



## Cardioloog Janneke Wittekoek zet zich in voor meer aandacht voor het vrouwenhart: ‘Zoveel vrouwen krijgen veel te laat een goede diagnose’

door SISSI KRAMER op 17 FEBRUARI 2023 in LEVENSECHTE VERHALEN, VROUWEN MET IMPACT

In de rubriek [Vrouwen met impact](#) spreekt WENDY met vrouwen die een verschil maken. Wat is hun drijfveer? En vooral: waarom vinden ze het belangrijk om van betekenis te zijn? Dit keer: cardioloog Janneke Wittekoek, zij is oprichter van [HeartLife](#) Klinieken, een kliniek met speciale aandacht voor het vrouwenhart.

### Hoe is je passie voor gezondheidszorg vroeger ontstaan?

‘Als klein meisje had ik al een passie voor biologie en het menselijk lichaam. Hier zocht ik dan ook alles over op in de dikke encyclopedie die bij ons in de kast stond. Deze specifieke encyclopedie koester ik tot de dag van vandaag nog steeds. Het is écht mijn atlas. Zo trok ik de afbeeldingen van de harten bijvoorbeeld over. Dit vond ik toen al enorm fascinerend. Dat ik cardioloog zou worden, wist ik natuurlijk nog niet. Mijn moeder was lerares Engels, mede daarom leek het mij ook leuk om docent te worden. Dan wel in het biologische/medische vakgebied natuurlijk. Tijdens mijn studie ‘medische biologie’ is een passie voor preventieve gezondheidszorg ontstaan. Mijn missie werd toen dan ook het voorkomen en genezen van [hartproblemen](#). Verdorie ik wil dokter worden, dacht ik toen.’

### Wat is jouw grootste drijfveer?

‘No guts no glory. Als je niet de moed hebt om een klein beetje buiten de gebaande paden te treden, dan kom je er niet. Naarmate mijn liefde voor cardiologie zich verder ontwikkelde, ontstond mijn passie voor het vrouwenhart. Dit is tot uiting gekomen tijdens mijn werk op de Eerste Hulp. Ik heb zó veel vrouwen gezien die al lange tijd met onbegrepen klachten rondliepen. Voorbeelden hiervan zijn vermoeidheid of pijn op de borst. Het was ontzettend onbevredigend. Diagnoses werden namelijk niet gesteld, en de vrouwen bleven klachten houden. Het was voor mij een grote trigger om wel diagnoses te stellen. Toen ik verder ging kijken naar andere onderzoeken uit Amerika, ben ik nog dieper in de verschillen tussen mannen-

en vrouwenharten gedoken. Het verschil tussen de twee is dat het vrouwenhart kan anders ziek kan worden dan het mannenhart. Wist je dat bij het stellen van diagnoses de focus vooral op de grote bloedvaten ligt? Terwijl we bij het onderzoeken van vrouwenharten toch echt meer naar de kleine bloedvaten moeten kijken.'

## **Wat zie je als jouw persoonlijke taak als impactvol persoon in de cardiologie?**

'Mijn taak op deze wereld is het aanbrengen van verandering in ons nogal vastgeroeste systeem. Dit is gegroeid door de onvrede die ik heb met de aanpak van vrouwenziektes. Dat proces van verandering ging natuurlijk niet zonder slag of stoot. Binnen de muren van het ziekenhuis voelde ik de weerstand. Maar, mijn missie overstijgt die weerstand wel. Een heel groot deel van de wetenschappelijke studies is niet verricht bij vrouwen. Wel bij een gemiddelde witte man. Dan is het niet zo gek dat er andere uitkomsten boven water komen drijven. Vrouwenlichamen werden als te ingewikkeld gezien, en in die zin beschouwd als kleine mannen. De bikinivisie noemen ze dit ook wel. Kijken naar de buitenkant omdat de binnenkant te complex is.'

## **Zijn er bepaalde misstanden in de gezondheidszorg die jou aan het hart gaan?**

'De zorg wordt, afgezien van het verschil tussen mannen- en vrouwenzorg, steeds beter. Voor vrouwenzorg specifiek is dit helaas nog niet helemaal het geval. Ik vind het schrijnend dat vrouwen soms drie á vier jaar door een medisch circuit gaan waarin ze van het kastje naar de muur worden gestuurd. Uitspraken als: "Meisje je moet wat rustiger aan doen, je hebt gewoon last van de overgang", maken mij boos, maar tegelijkertijd ook steeds strijdlustiger om de taboes te doorbreken. Ik vind het erg dat klachten soms zomaar worden weggewuifd.'

## **Welke ontwikkelingen zijn er al op het gebied van cardiologie en begrip voor het vrouwenhart?**

'Langzamerhand wordt het steeds beter geaccepteerd dat een vrouwenhart anders benaderd moet worden dan een mannenhart. Zo zijn we bijvoorbeeld bezig met een persoonlijk medicijnenpaspoort, advies op maat. Het staat nog wel in de kinderschoenen, maar het biedt wel perspectief voor de toekomst. Het is toch bijzonder dat een vrouw van vijftig kilo dezelfde dosering krijgt als een man van tachtig kilo. Door gerichtere adviezen te geven, zijn we op weg naar een preventieve

aanpak. We kunnen achterliggende oorzaken beter in kaart brengen en zo het probleem bij de bron aanpakken.'

## **Wat hoop je voor de toekomst?**

'Dat stigma's en taboes rondom het aankaarten van lastig te verklaren hartklachten door vrouwen doorbroken worden. Het karakter van snelle en goedkope zorg moet weg. Vrouwen die bijvoorbeeld last hebben van een hartritmestoornis, worden snel behandeld met pillen. Terwijl het onderliggende probleem, bijvoorbeeld stress, zou moeten worden aangepakt. Verder hoop ik dat de zorg persoonlijker wordt. Daar breek ik een lans voor. Weg met de symptoombestrijding. Onze leefomgeving is nu heel anders dan dertig jaar geleden. Deze veranderingen hebben ook invloed op de gezondheid van ons hart. Zo zijn er nu veel meer stressinfarcten, hartinfarcten ten gevolge van stress. We moeten open staan voor deze verandering, de zorg erop aanpassen en veel diepere vragen stellen om echt goede zorg te leveren.'

Onlangs verscheen het zesde boek van Janneke Wittekoek, 'De hart-hoofdconnectie', over hoe een leven in balans voor een gezonder hart zorgt. Deze is te bestellen via [deze link](#).