

‘Als je iets wilt bereiken, moet je buiten je comfortzone’

CARDIOLOOG JANNEKE WITTEKOEK OVER HAAR MISSIE VOOR HET VROUWENHART

Het is een grote blinde vlek met verstrekkende gevolgen: de medische zorg heeft te weinig oog voor verschillen tussen mannen en vrouwen. De eerste groep bepaalt de norm. Een goed voorbeeld hiervan zijn hartaandoeningen. Vrouwen hebben in de aanloop daarnaartoe andere symptomen dan mannen, waardoor artsen de ernst niet onderkennen en dus niet behandelen. Bewustzijn op dit vlak is daarom hard nodig. Iemand die zich hier met hart en ziel voor inzet, is gezondheidswetenschapper en cardioloog Janneke Wittekoek (51).





FOTO: SUZANNE MULDER

Janneke Wittekoek

Wittekoek trekt alles uit de kast om collega-artsen de ogen te openen en ook die van vrouwen zelf. Daarmee wil ze de gezondheid van de laatste groep verbeteren en hoopt ze levens te redden. In de afgelopen jaren richtte ze de HeartLifeklinieken op, schreef ze vier boeken, waaronder *Het Vrouwenhart* en, samen met gynaecoloog Dorenda van Dijken, *Hart & Hormonen – Fit de overgang in*. Ze stond diverse malen in een uitverkocht DeLaMar-theater, vier keer solo met De Vrouwenhart Show en één keer met Freek en Hella de Jonge in 'Hartop 1'. Ook is ze betrokken bij de politieke partij NLBeter. Verder schrijft ze columns en artikelen voor diverse media.

Waar komen jouw enorme gedrevenheid en energie vandaan?

'Tja, dat is waar, ik heb een hele sterke drive. Ik denk dat het zaadje daarvoor al lang geleden is geplant toen ik in het ziekenhuis werkte en zag dat veel vrouwen die pijn op de borst hadden, werden uitgeboekt of ontslagen. Artsen zeiden tegen hen dat ze niet wisten wat er aan de hand was, maar dat het in elk geval niet met het hart te maken had. Later zag ik die vrouwen terugkomen, omdat er dan toch iets ergs aan de hand bleek te zijn.'

In de vakliteratuur vond ik veel informatie over syndroom X, de naam voor onbegrepen klachten, zoals pijn op de borst bij vrouwen in de jaren negentig van de vorige eeuw. Dat raakte me heel erg, want in die tijd was ik net gepromoveerd op wetenschappelijk onderzoek naar de biologie van de vaatwand en risicofactoren als een te hoog cholesterolgehalte. Ook ik was niet bezig geweest met man-vrouwverschillen. Dat er voornamelijk mannen deelnamen aan de eerste studies naar cholesterolverlagers, daar had ik me nooit druk over gemaakt.'

Zeepkist

'Zo ontstond mijn missie voor het vrouwenhart. Tegen het einde van mijn opleiding sprak ik me vaker over het probleem uit en ontmoette daarbij veel weerstand. Dat heeft waarschijnlijk het activisme in me aangewakkerd. Nu ben ik al vijftien jaar bezig om het onderwerp over het voetlicht te krijgen. Onder andere door mij tot vrouwen zelf te gaan richten om ze bewust te maken van de risicofactoren en wat ze kunnen doen om gezond te blijven. Zo begon ik met columns schrijven voor de lokale krant en spreken op bijeenkomsten van vrouwenclubs. Alles bij elkaar vormden die activiteiten mijn spreekwoordelijke zeepkist. Het was dankbaar werk, want de vrouwen bleken heel geïnteresseerd en vertelden het door. Helaas konden we met de theatervoorstellingen niet door vanwege corona.'

Schuilt er een echte feministe in je?

'Nu misschien wel, maar vroeger niet. Ik had nooit

het idee dat vrouwen onrecht werd aangedaan en dat ik voor ze op moest komen. In het ziekenhuis zag ik wel man-vrouwverschillen in de hiërarchie, maar ik bewoog daarin mee en voelde me *one of the guys*. Nu ik ouder ben, denk ik er anders over. Ik vind echt dat met name vrouwen tekort wordt gedaan in de spreekkamer en ik schrijf daar regelmatig over.'

Waarom werd jij cardioloog? Wist je al jong dat je een medisch beroep wilde?

'Nee, ik wilde vroeger biologielerares worden. Mijn moeder heeft mij geïnspireerd, ze was een gepassioneerde lerares Engels. Thuis lag er een grote encyclopedie van het menselijk lichaam op tafel. Ik trok daarvan plaatjes over, kleurde ze in en gebruikte ze voor spreekbeurten. Later ben ik eerst gezondheidswetenschappen gaan studeren, waarna ik het promotietraject in rolde. Toen ik ging werken bij het Academisch Medisch Centrum (AMC, red.) in Amsterdam, besloot ik mee te loten voor de studie geneeskunde. Ik werd ingeloot. Tegen het einde van de studie, toen ik zo'n beetje alles had gezien, vond ik die cardiologie er wel uitspringen. Het hart vind ik het meest fascinerende orgaan van het lichaam. Het is heel specialistisch, hoewel ik tegenwoordig wel sterk pleit voor een holistische aanpak, want het hart staat met alle andere organen in verbinding. Langzamerhand besepte ik dat ik me vooral wilde richten op preventie. Jaren werkte ik op de Eerste Harthulp van het AMC, daarna ben ik gaan ondernemen in de zorg door zelf een kliniek te bouwen. In het begin miste ik wel een beetje de dynamiek van het ziekenhuis, maar het ondernemerschap vormde een mooie uitdaging.'

Je krijgt tegenwoordig veel publiciteit. Zoek je dat of komt het naar je toe?

'Je moet je realiseren dat ik al meer dan vijftien jaar bezig ben met deze missie en daar veel energie in heb gestoken. Dan krijg je bekendheid. Nu word ik gevraagd, omdat ik een status als expert heb ontwikkeld. Ik ben blij met die aandacht, want die helpt mee aan mijn missie om meer mensen beter te maken. Het succes dat ik nu heb, is het topje van een ijsberg. Onder water bevindt zich een klomp van veel vallen en opstaan.'



Hoe ben je ertoe gekomen om je eigen kliniek HeartLife op te richten?

‘Voordat ik dat deed, was ik mede-eigenaar van een grote keten cardiologiecentra in Nederland. In 2008 was ik net klaar met mijn opleiding. Juist in die tijd werd het moeilijker om als jonge cardioloog ergens aan de slag te gaan. Het toekomstperspectief was niet gunstig. Dus toen ik de gelegenheid kreeg met twee collega’s een centrum in Almere op te richten, ben ik erop ingegaan. Daar heb ik het ondernemen geleerd. Andere medische instituten in die stad zagen ons echter min of meer als concurrent. Dat vond ik verschrikkelijk jammer,



want Almere is een mooi gebied met fijne inwoners die ik graag zou helpen, maar de situatie bezorgde me te veel stress. Ik stapte op en gaf mezelf een jaar om na te denken over wat ik dan wilde gaan doen. Ondertussen trainde ik voor de New York City Marathon. Tijdens hardlopen kan ik goed nadenken. Dat heeft geleid tot de oprichting van HeartLife in 2013. Daarmee kon alles helemaal op mijn eigen manier doen en tot bloei komen. Ik had te lang in een keurslijf gezeten.’

In een artikel van een vakblad las ik dat het jouw grootste uitdaging is om het leven van 50+-vrouwen te verbeteren. Waarom die doelgroep?

‘Op die leeftijd komen of zijn vrouwen in de overgang. Dat is echt een keerpunt, ook voor het hart. Risicofactoren gaan verslechteren, de vaatfunctie gaat achteruit, het cholesterolgehalte in het bloed wordt vaak wat hoger, de bloeddruk stijgt. Vrouwen beginnen op die leeftijd vaak ten opzichte van mannen aan een inhaalslag wat hart- en vaatziekten betreft. Mannen die veel risicofactoren hebben, krijgen rond hun 50^e al een eerste dotter of een stent. Vrouwen niet en zij kunnen in de tien jaar daarna een heleboel hartellende ontwikkelen. Dat komt omdat ze in die tussentijd een klein beetje aderverkalking ontwikkelen, maar nog lang niet op het niveau dat ze gedotterd moeten worden. De vaten gaan verkrampen en er ontstaat gestoorde motoriek van de bloedvaten rond het hart. In de medische wereld wordt dit gezien als atypisch, want bij mannen ontstaan de klachten als een bloedvat dicht zit. Ik noem dat de *tristesse* van het vrouwenhart, dat de klachten niet herkend worden en vrouwen te horen krijgen dat er niets mis is. Drie, vier jaar later komen ze met een ernstig hartinfarct in het ziekenhuis terecht. Dan zijn ze zo vaak al niet serieus genomen in

EEN AANTAL BEÏNVLOEDBARE RISICOFACTOREN

- roken
- alcohol
- overgewicht
- hoge bloeddruk
- te hoog cholesterol
- suikerziekte
- hoge bloeddruk tijdens zwangerschap
- de overgang en overgangsklachten
- te weinig beweging
- ongezond voedingspatroon

BRONNEN

- 1 Hart & Hormonen – Fit de overgang in, dr. Janneke Wittekoeken drs. Dorenda van Dijken, 2020



CIJFERS HART- EN VAATZIEKTEN

In Nederland zijn er zo'n 1,5 miljoen mensen met een chronische hart- of vaatziekte.

Elke dag:

- sterven 103 mensen aan een hart- of vaatziekte: meer vrouwen dan mannen;
- sterven 50 mannen en 53 vrouwen aan een hart- of vaatziekte;
- sterven 24 mensen jonger dan 75 jaar aan een hart- of vaatziekte;
- worden zo'n 700 mensen in het ziekenhuis opgenomen vanwege een hart- of vaatziekte.

BRONNEN

- 1 www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/feiten-en-cijfers-hart-en-vaatziekten

het medische circuit, dat op het moment dat het echt heel serieus is, ze denken dat wat ze voelen wel weer loos alarm zal zijn. De infarcten zijn dan vaak groter met meer kans op overlijden. De kwaliteit van leven bij die vrouwen verslechtert, terwijl dat heel goed voorkomen had kunnen worden. Simpelweg door goed naar de klachten te luisteren en ze te begeleiden in hun leefstijl, zodat ze zich weer fitter gaan voelen. Ik vind het zulk waardevol en bevredigend werk om die vrouwen te helpen, hun klachten te erkennen, daarmee aan de slag te gaan en ze echt beter te maken. Vaak zeggen ze tegen me dat ze graag tien jaar eerder hadden geweten wat ik ze heb verteld. Dit zijn ook triggers geweest voor mijn boeken. Daarin beschrijf ik de overgang, de risicofactoren die ontstaan en waar schuw ik dat als je pijn op de borst hebt of merkt dat je sneller kortademig wordt, je je niet moet laten afpoeieren. Er valt zoveel winst te behalen.'

Hoe kwam je erbij om actief de politiek in te gaan?

'Omdat ik heel veel voor elkaar kan krijgen in de spreekkamer, maar dat heel graag voor heel Nederland zou willen doen. Bovendien, als je iets wilt bereiken, moet je het buiten je comfortzone zoeken. Dat is voor mij de politiek. Die stap is in principe niet zo gek, want ik zie in mijn spreekkamer de gevolgen van een ongezonde samenleving. Het is de leefomgeving die mensen ziek maakt. Om daar wat aan te doen, heb ik in mijn leven al heel wat manifesten ondertekend en ben ik ook al een keer naar Den Haag gegaan. Maar je komt zo helaas toch niet verder. Ik zit in allerlei klankbordgroepen, ben met mensen van het ministerie van Volksgezondheid om tafel gegaan, heb samen met cardioloog Angela Maas minister Liliane Ploumen bezocht om gendersensitieve zorg op de agenda te krijgen. Maar als je ziet wat er uiteindelijk gebeurt, dan is dat toch steeds te weinig.'

Wat wil je dat er in Nederland verandert?

'Dat er meer oog komt voor preventie en meer kennis over een gezonde leefstijl. Dat moet al bij het onderwijs beginnen. Met de twee mensen met wie ik de politieke



partij NLBeter heb opgericht, hopen we daarmee wel de verandering in te zetten.'

Heb je nog meer plannen voor de toekomst?

'Jawel, maar die zijn afhankelijk van welke kant het op gaat met mijn politieke ambities. Sowieso blijf ik in mijn kliniek werken en daar patiënten zien. Ik heb altijd heel veel activiteiten gecombineerd in mijn leven, dit is ook weer zo'n uitdaging die ik aanga. Daarnaast onderzoek ik de mogelijkheden van schaalvergroting van mijn kliniek via HeartLife E-health, een ICT-project om patiënten digitaal te begeleiden. Dus via beeldbellen of met een app. De mogelijkheden zijn tegenwoordig zo groot dat je niet meer overal klinieken hoeft te hebben om mensen te kunnen helpen. Verder werk ik aan een vijfde boek. Dat gaat over bewegen, waaronder hardlopen en jezelf covid-proof maken. Als het goed is, verschijnt dat in mei. De kliniek, de boeken, de media en de politiek vormen met elkaar een activiteitenmix die in het teken staat van gezondheidspsychologie. Hoe houden we mensen gezond en hoe maken we ze bewust van hun risicofactoren? Ook mijn man en kinderen betrek ik bij wat ik doe, ik probeer zoveel mogelijk mijn werk te integreren in mijn privéleven. Ondanks de drukke werkweek blijf ik zo met mijn gezin in verbinding. Dat maakt het mogelijk al die activiteiten te blijven doen.'

Ria Teeuw

