

# Genderverschillen in de spreekkamer

‘Meneer of mevrouw Hendriksen?’ Ik kijk vragend de wachtkamer in. Een persoon met een smal postuur en kort blond haar springt op en loopt met me mee naar de spreekkamer. ‘Ik ben non-binair dokter, dus ik voel me geen meneer of mevrouw,’ hoor ik dan. Sjips, dat had ik moeten weten. Ik verontschuldigd me en zeg dat ik meestal expres alleen een achternaam roep. Later die dag vraag ik me af of ik me wel voldoende bewust ben van genderdiversiteit en de mogelijke verschillen waarmee we rekening moeten houden in onze spreekkamer.

Inmiddels weten we dat mannen en vrouwen verschillen in de aandoeningen die ze krijgen en in de presentatie van die aandoeningen. Wacht eens, weten we dat echt? Helaas zijn vele onderzoeken alleen onder mannen verricht. Onlangs trokken cardiologen nog aan de bel omdat vrouwen langs de mannelijke meetlat worden gelegd, waardoor verkeerde conclusies worden getrokken en behandelingen worden gestart die niet op maat zijn. Vrouwen hebben nog steeds meer kans om te overlijden bij een myocardinfarct.

Toch krijgen in onze spreekkamer vrouwen minder vaak dan mannen lichamelijk onderzoek bij klachten die kunnen wijzen op een acuut coronair syndroom, bij hoesten of dyspnoe. Lees het eerstelijnsonderzoek van Aranka Ballering en collega's er maar op na. Wel gek. Cardiopulmonale klachten lijken me bij uitstek een reden voor lichamelijk onderzoek, ongeacht sekse.

Ook de vervolgstappen verschillen, zo blijkt uit het onderzoek van Ballering et al.

Bij vrouwen doen we vaker bloedonderzoek. Vrouwen hebben immers een hogere voorafkans op bijvoorbeeld ijzergebreksanemie of een schildklieraandoening dan mannen. Of is er meer aan de hand? Bij vrouwen vragen we minder vaak beeldvorming aan en we verwijzen vrouwen minder vaak door naar een specialist. Ook krijgen zij minder vaak een ziektediagnose dan mannen. Hoe kan dat? Komen vrouwen vaker met problemen die in essentie geen lichamelijke oorsprong hebben? Zijn vrouwen daadwerkelijk minder vaak ziek? Of doen we ze tekort en gebruiken we ook hier de verkeerde meetlat?

Behalve sekse speelt ook gender een rol bij het ontstaan van klachten, bij symptoomperceptie en bij klachtenpresentatie. Bovendien beïnvloedt ook uw eigen sekse/gender uw benadering van de patiënt en de klachten. En om het nog ingewikkelder te maken: met het benadrukken van verschillen kun je ook de mist ingaan, zoals ik ondervond toen ik patiënt Hendriksen riep. Bijna niets is zwart/wit, zeker niet in de geneeskunst. En ook niet blauw/roze. Het is goed om ons daarvan bewust te zijn en hiervoor meer aandacht te hebben in wetenschappelijk onderzoek en in onze spreekkamer. ■

*Kim van Wijck, redactielid H&W*



Foto: Vincent Boon