

VROUWEN ZIJN ECHT ANDERS

Genderspecifieke gezondheidszorg doet recht aan sekseverschillen

Studies naar ziekten en de effecten van medicijnen beperken zich veelal tot mannen. Maar vrouwen verschillen niet alleen in hun voortplantingsfuncties, hun hele lichaamssysteem is anders. Wetenschap en gezondheidszorg moeten daarom meer werk maken van women's health.

ANGELIQUE J. GOVERDE
BART C.J.M. FAUSER

In de voortplantingsgeneeskunde spelen de diagnostiek en behandeling van onvervulde kindervensen een dominante rol. Daarnaast zijn momenteel twee belangrijke ontwikkelingen te zien. Om te beginnen heeft de voortplantingsgeneeskunde zich verbreed tot een vakgebied dat veel meer omvat dan alleen onvruchtbaarheid.¹ Ook is sprake van een verschuiving van curatieve zorg naar preventie en komt er meer aandacht voor vrouwspecifieke aspecten die betrekking hebben op de kwaliteit van leven.^{2,3} Deze ontwikkelingen in de voortplantingsgeneeskunde sluiten aan bij een internationaal breed gedragen concept met betrekking tot gezondheid van vrouwen dat wordt aangeduid met de term women's health.

Pas in de afgelopen jaren is het besef gekomen dat studies naar de oorzaak en het verloop van ziekte en de effecten van medicamenteuze interventies zich vrijwel uitsluitend tot de man beperkten. Uitgangspunt was dat inzichten uit deze studies als vanzelfsprekend ook voor vrouwen golden. Inmiddels is er meer bewustzijn dat mannen en vrouwen niet alleen in hun voortplantingsfuncties, maar in elk lichaamssysteem significant verschillen.^{4,5} Deze nieuwe visie heeft in het buitenland al duidelijk vorm gekregen, maar in Nederland is er tot nu toe nog weinig aandacht voor.

OVARIUMFUNCTIE

Het begrip women's health bestaat ongeveer twintig jaar en heeft in de loop van de tijd een aantal veranderingen ondergaan. Het is een meerlagig begrip dat aansluit bij de definitie van gezondheid, die door wereldgezondheidsorganisatie WHO als volgt is vastgesteld: 'gezondheid is een status van compleet fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of aandoeningen.'⁶

Een veelgebruikte definitie van women's health dateert uit 1985 en is opgesteld door de Amerikaanse Public Health Service Task Force on Women's Health Issues.⁷ Daarin wordt beschreven

Met deze definitie worden aan de oorspronkelijke invulling van women's health - namelijk reproductieve gezondheid - bestaande uit anticonceptie, seksualiteit, vruchtbaarheid, antenatale, perinatale en postpartumzorg - ook aandoeningen, ziekten en gezondheidsproblemen op gynaecologisch gebied toegevoegd. Bovendien geeft deze beschrijving duidelijk aan dat de hele gezondheidstoestand van vrouwen tot dit gezondheidsdomein moet worden gerekend. Een belangrijke gedachtegang hierbij is dat de ovariumfunctie zich niet beperkt tot reproductie, maar een centrale rol speelt bij de gehele gezondheidstoestand en het welbevinden van vrouwen gedurende hun hele leven: van de embryonale tijd tot aan het overlijden.

In de reproductieve leeftijd lijken vrouwen bijvoorbeeld door oestrogenen te worden beschermd tegen hart- en vaatziekten. Na de menopauze neemt de morbiditeit en mortaliteit aan hart- en vaatziekten zodanig toe, dat dit momenteel sterfteoorzaak nummer één is voor vrouwen in Nederland.⁸ Kortom: het geslacht doet ertoe en gezondheid en ziekte van vrouwen vergen zodoende een seksspecifieke benadering.^{9,10}

Het concept women's health omvat daarnaast maatregelen ter bevordering van gezondheid en de preventie

Oestrogenen lijken vrouwen te beschermen tegen hart- en vaatziekten

dat dit gezondheidsdomein niet alleen ziekten omvat die alleen of beduidend vaker voorkomen bij vrouwen, maar ook ziekten die bij vrouwen andere risicofactoren of een ernstiger beloop hebben of andere interventies behoeven dan bij mannen.

van ziekten, voorlichting en informatieverschaffing over gezond leven.^{11,12} Ten slotte wordt ook de sociaaleconomische context van vrouwen betrokken bij de benadering van hun gezondheid, omdat die een zeer belangrijke determinant van gezondheid en ziekte is en even-

eens de toegankelijkheid van de zorg bepaalt.¹³

Women's health betreft dus verschillende zorgchelons: preventie, eerstelijnszorg en specialistische, multidisciplinaire zorg. Van oudsher betreft het de domeinen van reproductieve en seksuele gezondheid, waaraan in de afgelopen jaren onder meer specifieke mammacarcinoom, postmenopauze, hart- en vaatziekten en mentale gezondheid zijn toegevoegd.

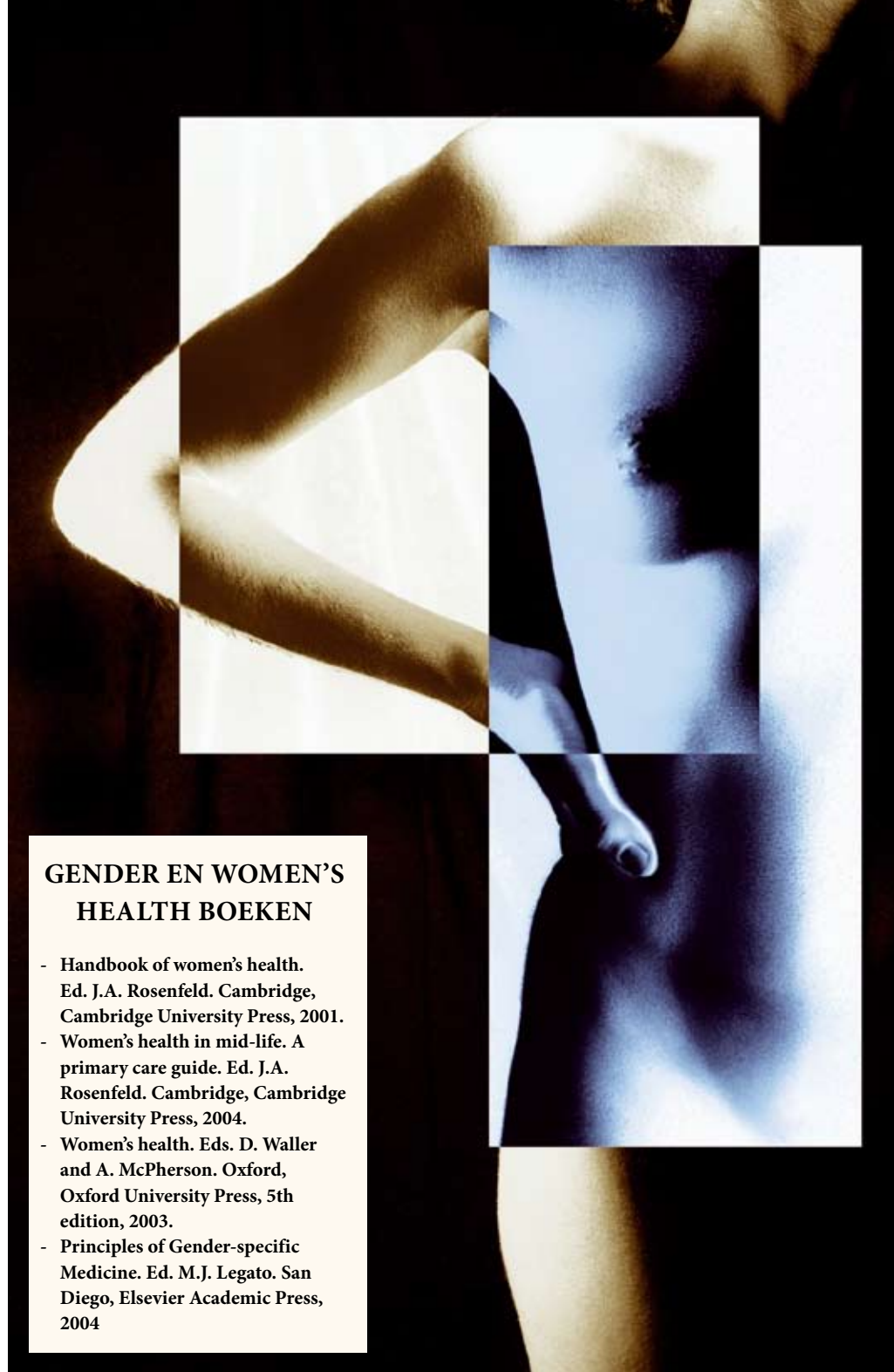
MAMMACARCINOOM

In de Verenigde Staten en andere West-Europese landen bestaat al veel erkenning voor women's health als gezondheidsdomein. Dit blijkt bijvoorbeeld uit speciale thema-uitgaven van vooraanstaande internationale tijdschriften als *Science*, *The Lancet* en *The Journal of the American Medical Association* en diverse boeken over women's health (zie *kader*).¹⁴⁻¹⁷ Ook zijn door vooraanstaande universiteiten voor professionals en patiënten toegankelijke websites gecreëerd (zie webverwijzingen) en aparte women's health centers opgericht. Voorbeeld hiervan is The National Center of Excellence in Women's Health van de universiteit van California.

Dergelijke centra bieden zowel preventie en primaire zorg als hooggespecialiseerde zorg aan. De inhoud hiervan en de vorm waarin deze zorg wordt geleverd, hangt deels af van de disciplines waaruit de artsen die in deze centra werken afkomstig zijn. Voorbeelden zijn interne geneeskunde, gynaecologie, geriatrie, cardiologie en eerstelijns geneeskunde.¹⁸⁻²⁰

Belangrijk in de erkenning van het gezondheidsdomein women's health was de oprichting van de Office for Research on Women's Health als deel van de National Institutes of Health (NIH) in de Verenigde Staten in 1990. De oprichting vond plaats naar aanleiding van de vaststelling dat de NIH, in tegenspraak met eerdere instructies van de Amerikaanse regering, niets hadden ondernomen om vrouwen te includeren in klinische trials.

Een van de eerste acties van het bureau was het opzetten van het project Women's Health Initiative (WHI), dat naast een aantal gerandomiseerde klinische studies ook in een grote en observationele studie de gezondheid van vrouwen in kaart moest brengen. Dit leidde



GENDER EN WOMEN'S HEALTH BOEKEN

- **Handbook of women's health.** Ed. J.A. Rosenfeld. Cambridge, Cambridge University Press, 2001.
- **Women's health in mid-life. A primary care guide.** Ed. J.A. Rosenfeld. Cambridge, Cambridge University Press, 2004.
- **Women's health.** Eds. D. Waller and A. McPherson. Oxford, Oxford University Press, 5th edition, 2003.
- **Principles of Gender-specific Medicine.** Ed. M.J. Legato. San Diego, Elsevier Academic Press, 2004

onder meer tot een geruchtmakende publicatie over de relatie tussen hormoonsubstitutie in de postmenopauze en een verhoogde kans op mammacarcinoom.²¹

Niet alleen in de VS, maar ook in Europa wint women's health terrein. In Frankrijk is in 2002 onder de vleugels van het specialisme interne geneeskunde een afzonderlijk specialisme gevormd, genaamd *gynécologie médicale*.²² Hierbij speelt de endocriene

benadering van steroidafhankelijke tumoren, zoals mammacarcinomen, een belangrijke rol. Ook in de Europese Unie krijgt women's health aandacht. Zo was women's health een speerpunt voor Oostenrijk, EU-voorzitter van januari tot juli 2006.²³ Het onderwerp werd daarom ingebracht in de vergadering van de ministers van gezondheid in april 2006. Bij monde van EU-commissaris voor Gezondheid en Consumentenbescherming Kyprianou verklaarde >>



De keerzijde van de Nederlandse zorgorganisatie is echter het gevaar voor versnippering en onvoldoende afstemming en kennis van specifieke zorggebieden als women's health. Landelijke huisartsen- en gynaecologenverenigingen ontwikkelen ieder voor zich zorgprotocollen. Gevolg is dat de beschikbare protocollen niet het hele vakgebied beslaan, per echelon

niet alleen op korte termijn het risico op een gestoorde puberteitsontwikkeling en het polycysteus ovariumsyndroom (PCOS) met chronische anovulatie. Op middellange termijn is ook het risico verhoogd om op relatief jonge leeftijd diabetes mellitus type II te ontwikkelen. Op lange termijn is er ook meer risico op hart- en vaatziekten. Een multidiscipli-

Adipeuze meisjes hebben een verhoogd risico op diabetes mellitus type II

kunnen verschillen en niet automatisch op elkaar aansluiten. Dit wordt onder andere geïllustreerd met de benadering van vrouwen met secundaire amenorroe. De NHG-Standaard Amenorroe beveelt over het algemeen een expectatief beleid aan, tenzij sprake is van een kinderwens. De standaard gaat nauwelijks in op de niet direct aan de voortplanting gerelateerde ovariumfunctie. De Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie kent hieromtrent twee richtlijnen: Anovulatie en kinderwens, en Diagnostiek en behandeling van prematuur ovarieel falen. Hierin worden naast het beleid bij kinderwens ook de metabole aspecten en langetermijneffecten op de gezondheid besproken.

Voorts ontbreekt inzicht in hoeverre lokale initiatieven voorzien in betere afstemming en in hoeverre ontwikkelde zorgprotocollen daadwerkelijk worden nageleefd. Betrokkenheid vanuit andere intramurale disciplines bij de ontwikkeling van protocollen is niet duidelijk herkenbaar, voor zover deze al plaatsvindt.

In het huidige zorgaanbod is vaak nog onvoldoende oog voor de belangrijke effecten van sekseverschillen op seksualiteit en welbevinden, contraceptie, veroudering, klachtenpatronen, therapiekeuze en het beloop en management van diverse ziekten (bijvoorbeeld hart- en vaatziekten).²⁵ Strikt vasthouden aan de grenzen van het eigen vakgebied zal de complexe situatie van gezondheid en ziekte geen recht doen. Women's health leent zich bij uitstek voor een interdisciplinaire benadering, zoals bij complexiteitswetenschap wordt voorgesteld.²⁶

Een punt van zorg is bijvoorbeeld de toename van obesitas bij kinderen in de (pre)puberteit.²⁷ Adipeuze meisjes lopen

naire benadering door huisartsen, kinderartsen, gynaecologen en internisten is dus dringend gewenst.

MANSPECIFIEK

De Nederlandse zorg voor women's health lijkt weinig efficiënt. Twijfels rijzen of het niveau ervan wel optimaal is. Erkenning voor women's health als gezondheidsconcept zou de kwaliteit van zorg voor vrouwen aanzienlijk kunnen verbeteren, omdat hierbij een integrale en transmurale benadering met aandacht voor kwaliteit van leven en de preventie van ziekte centraal staat.

Ondanks deze potentiële voordelen bestaat er in Nederland de nodige terughoudendheid ten opzichte van de erkenning van women's health als een afzonderlijk zorggebied. Hieraan ligt een aantal factoren ten grondslag, zoals de rigide betalingsstructuren in de gezondheidszorg, de geringe aandacht van zorgverzekeraars en politiek voor preventie, de sterke scheiding tussen intra- en extramurale gezondheidszorg en de moeizame totstandkoming van het werken in multidisciplinair verband.

Bij de erkenning van seksespecifieke gezondheidszorg ligt de nadruk steeds sterk op de vrouw. Er bestaan echter ook manspecifieke gezondheidsvraagstukken.²⁸⁻³⁰ De term women's health zou dan ook kunnen worden verbreed naar genderspecifieke geneeskunde, zoals bepleit door Legato.⁴

OVERGANG

Een essentieel element van de zorgverlening bij women's health is transmurale en multidisciplinaire samenwerking. De afdeling Voortplanting en Gynaecologie van het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht heeft op dit gebied

<< de Europese Commissie women's health in Europa te willen bevorderen.²⁴

INTERDISCIPLINAIRE ZORG

In Nederland echter staat de zorg voor women's health nog in de kinderschoenen. De organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, met een vrij strikte scheiding tussen zorgverlening in de eerste, tweede of derde lijn, biedt voor iedereen gemakkelijk toegankelijke en betaalbare (curatieve) zorg. Daarmee voorziet ons gezondheidszorgsysteem in een basale behoefte van women's health. Ook kent Nederland grootschalige screeningsprogramma's voor cervix- en mammacarcinoom waaraan vrouwen gratis kunnen deelnemen.

recentelijk enkele initiatieven gestart. In samenwerking met huisartsen en gynaecologen wordt getracht de transmurale zorgverlening voor women's health beter af te stemmen. Het gebruik van gezamenlijke protocollen moet de kwaliteit van de zorgverlening verder verbeteren.

Een eerste stap naar transmurale samenwerking is gezet door het UMC Utrecht met een onderzoeksproject rond vroegtijdige overgang (premaat ovarieel falen; POF). Hierbij zijn gynaecologen uit de regio betrokken en vindt, grotendeels op consultatiebasis, verwijzing voor diagnostiek en advies plaats ten aanzien van behandeling en follow-up bij premaat ovarieel falen.

Binnen het UMC Utrecht wordt op het gebied van women's health de samenwerking met kinderartsen, internisten, oncologen, hematologen en gerieters zowel in de zorgverlening als het wetenschappelijk onderzoek geïntensiveerd. Voorbeeld hiervan is de multidisciplinaire follow-up van kinderen met een gestoorde geslachtelijke ontwikkeling of de gevolgen van het polycysteus-ovariumsyndroom voor de zwanger-

schap, de gezondheid van kinderen en de cardiovasculaire gezondheid van de vrouw.

De opmars van een seksspecifieke gezondheidszorgverlening is niet meer te stuiten. Niet alleen in de medische wereld, maar ook onder patiënten vindt de rol die sekse en gender spelen bij gezondheid en ziekte steeds meer erkenning. De zorg rond women's health in Nederland dient op korte termijn beter te worden gestructureerd, zodat die op kwalitatief hoog niveau kan worden aangeboden. ■

dr. A.J. Goverde,
gynaecoloog, afdeling Voortplanting & Gynaecologie,
UMC Utrecht

prof. dr. B.C.J.M. Fauser,
hoofd afdeling Voortplanting & Gynaecologie, UMC
Utrecht

Correspondentieadres: A.J.Goverde@umcutrecht.nl,
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl/dezeweek.

SAMENVATTING

- Het gezondheidsdomein women's health omvat ziekten die alleen bij vrouwen voorkomen, aandoeningen die bij vrouwen een specifieke presentatie hebben en dus ook een specifieke aanpak behoeven, en ziekten die bij vrouwen een andere prognose hebben.
- Ovariumfunctie en geslachtshormonen spelen een belangrijke rol bij de gezondheid en ziekte van vrouwen; van puberteit tot en met postmenopauze.
- De huidige zorgverlening omtrent women's health in Nederland is onvoldoende gestructureerd en wellicht van matige kwaliteit.
- Multidisciplinaire en transmurale samenwerking zijn essentieel voor goede zorgverlening in het kader van women's health.

Internationale websites over women's health vindt u via onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.



PRAKTIJKPERIKEL

In de hemel

Als SCEN-arts word ik gevraagd een consult te verrichten bij een tachtigjarige dame met een euthanasiewens. Voor deze SCEN-consultatie dien ik een declaratie in bij de verzekeringsmaatschappij. De huisarts geeft de naam daarvan aan me door, inclusief het polisnummer. Twee maanden na deze consultatie ontvang ik van de verzekeraar een brief met de volgende tekst:



'Helaas kunnen wij de door u gemaakte kosten niet vergoeden. Volgens onze administratie is deze verzekerde niet bij ons verzekerd. Ik adviseer u bij verzekerde na te vragen bij welke verzekeringsmaatschappij hij/zij wel verzekerd is. Heeft u nog vragen? Belt u gerust met een van mijn collega's van Declaratieservice Huisartsen. Zij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 18.00 uur op telefoonnummer...(et cetera)'

Ik probeer de patiënte in de hemel te bereiken om te vragen hoe zij was verzekerd, maar krijg daar geen contact. Dat lukt wel bij het nummer uit de brief, dat ik om 17.15 uur bel. Ik krijg het antwoordapparaat met de boodschap: 'Wij zijn bereikbaar op werkdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur.'

Daags daarna bel ik weer. De verzekeraar weet me te vertellen dat de patiënte twee dagen na de consultatie is overleden. De declaratie is afgewezen omdat die na haar overlijden binnenkwam. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signaleringen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.