

# DORETH TEUNISSEN: 'GENDER-SENSITIEF ZIJN LEVERT BETERE ZORG VOOR MANNEN EN VROUWEN'

Sekse en gender hebben invloed op gezondheidsklachten. Dat besef dringt steeds meer door, maar nog lang niet voldoende, vindt huisarts Doreth Teunissen. Zo blijkt dat slechts bij 20% van de studies naar de behandeling van COVID-19 gekeken is naar verschillen tussen mannen en vrouwen. Recent onderzoek wijst dit uit. Ook in de huisartsenpraktijk spelen man-vrouwverschillen een rol. Teunissen is een van de initiatiefnemers van het congres 'Gender in de spreekkamer' (25 november 2021) en van het boek 'Gendersensitieve huisartsgeneeskunde'.

## Welke rol spelen man-vrouwverschillen in het consult?

'Bij sekse gaat het om de biologische verschillen tussen mannen en vrouwen. Bij gender gaat het om opvoeding en is daarom ook afhankelijk van de cultuur en tijd waarin je opgroeit. Mannen worden anders opgevoed en gesocialiseerd dan vrouwen. In de geneeskunde kun je sekse en gender niet altijd goed scheiden. Bijvoorbeeld bij gedragsverschillen tussen jongens en meisjes. Het gaat dan niet alleen om opvoeding. Er zijn aanwijzingen dat testosteron in de baarmoeder al invloed heeft op gedrag.

Vrouwen rapporteren meer klachten en zoeken ook sneller hulp bij de huisarts. Als ze bij de huisarts komen dan spelen man-vrouwverschillen zowel bij prevalentie, anamnese, onderzoek als bij beleid een rol. In de hele consultvoering dus. Een voorbeeld: een patiënt komt met een zwelling in de lies. Als je puur kijkt naar prevalentiegetallen, dan is een zwelling in de lies bij een man zeer waarschijnlijk een liesbreuk. Bij een vrouw is dit veel minder waarschijnlijk, omdat het minder vaak voorkomt. In de prevalentie maakt het dus al uit of het om een man of een vrouw gaat. Ook bij de anamnese zijn er duidelijke man-vrouwverschillen, vooral in de manier waarop klachten gepresenteerd worden. Vrouwen hebben de neiging om de hele context van de klacht erbij te vertellen. Mannen zijn meer to the point. Beide manieren van klachtenpresentatie kunnen gevolgen hebben. Als je teveel meegaat in de hele context, kun je afdwalen van de werkelijke klacht. Bijvoorbeeld als vrouwen pijn op de borst hebben en vertellen dat ze veel spanningen hebben. Als de presentatie 'te zakelijk' is, kun je belangrijke informatie missen.

Bij het onderzoek spelen deze verschillen eveneens een rol, bijvoorbeeld bij angina pectoris. Daar is de onderliggende pathofysiologie bij vrouwen anders dan bij mannen. Dus moet je ook anders onderzoek doen. Ook in het beleid zitten man-vrouwverschillen, alleen al op het gebied van de farmacotherapie. Zoals in de absorptie van geneesmiddelen, het verdelingsvolume, de



Doreth Teunissen is NHG-Kaderhuisarts uro- en gynaecologie en hoofd van het Kenniscentrum Sekse en diversiteit in medisch onderwijs (SDMO) van Radboudumc. 'Je moet leren zien dat gendersensitiviteit er is. Als je eenmaal bewust bent, neem je het ook mee in je praktijk.'



hoeveelheid vetweefsel, metabolisme in de lever en eliminatie door de nieren. In hoeverre dit invloed heeft op werkzame dosis en bijwerkingen is voor veel medicijnen nog nooit goed onderzocht.'

### Bij welke aandoeningen speelt dit?

'Je ziet dat vrouwen meer met vragen komen over vruchtbaarheidsproblemen, anticonceptie of menstruatieproblemen. Mannen komen vaker met traumata: een splinter in het oog, een val of een verdraaide knie. Dat heeft te maken met sekse - zoals menstruatie -, maar ook met hoe je ben gesocialiseerd. De splinter in het oog is daar een voorbeeld van. Mannen doen vaak andere dingen dan vrouwen, hebben andere beroepen en hobby's en lopen daardoor andere risico's. Er zijn ook aandoeningen waar geen aanwijzingen zijn voor man-vrouwverschillen, maar het is dan altijd de vraag: zijn er geen verschillen of zijn de verschillen mogelijk nog nooit onderzocht?'

### Wat kan je als huisarts zelf doen?

'Besef dat je je eigen gender meeneemt in de spreekkamer. Als huisarts en patiënt beide vrouw zijn, kan het zijn dat het consult heel erg over de context gaat en niet over de klacht. Bij 2 mannen heb je de kans dat klachten zakelijk worden besproken en er te weinig aandacht is voor de context. Een voorbeeld: een man komt bij een vrouwelijke huisarts met steken op de borst. Hij wil graag een ecg. De huisarts vraagt naar de context. Dat kan soms tot weerstand en irritatie leiden omdat de patiënt denkt dat het niet relevant is. Wanneer je merkt dat zo'n consult wat stroef verloopt, probeer er dan "boven" te gaan hangen en te bedenken wat er gebeurt. Wees je ervan bewust dat het stroef verlopen van een consult te maken kan hebben met gendersverschillen.'  
Sekseverschillen zijn kennisdingen. Dat heb je geleerd of vind je in de richtlijnen. En weet je het niet, zoek het dan op. Bij gendersverschillen raad ik aan om voldoende aandacht te hebben voor het hele biopsychosociale model. Neem altijd de hele context mee. De gendersverschillen zie je terug in die context zoals "welke dingen zijn belangrijk in het leven" en "hoe ga je met problemen om".'

### Hoe gendersensitief zijn de NHG-richtlijnen?

'Het NHG verbond zich een aantal jaar geleden aan een project van Womeninc om meer sekse- en genderspecifieke aandacht te hebben in het huisartsenvak. Toen is afgesproken dat bij het maken van richtlijnen en e-learnings extra aandacht zou komen voor sekse en gender. Samen met emeritus hoogleraar Toine Lagro-Janssen ben ik hierbij betrokken geweest als inhoudsdeskundi-

ge. Er is een mooie slag gemaakt, maar er valt nog veel winst te behalen. Ook bij de specialisten. Wel is een aantal cardiologen de afgelopen jaren heel actief geweest om de verschillen duidelijk te maken tussen het mannen- en vrouwenhart. Niet alleen naar artsen toe, ook naar het publiek. Dat gaf een enorme boost. Ik merk dat soms op het spreekuur. Vrouwen met vage klachten weten vaak zelf al dat dit bij vrouwen hoort die mogelijk angina pectoris hebben. Het is belangrijk dat ze zelf die kennis hebben.'

### Hoe zit het met gendersensitiviteit in de opleiding?

'In Nijmegen is het gelukt om gendersensitieve geneeskunde in het nieuwe curriculum op te nemen. Vooral bij studenten in het basiscurriculum probeer ik er meer aandacht voor te krijgen, want ik denk echt dat je moet leren zien dat het er is. Als je eenmaal bewust bent van de verschillen, neem je het ook mee in je praktijk. Nijmeegse studenten kunnen kiezen voor een extra keuzeblok. Vaak zijn ze in het begin terughoudend, maar gaan ze na een tijdje inzien hoe belangrijk het is. Soms hoor je: "je moet toch het individu centraal stellen en niet gaan stereotypen". Wat we vooral aangeven is dat er op groepsniveau verschillen zijn, maar bij het individu dat voor je zit kan het weer anders zijn. Er zijn immers mannen met kenmerken van "vrouwelijke" genderrollen en vice versa.

We proberen de basisopleidingen van andere faculteiten ook mee te krijgen. In het verleden zijn er al enkele (promotie)projecten geweest vanuit Nijmegen, waarbij onder andere onderwijsmaterialen gescreend zijn en waarbij adviezen zijn gegeven over hoe je onderwijs gendersensitiever kunt maken. Sommige faculteiten tonen veel interesse, bij andere is dat wat minder. Voor docenten van alle faculteiten stelt het Kenniscentrum Sekse en diversiteit in medisch onderwijs, het SDMO, onderwijsmaterialen beschikbaar. Ook organiseert het SDMO bijeenkomsten over gender- en seksspecifiek onderwijs.

Daarnaast is in bijna elke huisartsopleiding iemand met gendersensitiviteit als aandachtgebied. En is er een e-learning ontwikkeld voor 5 andere vervolgoopleidingen tot specialist om ook daar gendersensitieve geneeskunde meer kenbaar te maken.'

### Wat is je doel?

'Geleidelijk aan is er steeds meer aandacht voor sekse en gender in ziekte en gezondheid, maar er zijn ook mensen bij wie dit onderwerp op weerstand stuit. Ze vinden dat mannen en vrouwen gelijk zijn en dat je geen onderscheid

moet maken. Gendersensitieve geneeskunde zorgt in mijn opinie juist voor gelijkheid, omdat je streeft naar de meest optimale zorg voor zowel mannen als vrouwen. Doel van het boek en het congres is bewustwording kweken. Het besef dat je als huisarts je bij elke casus moet afvragen of sekse en gender een rol spelen, ook in je aanpak. Bewustwording kweken bij onderzoekers is ook belangrijk. Het onderzoek is de basis, daar begint het mee. Man-vrouwverschillen worden steeds meer meegenomen in onderzoek. Het heeft tijd nodig. Als je terugkijkt zie je dat het nodige is bereikt, maar er is nog veel meer te doen. Bij recente studies naar de effectiviteit van COVID-19-behandelingen is bijna geen rekening gehouden met man-vrouwverschillen. De bijwerkingen van het AstraZeneca coronavaccin zijn bijwerkingen die vooral bij jonge vrouwen zijn geregistreerd. Als je in het vooronderzoek meer aandacht had besteed aan het effect bij mannen en vrouwen, was deze bijwerking misschien al eerder naar voren gekomen.'

- [Congres Gender in de spreekkamer](#), 25 november 2021, [radboudumc.nl](#)
- [Boek Gendersensitieve huisartsgeneeskunde](#), [bsl.nl/shop](#)
- [Nieuwsbrief Kenniscentrum SDMO](#), [radboudumc.nl](#)

### Wat doet het NHG?

Het NHG neemt bij de ontwikkeling van NHG-richtlijnen altijd het aandachtspunt gender en man-vrouwverschillen mee bij de knelpunteninventarisatie. Dit gebeurt ook bij de literatuursearches bij richtlijnherzieningen. Indien nodig vragen we in de commentaarrondes apart aandacht voor gender. Afhankelijk van de gevonden resultaten en evidence besteedt de werkgroep expliciet aandacht aan dit onderwerp in de NHG-Standaard of -Behandelrichtlijn. Deze informatie wordt vervolgens verwerkt in bijvoorbeeld E-learnings en Thuisarts.nl. Het NHG is van mening dat aandacht voor diversiteit meer facetten behelst dan alleen man-vrouwverschillen en gender. In het programma persoonsgerichte zorg en in verschillende dossiers wordt aandacht besteed aan diversiteit. Bij het onderwerp man-vrouwverschillen en gender werkt het NHG samen met het Kennisinstituut van Medisch Specialisten.