

## **Genderverschillen**

Co-referaat Aletta Jacobs van Prof.dr.B.Meyboom-de Jong, em. hoogleraar huisartsgeneeskunde. In verkorte vorm uitgesproken na de Aletta Jacobslezing door Prof. Angela Maas op 6 maart 2019 te Groningen

### **Inleiding**

Een vrouw is meer dan haar hart. Na de interessante lezing met mooie illustraties van professor Angela Maas zal ik man-vrouw verschillen uitbreiden tot genderverschillen, maar eerst wil ik nog even stil staan bij de basis van man-vrouw verschillen.

Man-vrouw verschillen zijn gebaseerd op verschillen in het geslachtschromosoom. Mannen en vrouwen hebben beiden 22 chromosoomparen en 1 paar geslachtschromosomen. Deze chromosomen zitten in alle lichaamscellen. Elke lichaamscel heeft een geslacht. Vrouwen hebben twee XX chromosomen, mannen een X en een Y chromosoom. Het X chromosoom is groot en bevat 1096 genen, het Y chromosoom is klein en bevat nog geen honderd genen. Genen coderen voor eiwitten van belang voor bijna al onze lichaamsfuncties. Genen voor een lange levensduur erven kinderen van hun moeder via het mitochondriaal netwerk.

### **Genderverschillen**

Gender omvat naast de biologische man-vrouw verschillen ook de cultureel bepaalde verschillen, verwachtingen en gedragingen die aangeleerd worden.

Dat speelde ook al in de tijd van Aletta Jacobs (1854-1929). Toen Aletta zich vestigde als algemeen arts voor vrouwen en kinderen te Amsterdam adviseerden haar collegae, allemaal mannen, haar "Blijf vooral een stuk beneden het gebruikelijke tarief dan zien de medici hier ter stede dat gij U niet als hun gelijke beschouwt.(1) En Aletta vertelt " Toen ik de echtgenote van een Amsterdams patriciër na langdurige behandeling had kunnen verzekeren dat zij van een ernstige gynaecologische kwaal genezen was, diende ik bij aanvang van het nieuwe jaar zoals gebruikelijk mijn rekening in. Enkele dagen later kwam de echtgenoot op bezoek die mij verweet dat ik, een vrouw, hem een rekening had durven sturen even hoog als die van welken mannelijke arts dan ook. Hoe komt U op het denkbeeld, riep hij een en al verontwaardiging. U moest toch stellig weten dat niemand eraan denkt om vrouwenarbeid even hoog te waarden als werk dat door mannen wordt verricht. Hebt U dan, vroeg ik doodkalm, toen mevrouw uw echtgenote ernstig ziek was minderwaardige en daarom goedkoope medische hulp voor haar gezocht? Gij moest het veeleer waarden dat ik mij houdt aan de door mijne mannelijke collegae vastgestelde tarieven in plaats van mij te beroepen op de bevoorrechte positie vooralsnog de eenige vrouwelijke doctor in het land te zijn en mij daarom duurder te laten betalen dan de overige Amsterdamsche medici.(1)

### **Genderverschillen**

Er zijn genderverschillen in aard en voorkomen van alledaagse ziekten, chronische ziekten, klachtpresentatie, ervaren gezondheid, hulpvraaggedrag en medicijngebruik en in gemiddelde levensduur, leefstijl en huiselijk geweld.(2)

Bijvoorbeeld op het gebied van alcoholgebruik (3): Mannen drinken onregelmatig, grote hoeveelheden, in het openbaar en met vrienden. Vrouwen drinken regelmatig, minder grote hoeveelheden, meer verborgen en alleen vooral thuis. Bij vrouwen zien we plateaudrinken; ze drinken over de dag net genoeg voor het prettige verdoofde gevoel zonder echt dronken te worden

Bij huiselijk geweld of geweld in afhankelijkheidssituaties zijn 200.000 mensen jaarlijks slachtoffer (60% vrouwen, 40% mannen wordt geschat) en 119.000 kinderen. (4) Ruim een derde van de slachtoffers geeft aan ook geweldpleger te zijn. Vrouwen die vaak met onverklaarde niet duidelijke klachten op het spreekuur komen zijn vaak vrouwen die kampen met partnergeweld (lichamelijk, psychisch en seksueel geweld).

### **Voorkeur van patiënten voor vrouwelijke of mannelijke huisarts?**

Van 7019 mensen van het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie zag drie kwart geen verschil tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen, want zij hebben dezelfde opleiding gevolgd. (5) 39% van de vrouwen en 13% van de mannen had liever een huisarts van hetzelfde geslacht, vooral voor problemen over seksualiteit en intieme lichaamsdelen. 16% van de vrouwen en 13% van de mannen bespreken psychologische problemen liever met een vrouwelijke huisarts, die ze meer empathie toeschrijven. 8% van de vrouwen had wel eens een huisartsbezoek uitgesteld omdat ze hun klacht niet met een huisarts van het andere geslacht wilde bespreken.

### **Verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen**

Verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen zijn onderzocht op het gebied van de arts-patiënt communicatie, het diagnostisch proces en de begeleiding en behandeling. (6) door Prof. dr. Toine Lagro-Janssen, em. hoogleraar vrouwenstudies medische wetenschappen.

Het blijkt dat mannen en vrouwen verschillend communiceren. Mannen zijn meer taak- en oplossingsgericht, vrouwen meer persoons- en probleemgericht.

Uit twee grote studies in de eerste lijn blijkt ook dat vrouwelijke artsen meer informatie geven, en meer vragen. Vrouwelijke artsen gaan meer in op de psychosociale omstandigheden, geven vaker aandacht aan emoties en gevoelens, creëren een positievere toonzetting en een meer gelijkwaardige positie met de patiënt. Dat bevordert grotere participatie bij medische beslissingen.

Bij de gerichte medische anamnese en uitleg over diagnose en beleid werd geen verschil gezien. Gelijke gezondheidsuitkomsten kunnen juist ongelijke behandeling voor vrouwen en mannen noodzakelijk maken. (2)

In de tweede lijn is spaarzaam onderzoek gedaan dat wisselende resultaten laat zien

### **Vrouwen onder gevestigde artsen en in opleiding.**

De kans dat u in de praktijk of in het ziekenhuis bij een vrouwelijke arts terecht komt, wordt steeds groter. (7) Bij de gevestigde huisartsen is 53% vrouw, maar vrouwen werken 45% (0,57 fte) en mannen 55% (0,79 fte). Er zijn 77% vrouwen in opleiding tot huisarts. Omdat vrouwelijke huisartsen minder dagdelen werken wordt waarschijnlijk in 2025 een fifty-fifty verdeling bereikt.

Bij de nu werkzame medisch specialisten zijn de mannen nog in de meerderheid, van de gevestigde specialisten is meer dan de helft ouder dan 50 jaar. Bijna 60 procent van de artsen in opleiding tot medisch specialist is vrouw. In 2000 werden er nog

55% mannelijke assistenten opgeleid tegen 45% vrouwen. Tien jaar later zijn de mannen in de minderheid. Deze tendens druppelt met vertraging door in de beroepspraktijk: op dit moment is 34 procent van de werkzame specialisten vrouw, de verwachting is dat rond 2025 de verhouding 50/50 is.

De man/vrouw verdeling verschilt per specialisme: Bij de jonge specialismen zoals klinische genetica, gynaecologie en klinische geriatrie is meer dan 8 van elke 10 opleidingsplaatsen in handen van een vrouw. In 'snijdende' vakken als orthopedie, hartchirurgie en neurochirurgie zijn mannen met ruim 60 procent nog in de meerderheid.

### **Monitor Vrouwelijke Hoogleraren 2018 (8)**

Op dit moment is 53% van de afgestudeerden vrouw. Het aandeel van vrouwelijke wetenschappers neemt in bijna alle functies toe maar bij elke stap op de carrière ladder is er een afname van vrouwen te zien. Die afname is het grootst bij de stap van universitair hoofddocent naar hoogleraar. Er is berekend dat het verlies van vrouwelijk wetenschappelijk talent 68 miljoen per jaar aan productiviteitsverlies levert. Echter de mogelijkheid dat het talent elders in de maatschappij wordt ingezet en daar misschien meer oplevert is in de berekening niet meegenomen.

In 2017 is voor het eerst het aantal vrouwelijke hoogleraren tot boven de 20% gestegen: een mijlpaal (20,9 %). Daarom bestempelde Els Borst toen zij minister van VWS was Nederland als ontwikkelingsland. De stijging is mede veroorzaakt door de extra impuls van 5 miljoen die door staatssecretaris Bussemaker van OCW aan de Universiteiten is gegeven ter gelegenheid van het feit dat het in 2017 100 jaar geleden was dat Johanna Westerdijk als eerste vrouwelijke hoogleraar werd benoemd in de fytopathologie (plantenziektenkunde) te Utrecht. Het percentage van 20% vrouwelijke hoogleraren varieert per universiteit. Op de eerste plaats staat de Open Universiteit te Utrecht met 30%. Groningen is een middenmoot en staat op de 8<sup>ste</sup> plaats van de 14 universiteiten. Als het in dit tempo doorgaat is in 2048 een fifty-fifty verdeling bereikt. Op dit moment zien we echter een daling van het aantal vrouwelijke promovendi terwijl het aantal promovendi fiks is gestegen.

### **Toenemende aandacht voor genderverschillen**

In vergelijking met vijftig jaar geleden is het aantal studies waarin wordt gepubliceerd over sekse/gender toegenomen. Uit een analyse van 11,5 miljoen artikelen gepubliceerd tussen 1980 en 2016 blijkt dat het rapporteren over sekse was toegenomen in klinische studies van 59 tot 67%, in public health studies van 36% naar 69% maar hetzelfde was gebleven namelijk 31% in biomedische studies.(9) Als de eerste en laatste auteurs vrouwen waren werd vaker gerapporteerd, en in tijdschriften met een hoge impactfactoren minder vaak. Niettemin heeft de Lancet recent een heel nummer gewijd aan genderverschillen. Bij de Lancet, een medisch tijdschrift met een van de hoogste impactfactoren bleek bij hun 14 tijdschriften onder de hoofdredacteurs 57% vrouw, bij de redacteurs zelfs 79%, alleen onder de reviewers was slechts 22 % vrouw.(10)

Uit de landelijke monitor bleek dat vrouwen in academia meer tijd besteden aan onderwijs en mannen meer aan onderzoek. Dat is hoopvol. Vrouwen zullen in hun onderwijs meer aandacht aan genderverschillen en genderidentiteit kunnen

besteden. Dat betekent bij individuele patiënten contacten dienen artsen zich bewust te zijn van hun eigen handelen en dus van hun genderidentiteit en de invloed daarvan op het contact en de behandeling.(11)

Tot slot

Ik wil besluiten met het citaat van Berenice Beaumont dat ik aan het eind van mijn oratie en mijn afscheidrede citeerde: Voor een vrouwelijke medicus zijn de volgende voorwaarden noodzakelijk; een coöperatieve partner, makkelijke kinderen, betrouwbare hulp thuis, grenzeloze energie en enorme vastbeslotenheid.(12) Maar dat is niet genoeg. Er moeten dusdanig maatschappelijke en beroepsspecifieke omstandigheden worden gecreëerd dat een goede balans tussen arbeid en privé-leven bereikt wordt zodat ouderschap geen sluitpost is en carrière evenmin.(13) Ad Dunning, hoogleraar cardiologie en hoofd van de afdeling cardiologie van het AMC en hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde zei nadat hij de van Walree prijs voor de beste journalsitieke prestatie op het gebied van medisch wetenschappelijk onderzoek in ontvangst had genomen in 2009: De geneeskunde feminiseert. Dat is goed voor de zorg. Vrouwen leveren betere zorg. De prognose is dat in 2025 een evenredige verdeling wordt bereikt bij praktiserende huisartsen en specialisten en in 1948 bij vrouwelijke en mannelijke hoogleraren.

Literatuur

1. Jacobs AH. Herinneringen. Nijmegen: Socialistische Uitgeverij Sun (Reprint), 1978
2. Lagro –Jansen AML. Gender, gelijkheid en geneeskunde Huisarts Wetensch 2014; 57(1); 452-6.
3. Kleijne MJJ de, Lagro-Janssen ALM. Genderverschillen bij roken en alcoholverslaving. Huisarts Wetensch 2014; 57(9): 479-81
4. Lo Fo Wong S. Waarom gaat ze niet gewoon weg? Huisarts Wetensch 2014; 57(9): 486-9
5. Schreuder MM, Peters L, Bhogal-Statham MJ, Meens Th, Roeters van Lennep JE. Mannelijke of vrouwelijke huisarts.Heeft de patiënt een voorkeur? Ned Tijdschr Geneesk. 2019; 163: D3146
6. Lagro- Janssen ALM. De geneeskunde is niet genderneutraal: invloed van de sekse van de dokter op de medische zorg. Ned Tijdschr Geneesk. 2008; 152(20): 114j1-5
7. Parra H vd.(Capaciteitsorgaan) Medisch specialisten vaker vrouw .Ned Tijdschr Geneesk. 19-04-2011
8. Monitor vrouwelijke hoogleraren. Landelijke Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren (LNVH).2018 <<https://monitor.lnvh.nl>>
9. Sugimoto CR, Ahn YY, Smith E, Macaluso B, Larrivière V . Factors affecting sex-related reporting in medical research: a cross-disciplinary bibliometric analysis. The Lancet. Volume 393. Issue 10171. 9 February 2019 DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32995-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32995-7)
10. Clark J, Horton R. What is the Lancet doing about gender and diversity. The Lancet 2019; 393: 9: 508-10 <[www.the.lancet.com](http://www.the.lancet.com)>
11. Kroon CD, Scheele F. Pleidooi voor artsenopleiding met aandacht voor gender. Ned Tijdschr Geneesk. 2008; 4 oktober ;152(40) 2160-1

12. Beaumont Br. Training and careers of women doctors in Thames regions BMJ 1978: i: 191-2

13. Emancipatie van de ( huisarts)geneeskunde. Afscheidsrede prof. dr. B.Meyboom-deJong. Groningen,RUG 28-9-2004. <https://www.rug.nl/research/portal/publications/emancipatie-van-de-huisartsgeneeskunde>>

.