

Janneke Wittekoek

'Het hart is een gevoelsorgaan'

In 2023 bestaat HeartLife Klinieken tien jaar. Voor directeur Janneke Wittekoek, cardiologe en specialiste op het gebied van vrouwen en hart- en vaatziekten, is dat reden om voorzichtig terug te kijken, maar vooral om een blik in de toekomst te werpen. "Het is belangrijk om de opgedane kennis en ervaring met de beroepsgroep en daarbuiten te delen."

Voor veel mensen is de coronapandemie een omslag geweest waarin ze de manier waarop ze in het leven staan hebben geëvolueerd. Dat geldt ook voor Janneke Wittekoek, die gedwongen heeft moeten afschalen en daardoor haar werkwijze tegen het licht heeft kunnen houden. "We leven in een wereld die gericht is op constante groei. Dat zie je in de zorg ook, je bent 'goed bezig' als je steeds grotere foto's van je groeiende team kunt laten zien. Je ziet het eigenlijk ook al in de naam die ik voor mijn bedrijf heb gekozen. HeartLife Klinieken. Meervoud, het idee was dus van meet af aan uitbreiding, want dan ben je goed bezig. Door corona heb ik echter moeten downsizen. We hebben in de kliniek gewoonweg niet genoeg ruimte om de destijds geldende anderhalvemetermaatregel aan te kunnen houden. Dus zijn we van dertien naar zes man teruggegaan en ik merkte dat ik daardoor rustiger werd. Ik heb de groei en het steeds meer managen altijd lastig gevonden en ik heb gemerkt dat ik me meer op mijn gemak voel met een kleiner, persoonlijker team."

Kennisdeling

Wittekoek stelt dat tegelijkertijd de patiëntenstroom verre van afnam, onder meer ook omdat in de ziekenhuizen veel poliklinische zorg werd afgeschaald en die zorg richting onder meer haar kliniek verschoof. "Deze periode heb ik aangegrepen om na te denken over de vormen van zorg die we in Nederland leveren, maar ook over hoe we schaalvergroting kunnen realiseren zonder dat ik daar het team hoeft uit te breiden. Dan kom je al snel uit op digitale schaalvergroting. Tevens heb ik voor het eerst in die tien jaar nagedacht over mijn eigen werkgeeluk. Ik ben altijd meegegaan in de 'groei is goed' mantra zoals dat in de zorg en ook in mijn privéomgeving leeft. Maar ik word daar niet gelukkig van. Wel gelukkig word ik van kennis-

deling. Dat doe ik al enige tijd op populair wetenschappelijk niveau, met onder meer mijn boeken, theatervoorstellingen en lezingen. Maar ik vind het ook belangrijk om de opgedane kennis en ervaring met de beroepsgroep en daarbuiten te delen. Tien jaar HeartLife Klinieken betekent ook tien jaar aan data waar we op wetenschappelijk niveau iets mee kunnen doen. Daar liggen onder meer mijn ambities."

H3-platform

Een andere ambitie ligt in een nieuw platform dat Wittekoek opricht samen met psychiater Sandra Kooij en gynaecoloog Dorenda van Dijken. "Ik beweeg mij met name in de niche waarin ik aandacht vraag voor het vrouwenhart en preventie. Uiteraard moeten we het wetenschappelijk nog onderbouwen met de door ons vergaarde data, maar als ik in die tien jaar HeartLife Klinieken iets geleerd heb, is dat slechts een minderheid van ongeveer een derde van de vrouwen die ik zie met hartproblemen recht-toe-recht-aan cardiologische klachten heeft. In de andere gevallen is er heel vaak last van hormonale ontsporing, overgangsklachten, psychische klachten, ondergediagnosticeerde klachten et cetera. Als gezegd, dit is experience based en dat moet nog evidence based worden. Vanuit die ervaring echter, willen we een kennisplatform bouwen op het gebied 'hoofd, hart, hormonen'. H3 noemen we het en we lanceren het op 8 maart 2023 tijdens vrouwendag met een voor iedereen vrij toegankelijk symposium/webinar. We willen hiermee een signaal afgeven dat we in de toekomst naar meer geïntegreerde vrouwenzorg toe moeten en staan open voor samenwerking met andere gebieden. Ik kan me bijvoorbeeld goed voorstellen dat endocrinologen zich hier ook bij aan willen sluiten. Het komt er op neer dat we er naartoe willen dat 'women's health' vanuit een breed kader bekeken en gediagnosticeerd moet gaan worden."

Breder kijken

Wittekoek is van mening dat het bredere perspectief eigenlijk voor ieder mens zou moeten gelden, omdat klachten eigenlijk zelden op zichzelf staan en onderliggende oorzaken in veel gevallen onderbelicht blijven. "Het allerleukste aan mijn vak vind ik het daadwerkelijke patiëntencontact. Omdat ik zichtbaar ogenschijnlijk veel buiten



'We willen dat
'women's health'
vanuit een breed
kader bekeken en
gediagnosticeerd
gaat worden'

de spreekkamer doe, denken mensen nog weleens dat ik amper nog patiënten zie, maar het is mijn core business. Die mensen die ik vier dagen in de week op mijn spreekuren zie zijn een grote inspiratie voor alles wat ik doe. Door dergelijk contact vind ik als zorgprofessional dan ook dat we een mens allang niet meer mogen zien als 'de som van zijn organen'. Personalized medicine is zonder meer de toekomst en je merkt dat veel artsen van 'de oude stempel' dat lastig vinden. Dit geldt overigens zowel voor specialisten als voor huisartsen. Ergens ook logisch, want in de opleiding wordt ons geleerd om mensen die met een probleem binnenkomen beter te maken. En dan is het soms lastig als een probleem breder lijkt te liggen dan – in het geval van een cardioloog – alleen het hart. Een reden om genoemd netwerk te starten, is dat we collega's – maar ook onszelf – willen dwingen om breder te kijken naar een probleem. Hartproblemen hebben in veel gevallen meerdere factoren, cholesterol en bloeddruk zijn allang niet meer de enige waarvan we weten. Toch wordt daar nog steeds niet altijd naar gehandeld."

'Ik word gelukkig van kennisdeling'

Zorg in de nieuwe wereld

Onder meer deze bredere kijk is het onderwerp van Wittekoeks nieuwe boek 'De Hart Hoofd Connectie', dat in maart verschijnt. In het boek wordt onder meer de leefomgeving als factor bij hartproblemen onder de loep genomen. "Hartproblemen ontstaan door alles waarmee we als mens in aanraking komen en de wereld om ons heen is in rap tempo in ontwikkeling. Die factor wordt in de geneeskunde nog te weinig meegenomen. Als ik bijvoorbeeld naar de vrouwen in mijn kliniek kijk, zie je dat het aantal stressinfarcten toenemen. Stress is in deze een verzamelwoord, want het is druk die van alle kanten komt en er is nog onvoldoende concrete kennis over hoe de 'nieuwe wereld' waarin we leven zich verhoudt tot hoe vrouwen en hormonen zich ontwikkelen. Maar dat het invloed heeft staat buiten kijf en het levert nieuwe ziektebeelden op, zoals de komst van de computer tot voorheen onbekende muisarmen leidde. Die ontwikkelingen zie je aan alle kanten. Het aantal mensen met een burn-out stijgt, het aantal jongeren met problemen neemt toe. En dan is het een te makkelijke doodoener om te zeggen 'de jeugd van nu is niets meer gewend'. Maar we hebben het hier wel over een generatie die is opgegroeid in een wereld die altijd 'aan' staat, een generatie die – in tegenstelling tot hun ouders – niet is opgegroeid met zondagen waarop je niets kon doen omdat alles dicht was. Het hart is een gevoelsorgaan. Zulke culturele en sociale veranderingen hebben op de langere termijn altijd hun impact en we beginnen dat nu pas te zien."

Praten met de patiënt

Laatstgenoemde problematiek is inherent aan geneeskunde in het algemeen. Er gaat nu eenmaal altijd een aantal jaar heen over het verzamelen van data en als er daarna met gedegen onderzoek op basis van die data bewezen wordt wat er aan de hand is en hoe daar het meest efficiënt mee om te gaan, ben je vaak een decennium verder voor het überhaupt zijn weg vindt een zorgrichtlijn in. "Het lastige is dat huisartsen, die deze mensen altijd als eerste zien, vast zitten aan die regels en protocollen en tegelijk ook wel voelen dat er meer aan de hand is. Zouden ze meer tijd hebben om met een patiënt te praten, kan je onderliggende factoren vinden of aanwijzen. Ik merk dat ik daar in mijn kliniek steeds meer naar toe ga. Door gesprekken te voeren en dieper te graven kweek je een vertrouwensband en dat geeft je een beter beeld van zo'n patiënt en diens (onderliggende) problemen. Ik zou het huisartsen ook zo gunnen dat ze de tijd en de middelen hebben om hun patiënten op een Machteld Huber-achtige manier te kunnen benaderen. Ik ben ervan overtuigd dat dit veel gezondheidswinst kan opleveren."

Centrale rol

Wittekoek denkt hier naar eigen zeggen veel over na en pleit voor een gezondheidszorg waarin vertrouwen en het kennen van de patiënt terug wordt gebracht. "In het oude model was de huisarts een dorps- of stadsdokter die middenin de samenleving stond en exact wist wat er speelde in de patiëntenpopulatie. Tegenwoordig is het veel meer een deeltijdbaan, vinden overdrachten via de computer plaats en is ketenzorg op papier een heel goed idee, maar we moeten zorgen dat we er niet in doorslaan en ik heb het idee dat we al voorbij dat punt zijn. Met name communicatief wordt uit de ketenzorg allang niet meer het optimale gehaald. Ik krijg bijvoorbeeld nooit een reactie van een huisarts als ik een brief stuur over de voortgang van een patiënt. Of als die patiënt met meerdere aandoeningen in meerdere ketens zit, zie ik dat het onderlinge contact ook niet optimaal is. En doordat die patiënt steeds een andere huisarts of praktijkondersteuner voor zich heeft valt hij of zij soms een beetje tussen wal en schip. Er is in deze steeds onpersoonlijker worden de wereld van – zoals ik het noem – multipoppetjeszorg niemand meer die de centrale rol heeft, die de patiënt en diens totale problematiek écht kent. Wie zou in de zorg zoals deze nu ingericht is die rol op zich moeten nemen? De huisarts? Iemand anders? Ik ben ervan overtuigd dat hier nog veel stappen te maken zijn. Maar hoe dat zou moeten, daar ben ik nog niet helemaal uit. Dus ik roep huisartsen en andere zorgprofessionals dan ook van harte op om hierover mee te denken!"