

Gendersensitieve gezondheidszorg & de campagne van Rebelle vzw

Gender bias in de gezondheidszorg

'Men die quicker, but women get sicker', luidt de boutade.

Hoewel vrouwen gemiddeld langer leven dan mannen, doen ze dat in slechtere gezondheid. Eén van de redenen daarvoor is de gender bias in de gezondheidszorg. De vrouw werd in de gezondheidswetenschap eeuwenlang benaderd als een 'kleine man': een light-versie, maar dan met borsten en andere geslachtsorganen.

Vanuit die 'bikini-aanpak' werd er niet bij stilgestaan dat vrouwenlichamen andere reacties konden vertonen op ziektes, aandoeningen, behandelingen en geneesmiddelen. Lange tijd onderzocht men in medisch en farmacologisch onderzoek dus enkel witte, mannelijke proefpersonen. De resultaten zouden dan wel op iedereen van toepassing zijn.

Na verloop van tijd gebeurde het uitsluiten van vrouwen niet langer uit onwetendheid, maar werd het een beleidskeuze. Vrouwelijke testpersonen zijn 'moeilijk': ze kunnen zwanger zijn (cfr. de Softenon- en DES-drama's), en in de vruchtbare fase hebben ze een menstruele cyclus en dus fluctuerende hormoonspiegels. Dat 'vertekent' onderzoeksresultaten. Maar die data- en kennishiaten over vrouwen leiden later, buiten het labo, tot onverwachte neveneffecten. Dat veel medicatie niet (voldoende) op vrouwen getest is, veroorzaakt bij hen bijvoorbeeld meer en ernstigere bijwerkingen.

Door onderzoek te baseren op de man, blijven de specifieke fysiologische eigenschappen en noden van vrouwen onzichtbaar. Denk aan de dramatische onderfinanciering van onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen als endometriose.

Evengoed worden door de gender-datakloof ziektes die iedereen treffen vaker over het hoofd gezien bij vrouwen.

En zo komt het dat, ondanks het feit dat vrouwen meer contact hebben met zorgverleners, hun gezondheidsproblemen vaker niet of te laat herkend en/of niet adequaat behandeld worden.

Vrouwen in de wachtzaal

Enkele cijfers onderschrijven de draagwijdte van het probleem:

- 70 tot 90% van de mensen met onverklaarde lichamelijke klachten is vrouw.
- ADHD wordt bij vrouwen in naar schatting tot 50% van de gevallen niet of te laat herkend.
- Vrouwen met de ziekte van Bechterew krijgen gemiddeld 5 jaar later dan mannen de juiste diagnose.
- 30% van de hartinfarcten bij vrouwen wordt niet herkend, in tegenstelling tot 16% bij mannen.
- Een vrouw die een hartaanval krijgt, heeft dubbel zo veel kans eraan te sterven dan een man.
- Endometriose, een ziekte die ongeveer 10% van de vrouwen treft, wordt pas na gemiddeld 7 tot 10 jaar correct gediagnosticeerd.

Er zijn wel degelijk biologische verschillen tussen mannen en vrouwen, zoals gemiddelde grootte, spier-vetpercentages, het metabolisme, het immuunsysteem en natuurlijk de hormoonhuishouding. Naast sekse speelt ook gender een rol: de sociale verwachtingen rond mannelijkheid en vrouwelijkheid. Denk maar aan burn-out, wat dubbel zoveel vrouwen treft dan mannen. Dat wordt vooral toegeschreven aan de extra shift zorgwerk thuis. Bovendien beïnvloeden genderstereotypes hoe serieus zorgverleners de klachten van vrouwen nemen. Ze krijgen vaker te horen dat iets ‘tussen hun oren zit’ of dat het ‘stress is’. Ook bij de respondenten van een bevraging door Rebelle uit 2023, horen we eenzelfde verhaal:

“Ik had ooit een enorme niercrisis en de huisarts zei me dat ik wellicht last had van mijn regels, terwijl ik die toen niet had.”

“Veel vrouwen worden weggestuurd bij artsen met de mededeling dat het wel stress zal zijn. Of een psychisch probleem. Zo werd bij mij jarenlang een neuromusculaire ziekte gemist.”

“Zo’n 15 jaar lang kreeg ik te horen dat mijn symptomen te wijten waren aan stress of mijn voedingspatroon. Het bleek de ziekte van Lyme te zijn.”

“Ik heb een ADHD diagnose op 31-jarige leeftijd gekregen. Al mijn symptomen werden tot dan toegeschreven aan angst, vermoedelijk omdat ik een vrouw ben.”

Uit dezelfde bevraging bleek verder nog dat twee derde van de bevroagde zorgverleners tijdens hun opleiding niets geleerd hadden over gendersensitieve gezondheidszorg. Zorgverleners hebben hierdoor onbewuste en ongewilde kennishiaten. Dat is niet hun individuele schuld, maar is een gevolg van het systeem waarin ze opgeleid zijn en werken. Het zorgt er wel voor dat vrouwen te vaak, te lang en onnodig in de spreekwoordelijke wachtzaal blijven zitten.

To do: gendersensitieve gezondheidszorg

De genderongelijkheid in de zorg is niet alleen een probleem vanuit rechtenperspectief: het kost ons ook handenvol geld. Nederlandse feministische organisatie WOMEN Inc. liet in 2024 berekenen wat meer aandacht voor de gezondheid van vrouwen de samenleving financieel kan opleveren. Uit de analyse blijkt dat het sluiten van de gender-datakloof in Nederland minstens 7,6 miljard euro per jaar kan besparen.

Ook Rebelle pleit voor gendersensitieve gezondheidszorg: een zorgsysteem dat rekening houdt met sekse- en genderverschillen. Iedereen heeft recht op passende medische zorg en gelijke gezondheidsuitkomsten.

Dit is wat er volgens Rebelle moet gebeuren:

- In onderzoek moeten de spelregels aangescherpt worden over de representatie van proefpersonen in klinische studies en het analyseren van de data met aandacht voor gender.
- Er is een grote inhaalbeweging nodig op vlak van onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen. Daarnaast moeten de blinde vlekken rond sekseverschillen in bestaand medisch wetenschappelijk onderzoek in kaart gebracht worden.
- Huidige en toekomstige zorgverleners moeten opleiding in gendersensitieve aanpak krijgen en die kennis leren toepassen in de praktijk.
- Medische richtlijnen en behandelprotocollen moeten ook expliciet rekening houden met sekse- en genderverschillen.
- Zorginstellingen als ziekenfondsen en ziekenhuiskoepels moeten aandacht voor dit thema verankeren in hun beleid.
- Sensibilisering bij het brede publiek kan het bewustzijn vergroten en vrouwelijke patiënten zelf tools geven om maximaal voor hun belangen op te komen in het dokterskabinet.



De Baas over eigen hart campagne

In 2023 trapte Rebelle haar campagne af over hart- en vaatziekten bij vrouwen. Daarin vroegen we om meer aandacht voor de gezondheid van het vrouwenhart. Want het feit dat dat wat anders klopt, mag vrouwen niet langer het leven kosten.

Campagne voeren doet Rebelle op verschillende niveaus...

- microniveau: sensibiliseren van het breed publiek,
- mesoniveau: zorgverleners (in opleiding) en zorginstellingen,
- macroniveau: beleidsmakers (volksgezondheid, onderzoek en onderwijs).

... en op verschillende manieren:

- de 'herken een hartaanval' folder,
- een ludieke Valentijnsactie aan het UZ Brussel,
- een postercampagne op universitaire campussen,
- educatieve workshops rond het vrouwenhart,
- onze podcast Rebelle Openhartig, die werd bekroond op de Belgian Podcast Awards.

Maar sekse- en genderspecifieke verschillen gaan veel verder dan het hart. Daarom voert Rebelle ook gesprekken met zorgverleners, medische opleidingen én brengen we het thema van gendersensitieve gezondheidszorg binnen in de politieke arena. Rebelle en Solidaris hebben de handen in elkaar geslagen om op 11 oktober het symposium 'Haal vrouwen uit de wachtzaal: naar een gendersensitieve gezondheidszorg' te organiseren. We zien dit symposium niet als een eindpunt, maar als een startschot. Het is hoog tijd dat we vrouwen uit de wachtzaal halen.

