Op zo'n conclusie zijn twee reacties denkbaar. Je kan de ervaringen van deze huisartsenpraktijk schouderophalend ter zijde schuiven als niet relevant voor de gezondheidszorg. Je kan je ook afvragen of de bijzondere populatie van Aletta misschien in bepaalde opzichten staat

voor 'de' Nederlandse vrouw van de nabije toekomst. In dat geval zijn de implicaties de moeite van het overwegen waard. Het zou betekenen dat huisartsen nóg meer dan nu niet-lichamelijke klachten voorgelegd zullen krijgen. Dat de vraag naar vrouwelijke huisartsen de komende jaren aanzienlijk zal stijgen. En dat steeds mondiger patiënten hun huisarts steeds hogere eisen gaan stellen. Bijvoorbeeld dat deze de klachten in een breder perspectief plaatst en de patiënt betreft in het zoeken naar een oplossing. Zo bezien vormen de ervaringen van Aletta een uitdaging voor collega-huisartsen en beleidmakers.

Huisartsen, wordt wel geopperd, staan voor de dubbele taak zowel 'aardig' als 'vaardig' te zijn. De huisartsen van Aletta lijkt dat redelijk te lukken. Zoals verwacht besteden zij veel aandacht aan het onderhouden van de relatie met hun patiënten - zij kijken hen aan als ze praten en tonen zich meelevend en invoelend. Maar daarnaast tonen zij zich ook inhoudelijk goede huisartsen, zij het op een heel eigen manier: veel meer dan in ander praktijken voorzien zij hun patiënten van informatie, ook en vooral over puur medische onderwerpen. Anders dan hun collega's elders werken zij dan ook in een setting die daarvoor bij uitstek geschikt is. Aletta verzamelt immers alle relevante kennis over vrouwen en gezondheidszorg en de bezoeksters van het informatie- en documentatiecentrum dragen dagelijks eigen oplossingen aan voor problemen waar vrouwen voor komen te staan. In hun contact met patiënten maken de huisartsen dankbaar gebruik van die theoretische en praktische kennis.

Toch zijn de verschillen in werkwijze tussen de huisartsen van Aletta en hun mannelijke en - vooral - vrouwelijke collega's elders niet overdreven groot. Dat is niet zo vreemd. Enerzijds hebben de huisartsen allemaal dezelfde opleiding gevolgd en maken zij deel uit van dezelfde wereld - in de huisartsengroep, in de toetsingsgroep, in de Balint-groep en op zoveel andere plekken méér komt men elkaar regelmatig tegen. Anderzijds zijn de aandachtspunten van de vrouwengezondheidszorg langzamerhand ook doorgesijpeld in de reguliere zorg. Die wordt immers bevolkt door een groeiend aantal vrouwen, die zich allemaal een plaats hebben bevochten in een wereld waarin een vrouw in een witte jas eerder 'zuster' dan 'dokter' is. Zij hebben, met andere woorden, juist die problemen aan den lijve ondervonden waarvoor de vrouwengezondheidszorg aandacht vraagt.

Een huisarts:

"Als een vrouw met kinderen en een baan met rugklachten op het spreekuur komt, kan je zeggen dat ze pillen moet nemen en doorgaan met wat ze doet. Je kan haar ook adviseren rust te nemen en te kijken waar de pijn voor staat. Is ze tevreden met haar werk? Kan ze voldoende tijd besteden aan de kinderen? Doordat vrouwen in het algemeen veel van zichzelf eisen, als werkneemster, moeder en echtgenote, komen zij dikwijls knel te zitten tussen allerlei verantwoordelijkheden. Dat gegeven betrek ik bij wat ik doe, tenminste als de klacht daar aanleiding toe geeft. Buikklasten zijn een ander voorbeeld. Als iemand daarmee komt, ga ik altijd na of ze normaal eet en of er geen sprake is van seksueel geweld. Ik weet dat die dingen een rol kunnen spelen.

Ook ben ik me ervan bewust dat vrouwen anders om hulp vragen dan mannen. Ze komen soms moeilijk 'to the point', vinden zichzelf een zeur en een tuttebel. Ik neem daar de tijd voor en zeg hoe goed ik het vind dat ze zijn gekomen. Daarin lijken we op andere vrouwelijke huisartsen, maar wij hebben net iets meer over dergelijke dingen nagedacht. We zien scherper wat daarin de rol van de socialisatie is geweest.

Veel vrouwen in deze praktijk zijn goed opgeleid. Ze zijn in staat hun probleem te verwoorden en zelf stappen te nemen. Die autonomie vind ik goed. Maar soms wil een patiënt iets wat ik niet wil en dan zit ik in de knel. Onze patiënten zullen niet gauw zeggen: zegt u het maar, u bent de dokter. Dat past ook niet bij de principes van de vrouwengezondheidszorg. Als ik iets niet zinnig vind, leg ik uit waarom niet. Ik zal niet zeggen dat het niet mag. Maar het geeft wel eens conflicten."

Daartoe gestimuleerd door de overheid is Aletta zich in de loop van vijftien jaar meer en meer gaan richten op integratie van het eigen gedachtengoed in het reguliere circuit. In hun eigen streven naar ontmedicalisering zijn de regulier werkende huisartsen daarin een haast natuurlijke bondgenoot. Zo werkt Aletta samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap om de vrouwengezondheidszorg te implementeren in standaarden, raamwerken en pakketten voor deskundigheidsbevordering. Tegelijkertijd werkt het Centrum samen met het Samenwerkingsverband Universitaire Huisartsopleidingen om

de vrouwengezondheidszorg verder te integreren in de opleiding tot huisarts. Aletta heeft ook bemoeienis met het curriculum van de medische opleiding en medewerkers geven lezingen en colleges, houden workshops, zijn als consulenten betrokken bij werkgroepen deskundigheidsbevordering en worden gevraagd mee te doen aan regionale bijeenkomsten voor deskundigheidsbevordering. Vrouwen - artsen en patiënten - hebben ontegenzeggelijk een andere positie in de gezondheidszorg dan vijftien jaar geleden. Maar de strijd is nog niet gestreden.

