

Hysterie of hiaat: de noodzaak voor meer kennis over vrouwspecifieke zorg

In deze interviewserie komt elke twee weken een Young Professional uit de eerstelijnszorg aan het woord. Iemand met hart voor het werk, een frisse blik, passie voor de zorg en de wil om het beter te doen. **Deze week: Maaïke van Schaik (30), heeft meerdere chronische ziekten en is vrijwilliger bij Voices for Women.**

TEKST: EVA VAN WIJCK BEELD: VOICES FOR WOMEN

De onderzoekscijfers liegen er niet om: tachtig procent van alle patiënten met onverklaarde klachten is vrouw. Tevens hebben vrouwen tweemaal zo vaak een depressie, en veel vaker angststoornissen, dan mannen. Van oudsher werden medische onderzoeken vaak alleen op mannen uitgevoerd, waarna de resultaten voor zowel mannen als vrouwen werden geïnterpreteerd. Het was lange tijd niet bekend dat dezelfde klachten zich anders kunnen uiten bij mannen- en vrouwenlichamen, en dat deze onderzoeksmethode dus wellicht niet optimaal was. Naast torenhoge kosten – waarover later meer – heeft het kennishiaat over vrouwspecifieke gezondheidszorg als gevolg dat bepaalde klachten bij vrouwen te laat of niet worden herkend. Ook worden lichamelijke klachten vaak foutief toegeschreven aan psychologische factoren. De stichting Voices for Women (VfW) zet zich in voor meer onderzoek onder vrouwen en betere vrouwenzorg. Maaïke van Schaik (30), vrijwilliger bij VfW én jarenlang van het kastje naar de muur gestuurd met onverklaarbare klachten, vertelt ze.

Kennisgebrek

Enkele jaren geleden was het volop in het nieuws: de symptomen van een hartaanval doen zich bij vrouwen vaak heel anders voor dan bij mannen. Zo doet het bekendste symptoom, de verpletterende pijn op de borst, die kan uitstralen naar de linkerarm, zich vrijwel altijd voor wanneer een man een hartaanval heeft. Bij vrouwen zijn de symptomen subtieler, zoals ernstige vermoeidheid, kortademigheid en een zwaar gevoel in de borst. Door gebrek aan kennis over deze verschillen, én het feit dat overgangssymptomen makkelijk te verwarren zijn met tekenen van een hartaanval, zijn hart- en vaatziekten tegenwoordig doodsoorzaak nummer één bij vrouwen.

Het hart – en het hele lichaam – van een vrouw zit anders in elkaar dan dat van een man, en daarbij spelen hormo-

nen een belangrijke rol. “Er wordt veel minder onderzoek gedaan op vrouwen dan op mannen, simpelweg omdat de hormooncyclus van een vrouw 28 dagen duurt, en die van een man maar 24 uur.”, vertelt Maaïke “Het vrouwenlichaam is zo complex, dat bepaalde medicatie die op mannen is afgestemd, bij vrouwen juist tot schade en bijwerkingen kan leiden, ook psychisch.” Vrouwen werden vroeger als hysterisch bestempeld door hun hormoonschommelingen. Hippocrates beschreef hysterie als een onregelmatige bloedstroom van de baarmoeder naar de hersenen, en later werd de term gebruikt voor vrouwen die onrustig waren vanwege een gebrek aan seksuele bevrediging.

Verkeerde diagnoses

Het kennishiaat over vrouwenzorg leidt tot verkeerde of te laat gestelde diagnoses, omdat klachten niet altijd als zodanig worden herkend. Maaïke heeft dit jarenlang aan den lijve ondervonden: “Zo lang ik me kan herinneren, heb ik gezondheidsklachten gehad. Ik heb altijd buikpijn gehad en licht overgewicht, en rond mijn eerste menstruatie kwamen daar psychische problemen bij, zoals extreme vermoeidheid en concentratieproblemen. Sindsdien heb ik ontzettend veel medici gezien, die tal van diagnoses stelden, zoals een angststoornis of psychose. Op mijn veertiende kreeg ik Prozac van de psychiater, die er wel even bij vermeldde dat het middel alleen op volwassen mannen was getest. Ik slikte lange tijd de pil, en toen ik daarmee stopte vanwege de negatieve verhalen die ik erover hoorde, kwam ik in een halfjaar veertig kilo aan. Iedere specialist die ik zag, zei dat het aan mijn eigen gedrag lag, en dat ikzelf de schuld had aan mijn overgewicht. Uiteindelijk stuurde mijn Arboarts, die altijd in mij heeft geloofd, me door naar een internist. Daar vond ik eindelijk begrip, én een diagnose: de ziekte van Hashimoto – een auto-immuunziekte, die vooral bij volwassen vrouwen voorkomt. Kort hierna volgden ook

de diagnoses lipoedeem – vetophopingen in de benen en/of armen – en een gistintolerantie.”

Toegenomen bewustwording

De bewustwording over de lichamelijke verschillen tussen mannen en vrouwen, en dus de noodzaak voor meer onderzoek op vrouwen, is de afgelopen jaren gelukkig sterk toegenomen. Een van de organisaties die zich inzet voor deze bewustwordingsgroei, is VfW. Het was dankzij haar moeder, die haar een boek van Mirjam Kaijer over vrouwspecifieke zorg aanraadde, dat Maaïke uiteindelijk bij VfW terecht kwam. Inmiddels zet ze zich als vrijwilliger in voor de stichting, die door middel van lezingen, symposia, webinars, een meldpunt en de eerste Dag van de Vrouwengezondheid op 25 mei strijdt voor erkenning van het probleem. “Het gaat hier om een maatschappelijk probleem”, zegt ze. “Veel vrouwen krijgen een psychisch label, terwijl ze eigenlijk een lichamelijke aandoening hebben. We streven ernaar dat alle artsen te weten komen dat dit probleem er is, en dat ze anders naar deze vrouwen gaan luisteren.”

“Veel vrouwen krijgen een psychisch label, terwijl ze eigenlijk een lichamelijke aandoening hebben.”

Het feit dat fysieke klachten bij vrouwen soms worden afgedaan als psychische klachten, kan ernstig afbreuk doen aan het zelfvertrouwen. Maaïke: “Als je je altijd ziek voelt, en bijvoorbeeld veel pijn- en vermoeidheidsklachten hebt, maar van iedere specialist hoort dat er niets kan worden gevonden, krijg je vanzelf psychische klachten. Ik hoorde zo vaak dat er geen oorzaak voor mijn klachten kon worden gevonden, dat ik niet meer in mezelf geloofde en euthanasie overwoog. Een nieuwe specialist onderzocht of ik een hypofysetumor had, omdat veel van mijn klachten daarop wezen. De arts stelde opgelucht vast dat



ik geen tumor had, maar ik barstte in tranen uit. Ik dacht: als dit het ook niet is, wat is er dan wél aan de hand?”

Geld voor onderzoek

Mocht het aantal vrouwen dat met onverklaarde klachten rondloopt nog niet voldoende reden zijn voor meer vrouwspecifiek onderzoek, dan is er ook nog het financiële argument. Uit recent onderzoek naar vier vrouwspecifieke aandoeningen, zoals endometriose, is gebleken dat een tijdige diagnose, in combinatie met een goede behandeling, in Nederland jaarlijks 7,6 miljard euro kan besparen. Versnelling van de diagnosestelling en verbetering van de behandeling leiden tot een afname van ziekte gerelateerd verzuim, terwijl de zorgkosten relatief weinig stijgen. Mede hierom heeft demissionair minister van Medische Zorg Pia Dijkstra een paar miljoen euro vrijgemaakt voor extra onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen.

Na een weg van twintig jaar onbegrip en medische trajecten, heeft Maaïke dankzij haar diagnose eindelijk erkenning en rust gevonden. “Ik kan me nu volledig op mijn herstel richten, en ben al veertig kilo afgevallen. En: ik wil aan mijn toekomst werken. Ik ga stagelopen om personal trainer en gewichtsconsulente te worden. Ik heb mijn hele leven meegemaakt wat fatshaming is, mocht als kind al minder snoepjes en moest altijd gezond eten. Ik kan mensen nu inspireren en informeren met mijn verhaal, en wil daar graag keihard voor werken.”