

Genderverschillen in gezondheid en zorggebruik

Parallelsessie BG-dagen 2025

Prof. dr. Hedwig Vos
Huisarts en hoofd afdeling Public health
en Eerstelijns geneeskunde LUMC



(potentiële) belangenverstrengeling

Geen / Zie hieronder

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven invullen

Werkzaam bij het LUMC

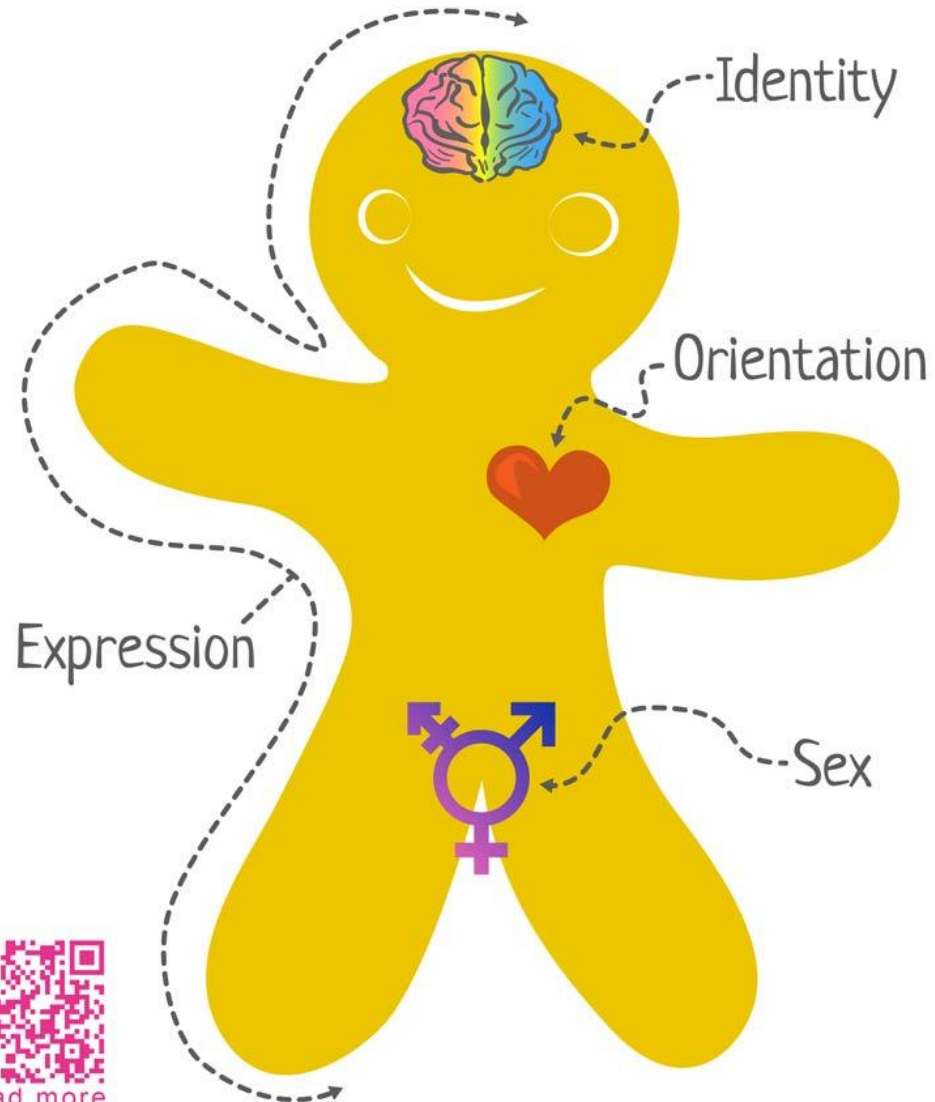
- Sponsoring en onderzoeksgelden
- Adviseurschappen en honorarium incl. sprekersvergoedingen > € 500
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk

- ZonMW subsidies
- Geen
- Geen
- Geen



The Genderbread Person

by www.ItsPronouncedMetrosexual.com



 **Gender Identity**

Woman Genderqueer Man

Gender identity is how you, in your head, think about yourself. It's the chemistry that composes you (e.g., hormonal levels) and how you interpret what that means.

 **Gender Expression**

Feminine Androgynous Masculine

Gender expression is how you demonstrate your gender (based on traditional gender roles) through the ways you act, dress, behave, and interact.

 **Biological Sex**

Female Intersex Male

Biological sex refers to the objectively measurable organs, hormones, and chromosomes. Female = vagina, ovaries, XX chromosomes; male = penis, testes, XY chromosomes; intersex = a combination of the two.

 **Sexual Orientation**

Heterosexual Bisexual Homosexual

Sexual orientation is who you are physically, spiritually, and emotionally attracted to, based on their sex/gender in relation to your own.



Men die quicker, **women get sicker**

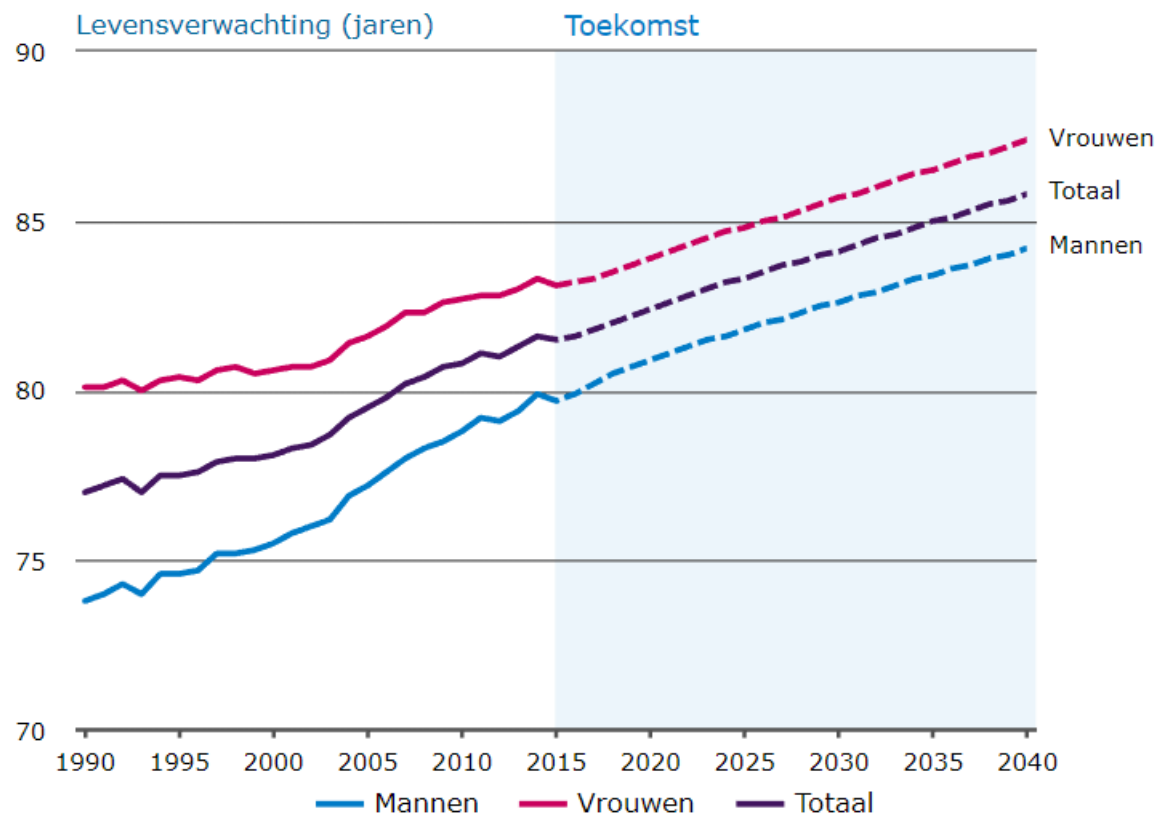
Why is that?



Gender en levensverwachting



De levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040



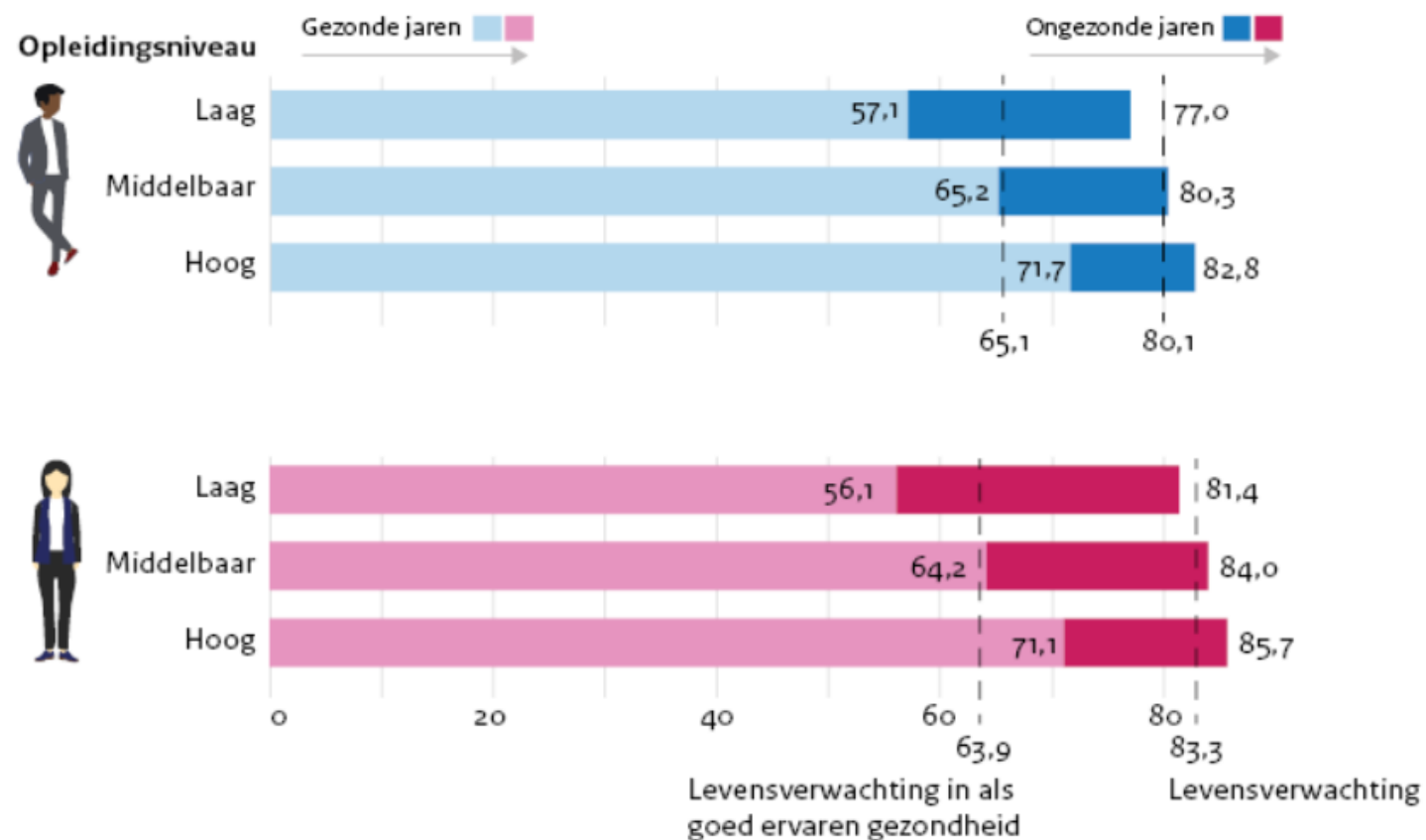
Bron: CBS, RIVM

Gender, levensverwachting en SES



Hoogopgeleiden leven langer en ook langer in goede gezondheid

Levensverwachting bij geboorte in jaren 2017-2020





Differences across the lifespan between females and males in the top 20 causes of disease burden globally: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021



Vedavati Patwardhan*, Gabriela F Gil*, Alejandra Arrieta, Jack Cagney, Erin DeGraw, Molly E Herbert, Mariam Khalil, Erin C Mullany, Erin M O'Connell, Cory N Spencer, Caroline Stein, Aiganyam Valikhanova, Emmanuela Gakidou, Luisa S Flor



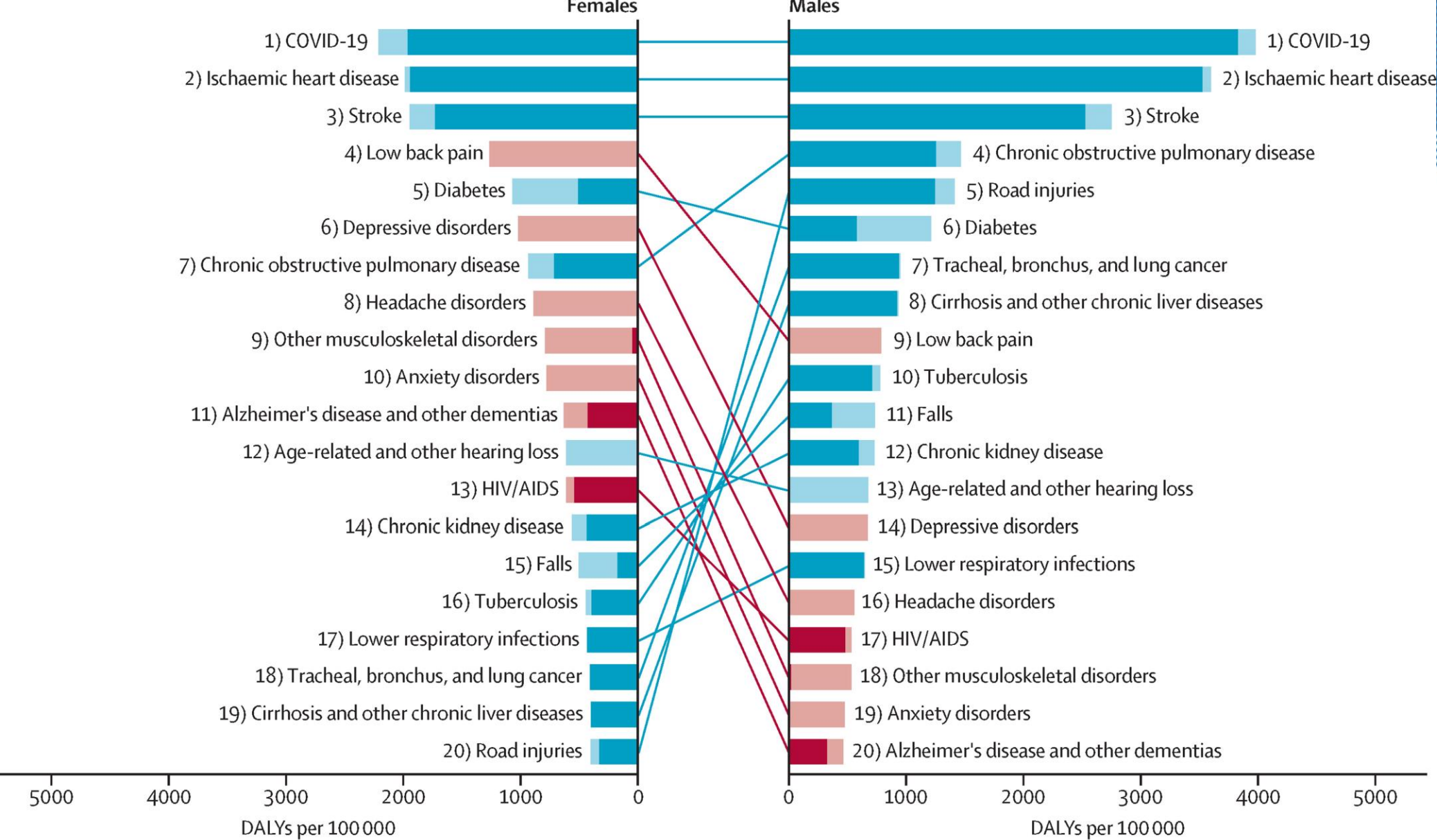
Summary

Background Sex and gender shape health. There is a growing body of evidence focused on comprehensively and systematically examining the magnitude, persistence, and nature of differences in health between females and males. Here, we aimed to quantify differences in the leading causes of disease burden between females and males across ages and geographies.

Lancet Public Health 2024;
9: e282–94

See [Comment](#) page e276

*Joint first authors



- YLLs in outcomes with higher DALY rate among males relative to females
- YLDs in outcomes with higher DALY rate among males relative to females
- YLLs in outcomes with higher DALY rate among females relative to males
- YLDs in outcomes with higher DALY rate among females relative to males

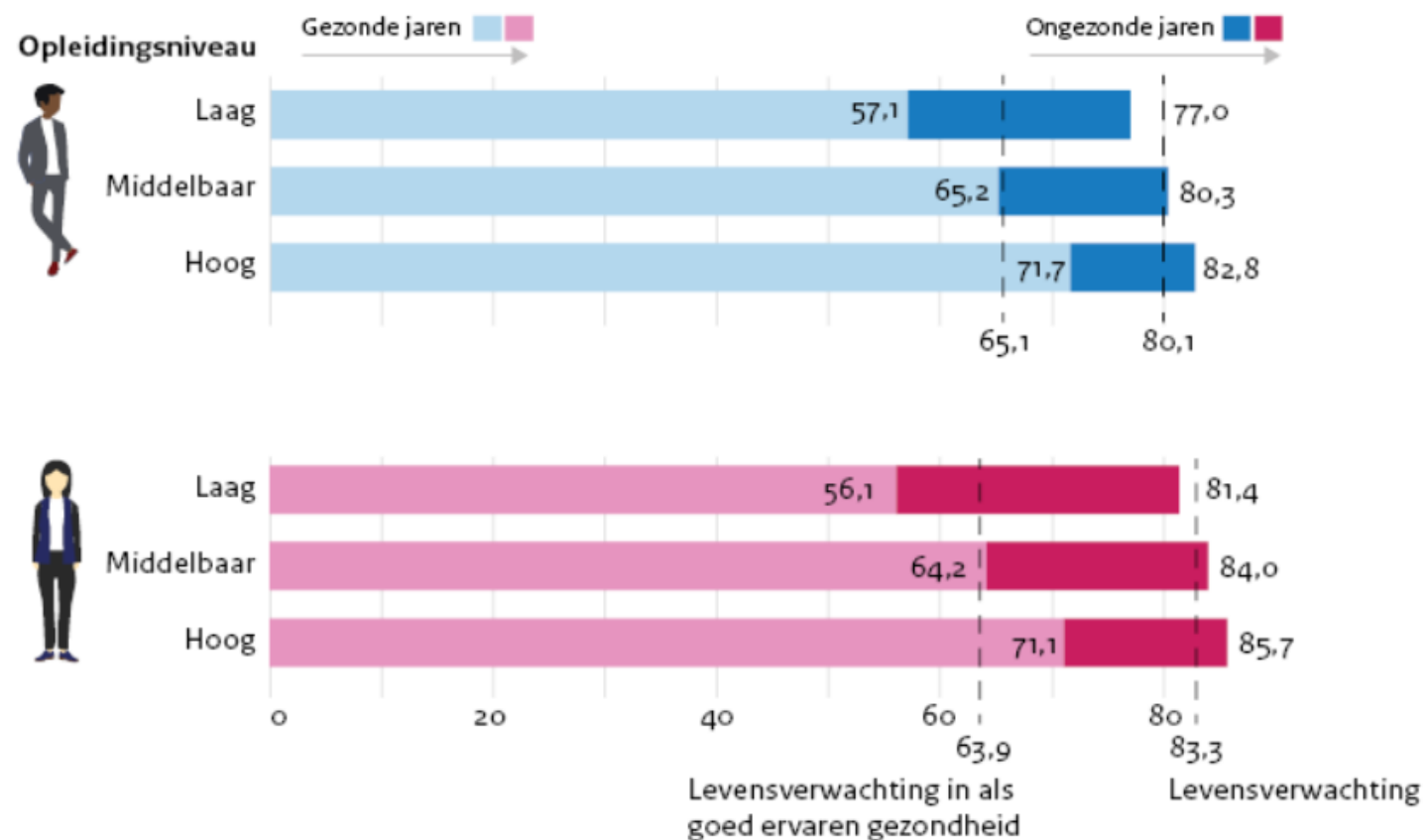
YLLs= Years of life lost (from mortality)
YLDs= Years of healthy life lost due to disability

Gender, levensverwachting en SES

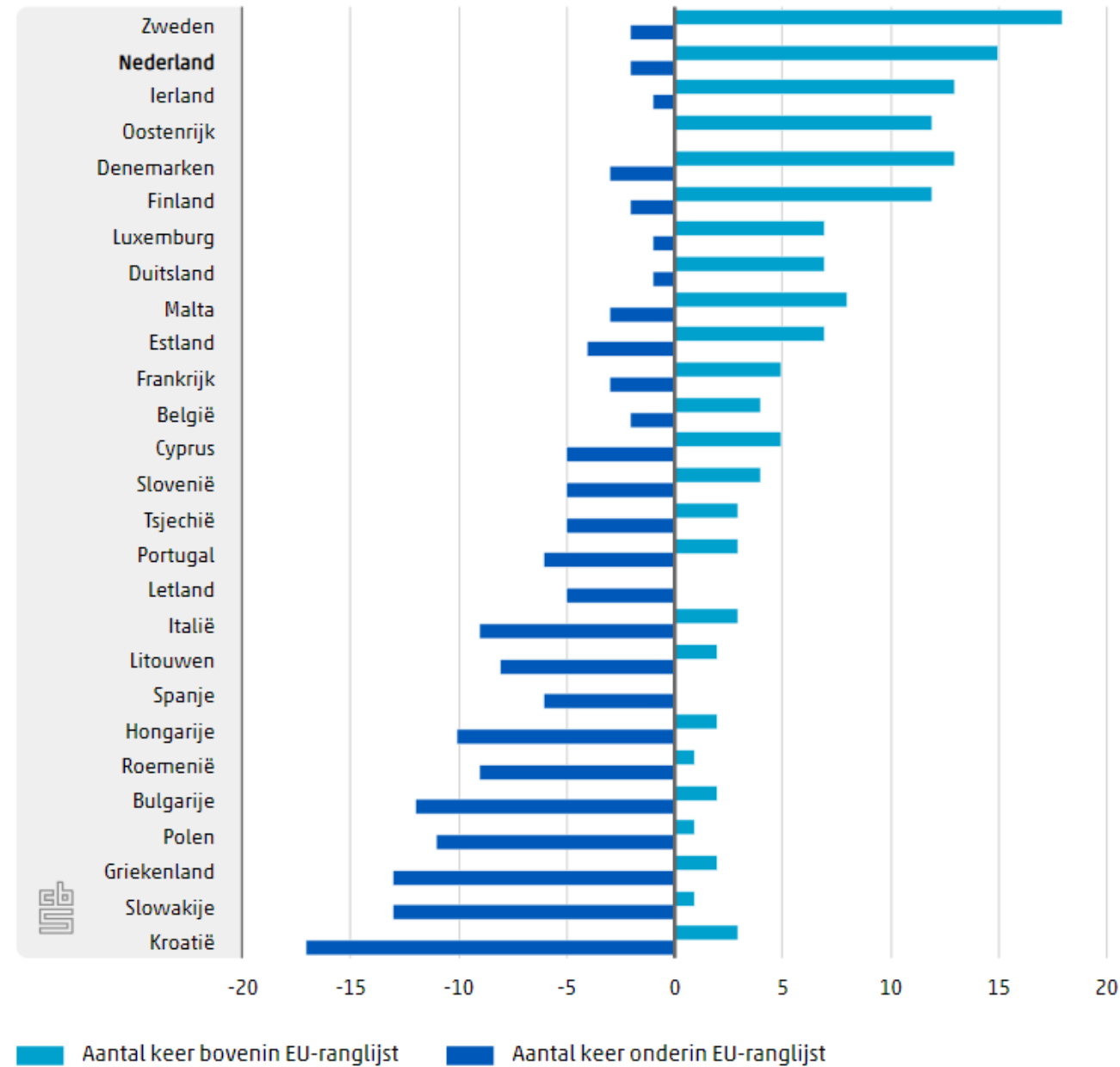


Hoogopgeleiden leven langer en ook langer in goede gezondheid

Levensverwachting bij geboorte in jaren 2017-2020



Positie in EU bij brede welvaart in het hier en nu¹⁾, 2024



Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/23/brede-welvaart-nederland-een-na-hoogste-van-de-eu>



Brede welvaart 'hier en nu'

Gezondheid

 **64,1** jaren bij geboorte in 2023
Gezonde levensverwachting mannen ^{A)}



 **62,4** jaren bij geboorte in 2023
Gezonde levensverwachting vrouwen ^{A)}



 **50,0%** van de bevolking van 18+ heeft overgewicht in 2023
Overgewicht bij volwassenen





De levensverwachting neemt doorgaans ieder jaar wat toe, maar tijdens het begin van de coronapandemie daalde deze licht. Sinds 2022 stijgt de levensverwachting weer, waardoor deze nu vrijwel op het niveau van 2018 ligt. In deze monitor wordt echter de gezonde levensverwachting gebruikt. Deze voegt nog een kwalitatief element toe aan de 'gewone' levensverwachting, en wordt berekend door gegevens over gezondheid te combineren met de gegevens over sterfte. Het resultaat is de levensverwachting in als goed of zeer goed ervaren gezondheid. Deze is voor vrouwen lager dan voor mannen (62,4 tegen 64,1 jaar), terwijl het bij de 'gewone' levensverwachting juist andersom is. Deze is voor vrouwen 83,3 jaar en voor mannen 80,3 jaar. Vrouwen leven gemiddeld dus langer, maar brengen een groter deel van hun leven door in minder goede gezondheid. De cijfers voor de internationale vergelijking in de monitor zijn gebaseerd op een iets andere definitie van de gezonde levensverwachting dan de cijfers voor de trend in Nederland: bij de internationale vergelijking gaat het om de 'levensverwachting zonder beperkingen'.

Zorggebruik



	Mannen	Vrouwen
Gemiddeld aantal contacten/jaar met huisarts	4,5	6,0
Minimaal 1 contact per jaar met huisarts	64,0%	73,7%
Gemiddeld aantal contacten/jaar specialist	3,3	4,1
Minimaal 1 contact per jaar met specialist	37,1%	43,4%
Thuiszorg	3,8%	8,0%
Ziekenhuisopname	5,8%	7,1%

Bron: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83384NED/table?ts=1672847975542>

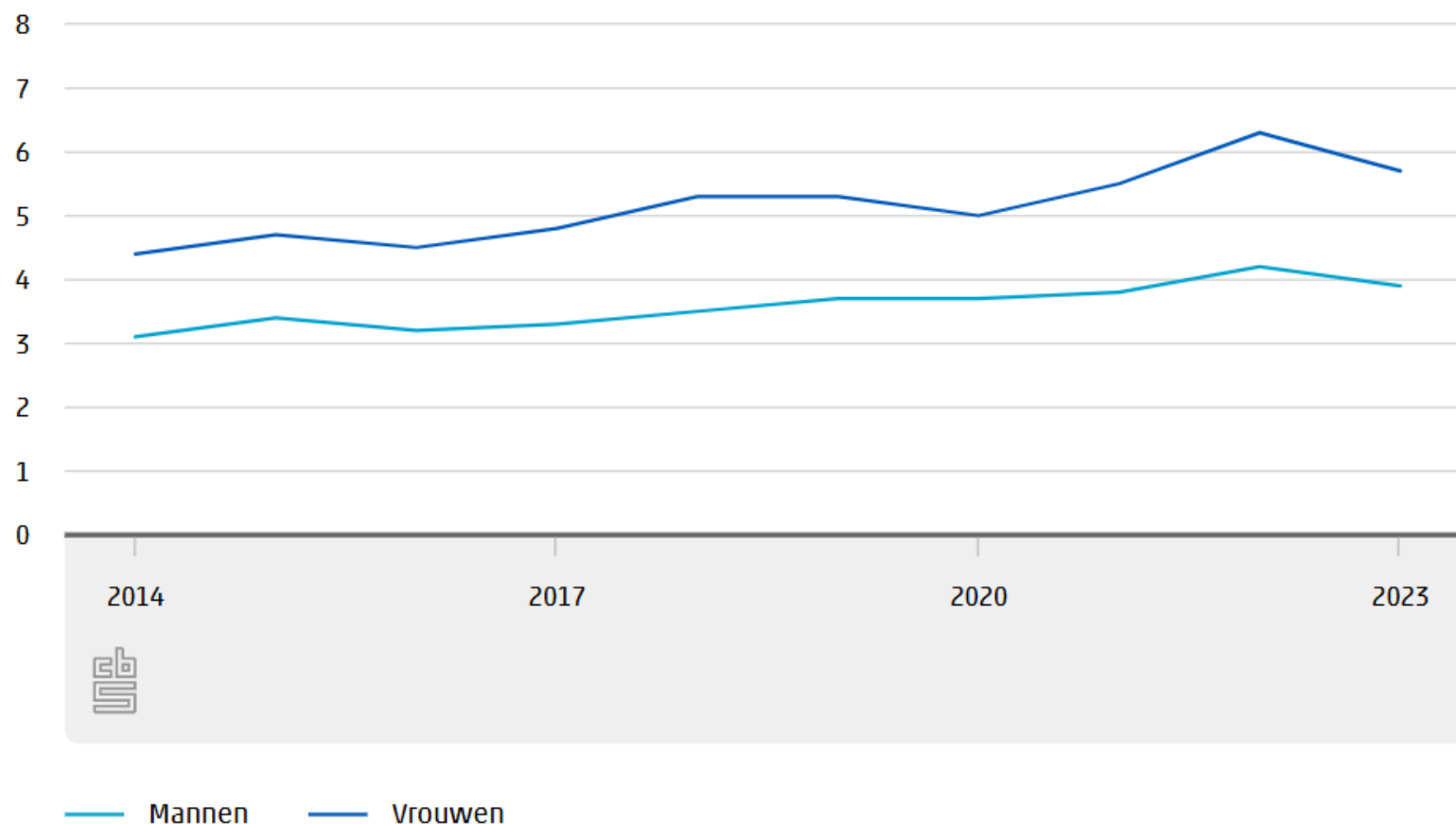
Ziekteverzuim



Vrouwen verzuimden met 5,7 procent in 2023 gemiddeld een groter deel van de werkbare tijd dan mannen, bij wie dat 3,9 procent bedroeg. Over de gehele periode 2014-2023 verzuimden vrouwen meer dan mannen.

5.1.1 Ziekteverzuim werknemers naar geslacht, 15 tot 75 jaar

% ziekte-dagen

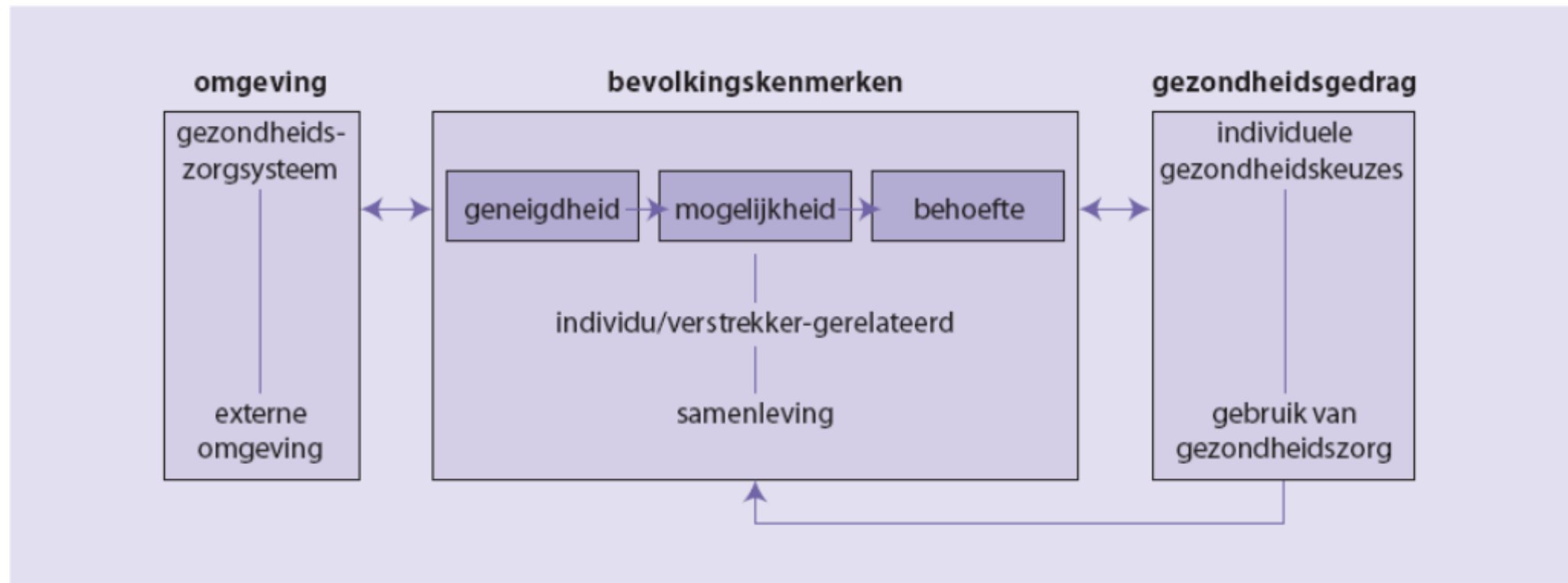


Bron: CBS, TNO

Zorggebruik en hulpzoekgedrag



Hulpzoekgedrag: model van Andersen



Hulpzoekgedrag: model van Andersen



Geneigdheid (predisposing)

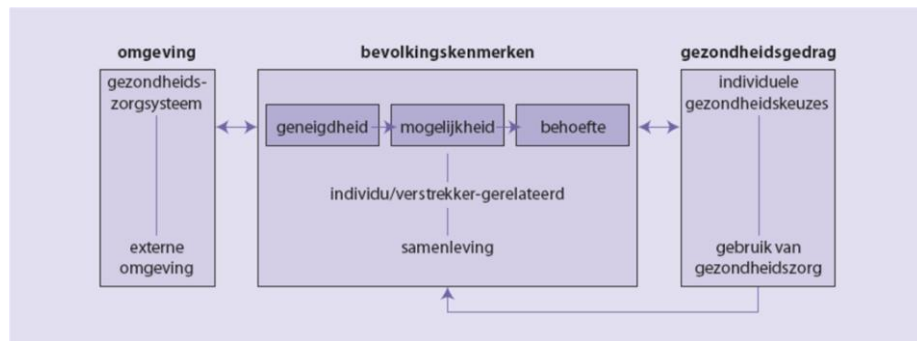
- Demografische factoren
- Sociaal-economische status
- Sociale netwerken
- Gezondheidsgerelateerde attitudes
- Culturele factoren

Mogelijkheid (enabling)

- Toegang tot zorg
- Verzekering en financiële middelen
- Vervoersmogelijkheden
- Tijd
- Informatie en kennis

Behoefte (need)

- Perceptie van gezondheid
- Gezondheidsproblemen
- Zorgbehoefte
- Ervaring met eerdere zorg
- Psychosociale factoren



Model van Andersen: geneigdheid (predisposing)



- Demografische factoren
- Sociaal-economische status
- Sociale netwerken
- Gezondheidsgerelateerde attitudes
- Culturele factoren

Predisposing (geneigdheid) en gender



Bij vrouwen komen twee keer zo vaak depressies voor als bij mannen:

- Vrouwen vaker slachtoffer van seksueel misbruik en geweld
- Maatschappelijke achterstelling vrouwen
- Bij vrouwen vaker risicofactoren zoals alleenstaand ouderschap, armoede en financiële problemen
- Verlies van netwerk en zelf steun geven (mantelzorg) geeft bij vrouwen een hogere kans op een depressie
- Bij suïcidaliteit mannen vaker geslaagde suicide (65% is man), vrouwen drie keer zo vaak TS



Predisposing (geneigdheid) en gender



Clinical Psychology Review

Volume 49, November 2016, Pages 106-118



Review

The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review

Zac E. Seidler ^{a, f} ✉, Alexei J. Dawes ^b ✉, Simon M. Rice ^c ✉, John L. Oliffe ^d ✉, Haryana M. Dhillon ^e ✉

Show more ▼

Conclusie:

Mannen kunnen het moeilijk vinden om een depressie te erkennen en te communiceren over de symptomen bij een depressie.

Mannen hebben een voorkeur voor gezamenlijke interventies met actie-georiënteerde probleemoplossende elementen.

Predisposing (geneigdheid) en gender



Review

Sex differences in frailty: A systematic review and meta-analysis

E.H. Gordon ^{a,*}, N.M. Peel ^b, M. Samanta ^c, O. Theou ^d, S.E. Howlett ^d, R.E. Hubbard ^b

^a School of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia

^b Centre for Research in Geriatric Medicine, The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia

^c QIMR Berghofer Medical Research Institute, Brisbane, QLD, Australia

^d Department of Medicine, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada



Conclusie:

Het patroon van sekse verschillen in de kwetsbaarheid en mortaliteit bij ouderen is consistent in alle populaties en bevestigt een 'man-vrouw gezondheid-overlevings paradox': vrouwen zijn langer kwetsbaar, mannen overlijden eerder met/aan kwetsbaarheid (frailty).

Predisposing (geneigdheid) en gender



- Kans op frailty (kwetsbaarheid) neemt toe met de leeftijd
- Frailty gaat gepaard met vallen, delier, functionele achteruitgang en urine-incontinentie
- Belangrijke voorspeller voor (ongepland) zorggebruik
- Op dezelfde leeftijd hebben vrouwen een slechtere gezondheidstoestand, kwetsbaarder, maar ook een langere levensverwachting
- Vrouwen hebben meer veerkracht, groter netwerk?
- Onduidelijk of bij mannen sprake is van meer levensbedreigende ziektes bij frailty



Bronnen: Gordon et al. *Med J Aust* 2020; Gordon et al. *Mech Ageing Dev.* 2019

Predisposing (geneigdheid) en gender



Oncology
screening



Vaccinaties tijdens de zwangerschap

Bescherm je baby tegen
kinkhoest en griep



Model van Andersen: geneigdheid (predisposing)



- Demografische factoren
- Sociaal-economische status
- Sociale netwerken
- Gezondheidsgerelateerde attitudes
- Culturele factoren

Model van Andersen: mogelijkheid (enabling)



- Toegang tot zorg (beschikbaarheid, afstand)
- Verzekering en financiële middelen
- Vervoersmogelijkheden
- Tijd
- Informatie en kennis

Enabling (mogelijkheid) en gender



- Vrouwen ervaren een lagere drempel om een behandeling te zoeken
- Vrouwen lijken een hogere alertheid te hebben voor lichamelijke symptomen
- Vrouwen zijn meer geneigd hun ervaringen over hun gezondheid met anderen te delen
- Toegankelijkheid van zorg is voor mannen gemiddeld minder omdat zij meer werken



Bron: Loikas et al. BMC Fam Pract. 2015

Enabling (mogelijkheid) en gender



- Vrouwen zijn vaker mantelzorger, ook als kind al
- Mantelzorg kan zowel voor meer contact met de (huis)arts zorgen als tot zorgmijding
- Mannen lijken qua gezondheid te profiteren als ze getrouwd zijn
- Verweduwing kan leiden tot financiële problemen, wat leidt tot spanning, maar ook tot zorgmijding

Bronnen: Veer et al. Opgroeien met zorg. 2008; Pearlin. J Gerontol B Psychol Sci Soc 2010; Berglund et al Health Soc Care Community 2019

Model van Andersen: mogelijkheid (enabling)



- Toegang tot zorg (beschikbaarheid, afstand)
- Verzekering en financiële middelen
- Vervoersmogelijkheden
- Tijd
- Informatie en kennis

Model van Andersen: behoefte (need)



- Perceptie van gezondheid
- Gezondheidsproblemen
- Zorgbehoefte
- Ervaring met eerdere zorg
- Psychosociale factoren

Need (behoefte) en gender



- Tot 15 jaar gebruiken jongens meer ziekenhuiszorg dan meisjes
- In de eerste lijn is dit tot 9 jaar, daarna geen verschil tot jongvolwassenheid
- Vanaf adolescentie neemt zorggebruik van meisjes toe voor psychische problemen

Zelfgerapporteerde psychische problemen jongeren 12-16 jaar

	Jongens	Meisjes
	%	%
2005	13,7	19,2
2013	16,0	24,0
2021	21,9	40,2

Bronnen: cijfers van Veiligheid.nl, Trimbos Instituut, RIVM, HBSC-Nederland/Leefstijlmonitor

Need (behoefte) en gender



- Huisartsendata laten zien dat vrouwen vooral meer seksspecifieke en preventieve redenen voor huisartsenbezoek hebben
- Ook laten deze data zien dat vrouwen meer medisch onverklaarbare klachten hebben, en minder diagnostiek krijgen



Journal of Psychosomatic Research

Volume 149, October 2021, 110589



Sex differences in the trajectories to diagnosis of patients presenting with common somatic symptoms in primary care: an observational cohort study

Aranka V. Ballering ^a  , Daan Muijres ^b , Annemarie A. Uijen ^b , Judith G.M. Rosmalen ^a , Tim C. olde Hartman ^b 

Bronnen: Luijckx. Gendersensitieve Huisartsgeneeskunde 2022; Lagro-Janssen et al. Eur J Gen Pract. 2008; Ballering et al. J Psychosom Res. 2021

Ervaren gezondheid en gender



Ervaren gezondheid naar geslacht: aantal vrouwen en mannen die in 2019 hun gezondheid als (zeer) goed ervaren in percentages

	vrouwen	mannen
2001	80,4	84,1
2011	78,2	82,0
2019	76,3	81,2

Bron: CBS Statline. Gezondheid en zorggebruik;persoonskenmerken

Contacten met de huisarts overdag en op de huisartsenpost



	Mannen	Vrouwen
% met minimaal 1 contact	64	74
Gemiddeld aantal contacten/jaar	6,0	4,5

Opties contact HAP	Mannen	Vrouwen
Consulten	119	122
Telefonische consulten	97	127
Huisvisites	18	21
Totaal	234	270

Bron: Rameran et al. Nivel 2020

Need (behoefte) en gender



> J Epidemiol Community Health. 2020 Jun;74(7):573-579. doi: 10.1136/jech-2019-213435.
Epub 2020 Apr 17.

Do men avoid seeking medical advice? A register-based analysis of gender-specific changes in primary healthcare use after first hospitalisation at ages 60+ in Denmark

Andreas Höhn ^{1 2 3}, Jutta Gampe ², Rune Lindahl-Jacobsen ^{3 4}, Kaare Christensen ^{2 5},
Anna Oksuyzan ²

Conclusie:

Het feit dat vrouwen consistent meer gebruik maken van eerstelijns gezondheidszorg wordt waarschijnlijk verklaard door een combinatie van een lagere drempel om een behandeling te zoeken en een gezondheidsnadeel als gevolg van een betere overleving in slechtere gezondheid.



NASCHOLING

Hoe sekse en gender leiden tot verschil in ziekten van vrouwen en mannen

Door Toine Lagro-Janssen, Doreth Teunissen

Gepubliceerd 11 maart 2025 Leestijd 8 minuten

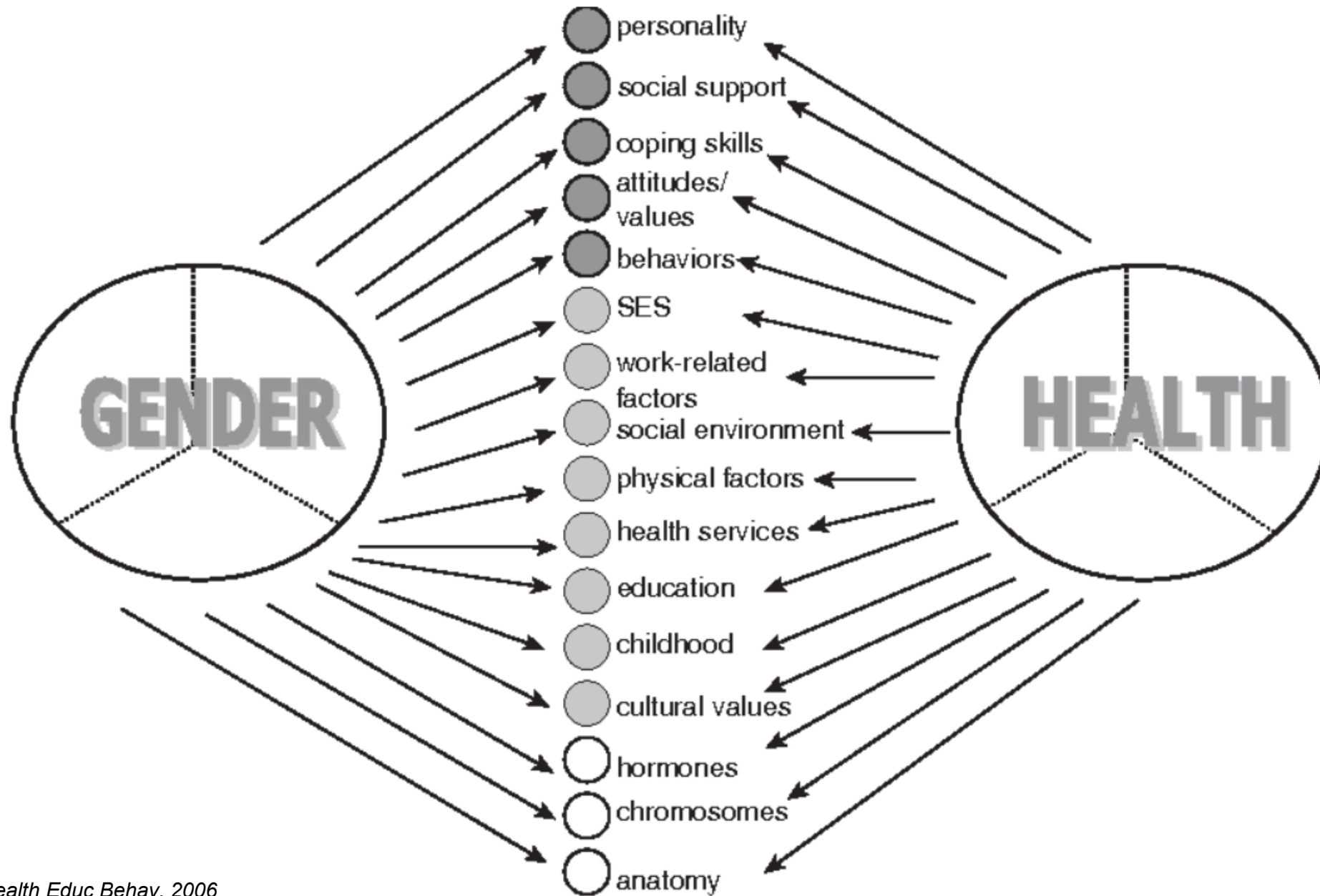
Conclusie:

Het X-chromosoom bevat genen voor immuunregulatie, wat mannen vatbaarder maakt voor infecties en vrouwen gevoeliger voor auto-immuunziekten.

Model van Andersen: behoefte (need)



- Perceptie van gezondheid
- Gezondheidsproblemen
- Zorgbehoefte
- Ervaring met eerdere zorg
- Psychosociale factoren



Bron: Davidson et al. Health Educ Behav. 2006

Psychological and modifiable

Sociodemographic and somewhat modifiable

Biological and not modifiable

Onderliggende oorzaken van gezondheidsachterstanden



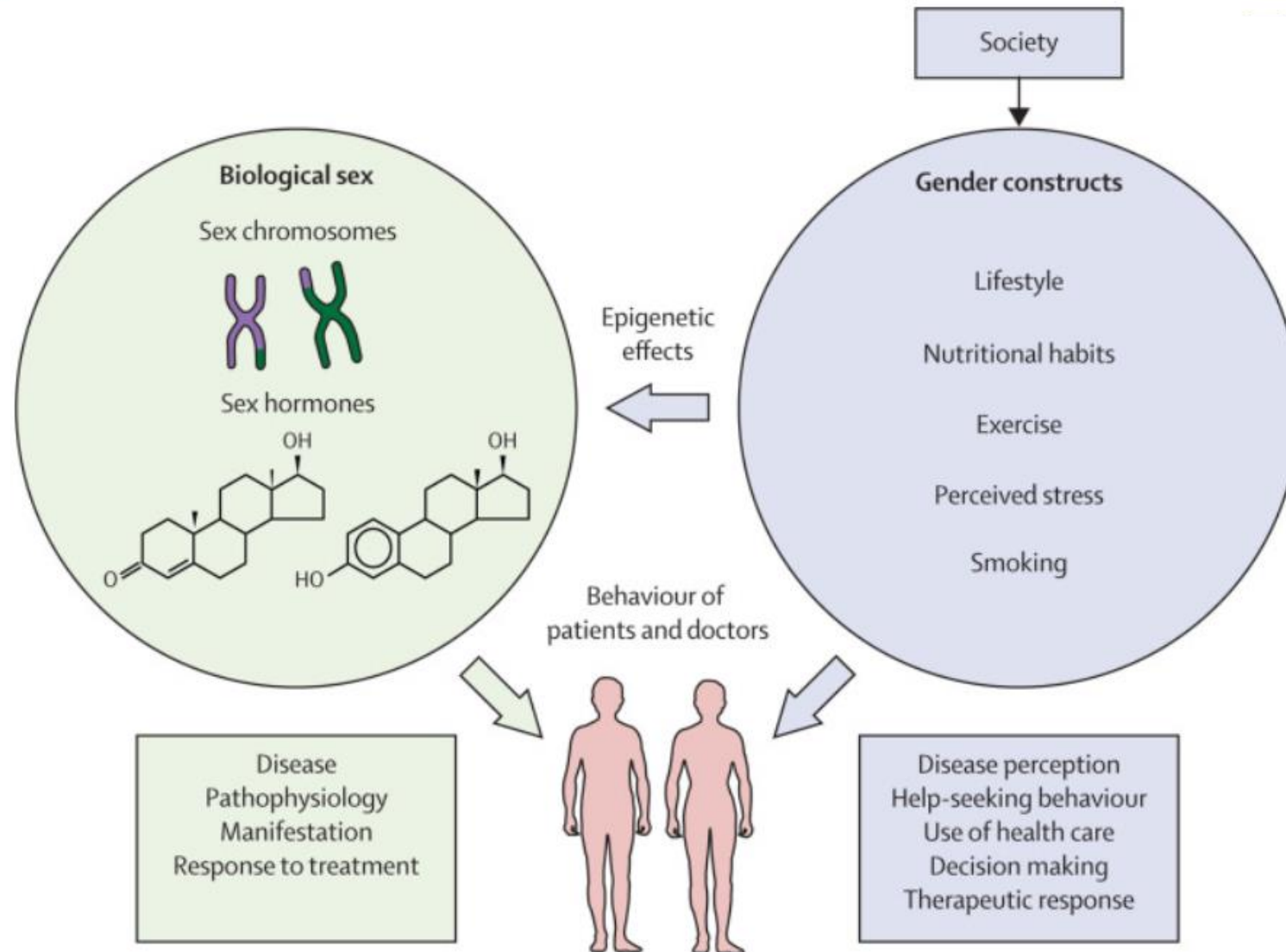
	Ervaren gezondheid	Mentale gezondheid
Sociale zekerheid	35%	46%
Leefomstandigheden	29%	30%
Kennis, vaardigheden, sociaal netwerk	19%	7%
Kwaliteit, betaalbaarheid & toegankelijkheid gezondheidszorg	10%	11%
Werk en werkomstandigheden	7%	6%
Totaal	100%	100%

Maar wat als de patient wel een vraag heeft en de arts het niet herkent? En wat is de rol van genderverschillen?



- Communicatieverschillen man/vrouw
- Gender bias
- Taboe op vrouwenklachten en –ziekten
- Verschillen in symptoompresentatie
- Ondervertegenwoordiging vrouwen in onderzoek
- Minder vervolgonderzoek somatische klachten bij vrouwen

Sekse- en genderverschillen in gezondheid en ziekte



Bron: Mauvais-Jarvis et al. Lancet 2020

Maar wat als de patient wel een vraag heeft en de arts het niet herkent? En wat is de rol van genderverschillen?



- Communicatieverschillen man/vrouw
- Gender bias
- Taboe op vrouwenklachten en –ziekten
- Verschillen in symptoompresentatie
- Ondervertegenwoordiging vrouwen in onderzoek
- Minder vervolgonderzoek somatische klachten bij vrouwen

Communicatieverschillen tussen vrouwen en mannen



- Vrouwen delen meer persoonlijke informatie, focussen meer op non-verbale communicatie en delen meer psychosociale informatie *
- Mannen delen vaker feiten en gebruiken minder woorden, met minder nadruk op de emotionele ervaring van hun klachten **
- De verschillen hebben invloed op onze perceptie en verwachtingen, waardoor wij een andere waarde en mening geven, zelfs als mannen en vrouwen dezelfde woorden gebruiken ***

* Roter DL, et al. JAMA 2002

** Barsky et al. J Gen Intern Med 2001 en Roter DL, et al. JAMA 2002

*** Lagro-Janssen T. Gendersensitieve huisartsgeneeskunde: een handboek voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2022 en Plug et al. Rev commun res 2021.

Maar wat als de patient wel een vraag heeft en de arts het niet herkent? En wat is de rol van genderverschillen?



- Communicatieverschillen man/vrouw
- Gender bias
- Taboe op vrouwenklachten en –ziekten
- Verschillen in symptoompresentatie
- Ondervertegenwoordiging vrouwen in onderzoek
- Minder vervolgonderzoek somatische klachten bij vrouwen

Gevolgen gender bias



Door Sarah Sitanala

25 mrt 2023 om 12:18

Update: 5 dagen geleden

283 reacties



Sinds de coronacrisis komt het steeds vaker voor dat mensen op latere leeftijd een eetprobleem ontwikkelen. Net als vrouwen kunnen ook mannen lijden aan een eetstoornis. Toch is daar minder over bekend en wordt deze stoornis bij mannen nog vaak over het hoofd gezien. Twee experts leggen uit hoe dat komt.

Gendersverschillen in gezondheid en zorggebruik





Autism in Women



Cesar Ochoa-Lubinoff, MD, MPH^{a,*}, Bridget A. Makol, PhD^b,
Emily F. Dillon, PhD^c

KEYWORDS

• Female autism • Autism spectrum disorder • Sex differences • Male bias

KEY POINTS

- Autism has long been considered a predominantly male disorder, which may affect identification and diagnosis of women on the spectrum.
- Women with autism may have differences in autism spectrum disorder (ASD) symptom expression compared to men due to social and biological differences and therefore not follow the prototypical male profile of ASD symptoms.
- Women on the spectrum have a unique profile with often more subtle presentations, greater number of co-occurring conditions and later diagnosis, resulting in less access to interventions and support.
- We recommend that clinicians have a higher index of suspicion for ASD in women and provide referrals for psychological diagnostic evaluations, to help support their clinical needs.

Gevolgen gender bias osteoporose



Original Article | [Published: 30 April 2019](#)

Men's experiences of having osteoporosis vertebral fractures: a qualitative study using interpretative phenomenological analyses

[C. J. Minns Lowe](#) , [F. Toye](#) & [K. L. Barker](#)

[Osteoporosis International](#) **30**, 1403–1412 (2019) | [Cite this article](#)

557 Accesses | **5** Citations | **7** Altmetric | [Metrics](#)

Conclusie:

Er is meer bewustzijn nodig dat mannen deze aandoening krijgen, zowel in de samenleving als ook door zorgprofessionals die vaak niet verwachten dat osteoporose ook bij mannen voorkomt.

Gender bias en reanimaties



Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes

Volume 11, Issue 8, August 2018

<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.004710>



ORIGINAL ARTICLE

Gender Disparities Among Adult Recipients of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in the Public

See Editorial by [Del Rios Rivera](#)

Audrey L. Blewer, MPH, Shaun K. McGovern, BS, Robert H. Schmicker, MS, Susanne May, PhD, Laurie J. Morrison, MD, MS, Tom P. Aufderheide, MD, Mohamud Daya, MD, MS, Ahamed H. Idris, MD, Clifton W. Callaway, MD, PhD, Peter J. Kudenchuk, MD, Gary M. Vilke, MD, Benjamin S. Abella, MD, MPhil, and Resuscitation Outcomes Consortium (ROC) Investigators

Conclusie:

Mannen hadden een grotere kans om gereanimeerd te worden dan vrouwen in de publieke ruimte. Reanimatie vergroot de kans op overleving, waardoor de kans op overleving groter was voor mannen dan voor vrouwen.



**HEB JE
JAREN GESTUDEERD**

**WORDT
GEZOND
BOERENVERSTAND
WEER HIP**

Loesje

Pontbus 1048
6801 DA Arnhem
www.loesje.nl

Maar wat als de patient wel een vraag heeft en de arts het niet herkent? En wat is de rol van genderverschillen?



- Communicatieverschillen man/vrouw
- Gender bias
- Taboe op vrouwenklachten en –ziekten
- Verschillen in symptoompresentatie
- Ondervertegenwoordiging vrouwen in onderzoek
- Minder vervolgonderzoek somatische klachten bij vrouwen



DOORBREEK



Er is sprake van 'genderblindheid' die heel diepgeworteld is in de gezondheidszorg.

— Emeritus hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Toine Lagro-Janssen

Bron: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2501349-te-weinig-aandacht-vrouwenaandoeningen-kost-maatschappij-miljarden>

Vrouwengesondheid
Endometriose: waarom is deze veelvoorkomende ziekte rondom menstruatie zo onbekend?

Tip ons →

Binnenland NOS

Taboe doorbreken: miljoenen vrouwen kampen met incontinentie

foto: Hollandse Hoogte

Maar wat als de patient wel een vraag heeft en de arts het niet herkent? En wat is de rol van genderverschillen?



- Communicatieverschillen man/vrouw
- Gender bias
- Taboe op vrouwenklachten en –ziekten
- **Verschillen in symptoompresentatie**
- Ondervertegenwoordiging vrouwen in onderzoek
- Minder vervolgonderzoek somatische klachten bij vrouwen

Gevolgen verschillen in symptoompresentatie



LINDA.NL

HOME NIEUWS VIDEO SHOP MEIDEN MEER ▼

Zoeken

INTERVIEW

GENDERONGELIJKHEID IN DE GEZONDHEIDSZORG: 'IK HAD DE PECH DAT IK GEEN MAN BEN'

13.03.2022 | 11:00 UUR | BENTE DE WILDE

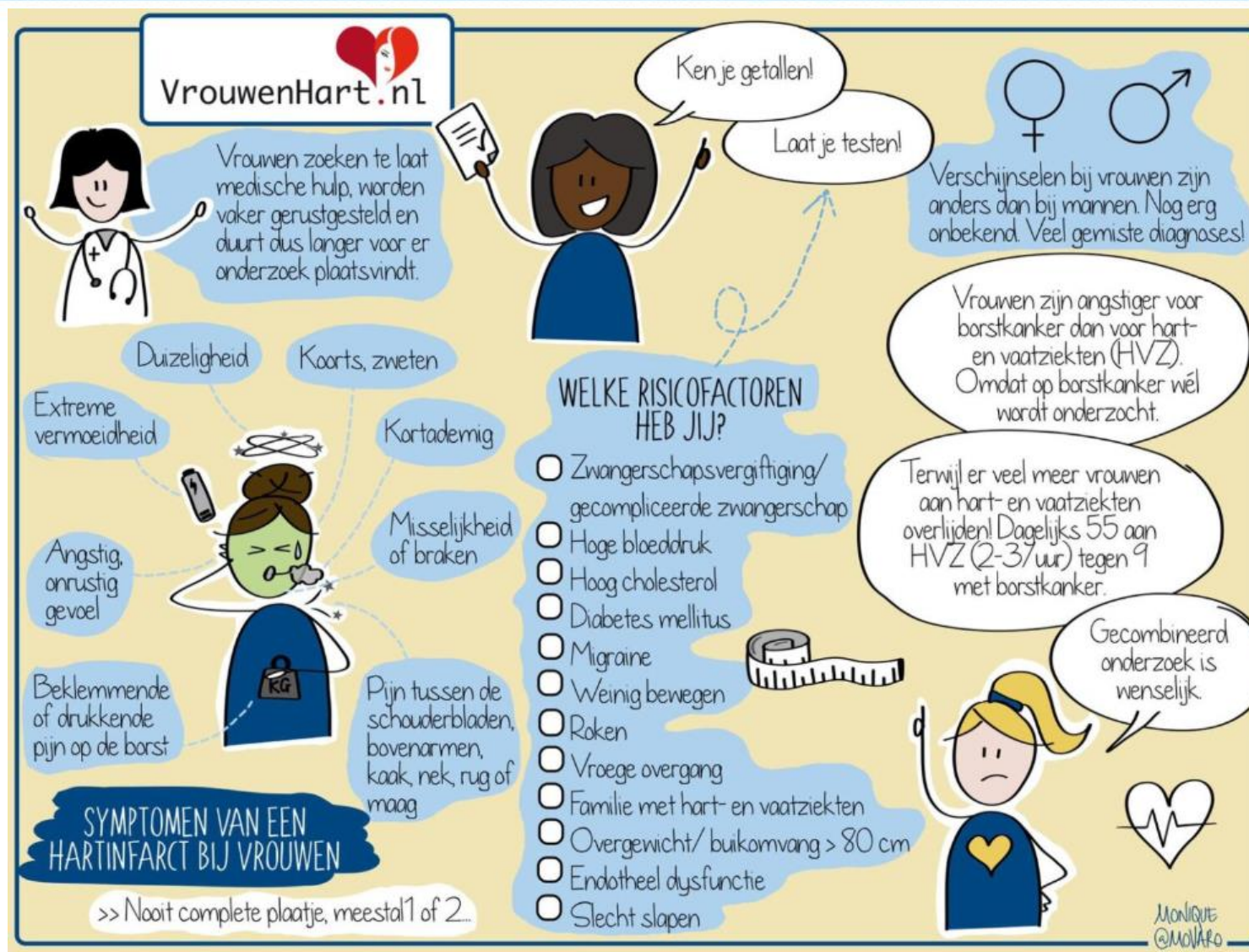
'Ga maar lekker wandelen en fietsen, dan gaat het wel over', zegt de huisarts tegen Maxine Bosman (49) als ze haar hartproblemen wil laten onderzoeken. Een jaar later krijgt ze een hartinfarct.

'Ik heb de pech gehad dat ik geen man ben. Dan had ik waarschijnlijk allang de juiste onderzoeken gehad om dit probleem te erkennen,' vertelt Maxine.

HARTINFARCT

Maxine is 35 jaar oud als haar klachten beginnen: ze is vermoeid, duizelig, heeft spierpijn en pijn in haar nek. Met een burn-out diagnose verwijst de huisarts haar naar een psycholoog, maar Maxine voelt dat het fout zit. Ook de cardioloog ziet geen rode vlaggen en wijst haar verzoek om een hartkatheterisatie af. "Ik zou veel te jong zijn voor hartproblemen, maar in mijn familie komen hart- en vaatziektes voor", zegt Maxine.

Gevolgen verschillen in symptoompresentatie



Bron: Stichting Vrouwenhart



GENEESKUNDE

De vergeten apneupatiënt is een vrouw: 'Vrouwen voldoen vaak niet aan het klassieke beeld van de patiënt'

De klassieke patiënt met slaapapneu is een man van middelbare leeftijd met overgewicht. Langzaam dringt het besef door dat bij vrouwen de diagnose te weinig wordt gesteld.

Aliette Jonkers 17 maart 2023, 10:30

Gevolgen verschillen in symptoompresentatie



Anatomical Considerations:

- Shorter upper airway
- Decreased airway collapsibility



Clinical Presentation:

- Depression/mood disturbance
- Fatigue
- Morning headache
- Insomnia
- Less commonly: snoring, witnessed apnea, excessive daytime sleepiness

Polysomnographic Differences:

- Lower AHI
- Shorter apneic periods
- Less severe desaturations
- More REM-related apneas
- Longer sleep latency
- Less frequent nighttime awakenings
- Less positional OSA

**RESEARCH ARTICLE**Originally Published 14 December 2021 |   |   Check for updates

Sex Differences in Presentation of Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis

Mariam Ali, BSc  , Hendrikus J.A. van Os, MD , Nelleke van der Weerd, MSc , Jan W. Schoones, MA , Martijn W. Heymans, PhD , Nyika D. Kruijt, MD, PhD , Marieke C. Visser, MD, PhD, and Marieke J.H. Wermer, MD, PhD  | [AUTHOR INFO & AFFILIATIONS](#)

Stroke • Volume 53, Number 2 • <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.034040>

↗ 19,052 / 62



Journal of Parkinson's Disease 9 (2019) 501–515
DOI 10.3233/JPD-191683
IOS Press

Review

Parkinson's Disease in Women and Men: What's the Difference?

Silvia Cerri, Liudmila Mus and Fabio Blandini*

Laboratory of Cellular and Molecular Neurobiology, IRCCS Mondino Foundation, Pavia, Italy

Maar wat als de patient wel een vraag heeft en de arts het niet herkent? En wat is de rol van genderverschillen?



- Communicatieverschillen man/vrouw
- Gender bias
- Taboe op vrouwenklachten en –ziekten
- Verschillen in symptoompresentatie
- Ondervertegenwoordiging vrouwen in onderzoek
- Minder vervolgonderzoek somatische klachten bij vrouwen

Sekse en gender in onderzoek



- Tot de jaren 90 werden de meeste geneesmiddelen getest op mannen.
- ICH-richtlijnen (International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use): in elke klinische trial een goede afspiegeling van degenen die het geneesmiddel gaan gebruiken.
- In studies waarbij het medicijn voor de eerste keer in mensen wordt getest moet apart worden gerapporteerd over de resultaten bij vrouwen en mannen.



Bron plaatje: <https://www.cbg-meb.nl/actueel/nieuws/2021/04/21/voldoende-vrouwelijke-proefpersonen-in-medicijnonderzoek>



Participatie in klinische trials

✓ Gender

- Vrouwen zien meer gevaren bij deelname dan mannen
- Vrouwen hebben vaker problemen met vervoer
- Vrouwen die hoger opgeleid zijn of hoger inkomen nemen vaker deel
- Mannen verwachten handig advies over gezondheid/leefstijl

✓ Motivatie om deel te nemen

- Mogelijk beter toegang tot zorg en meer continuïteit
- Altruïsme, 'voor de wetenschap'



Maturitas

Volume 144, February 2021, Pages 1-3



Reporting of sex-specific outcomes in trials of interventions for cardiovascular disease: Has there been progress?

M.M. Schreuder^a  , E. Boersma^b, M. Kavousi^c, L.E. Visser^c, J.W. Roos - Hesselink^b, J. Versmissen^a, J.E. Roeters van Lennep^a

- Conclusie:
29 RCT's van
cardiovasculaire medicatie
in 2010 en 34 in 2017:
- Sekse-specifieke effectiviteits eindpunten: 34.5 % (2010) en 23.5 % (2017)
 - Sekse-specifieke veiligheidsuitkomsten: 11.1 % (2010) en 8.6 % (2017)

Maar wat als de patient wel een vraag heeft en de arts het niet herkent? En wat is de rol van genderverschillen?



- Communicatieverschillen man/vrouw
- Gender bias
- Taboe op vrouwenklachten en –ziekten
- Verschillen in symptoompresentatie
- Ondervertegenwoordiging vrouwen in onderzoek
- Minder vervolgonderzoek somatische klachten bij vrouwen

Somatische klachten en vervolgonderzoek



Journal of Psychosomatic Research

Volume 149, October 2021, 110589



Sex differences in the trajectories to diagnosis of patients presenting with common somatic symptoms in primary care: an observational cohort study

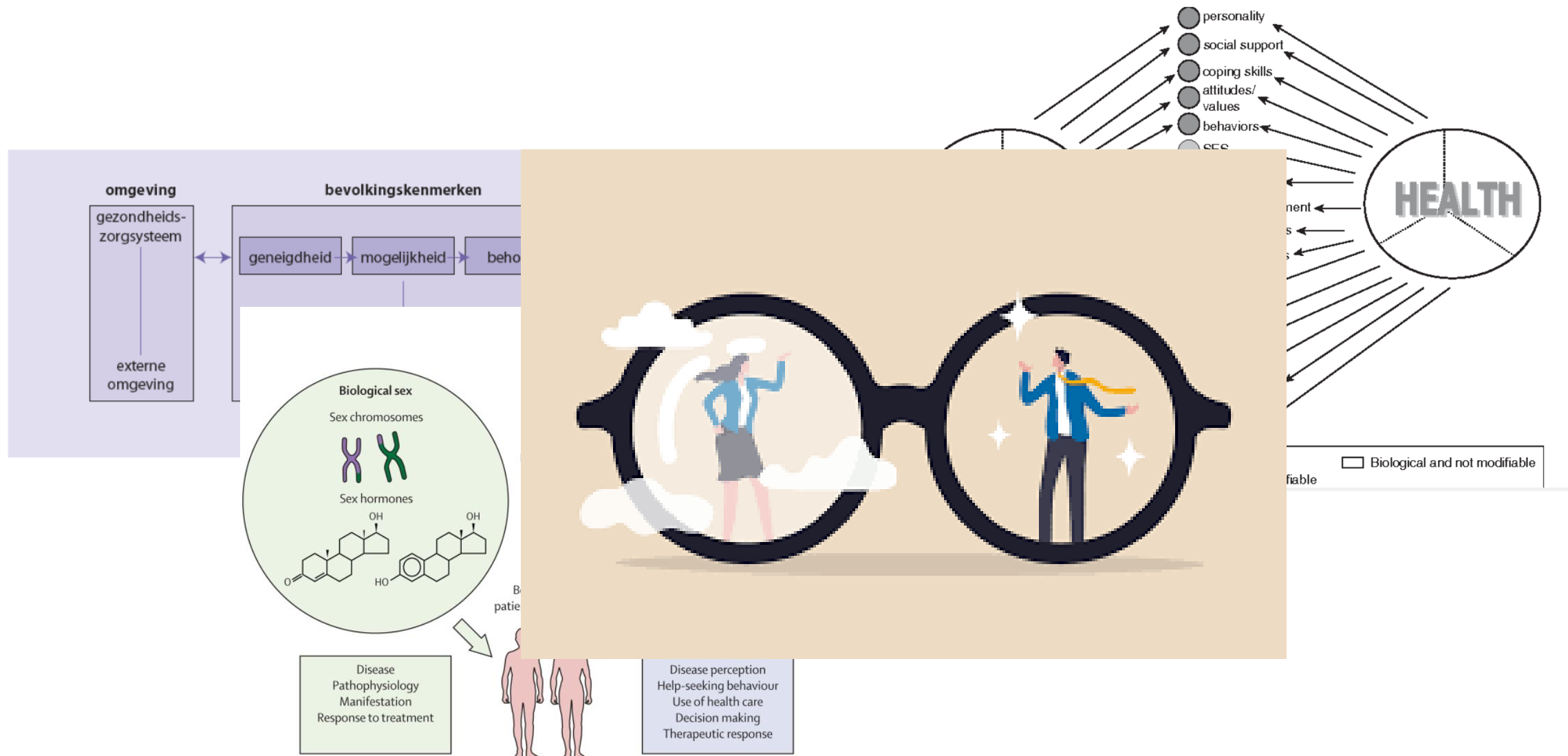
Aranka V. Ballering^a  , Daan Muijres^b , Annemarie A. Uijen^b , Judith G.M. Rosmalen^a , Tim C. olde Hartman^b 

Conclusie:

Mannen met somatische symptomen krijgen meer eerstelijns diagnostische interventies dan vrouwen.

Minder diagnostische interventies hangt samen met minder ziektediagnoses bij vrouwen.

Kortom: Genderverschillen in gezondheid en zorggebruik





The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

MEDICINE AND SOCIETY

Debra Malina, Ph.D., *Editor*

Medicine Is Not Gender-Neutral — She Is Male

Kiki M.J. Lombarts, Ph.D., and Abraham Verghese, M.D.

In 1849, Elizabeth Blackwell became the first woman to graduate from medical school in the United States. Today, women make up 35% of the U.S. physician workforce, and among physicians 35 years of age or younger, women actually outnumber men. Many European countries have had a female-majority medical workforce for some years.¹ With more women in medicine, one would expect that “physicianhood” will be reshaped and redefined by women, just as it was defined by men for centuries.

inequity among physicians themselves to focus on an important consequence of the male-gendered construct of physicianhood: its failure to deliver for patients the highest standards of care and caring. A deeper understanding of gender issues in medicine may therefore enable the profession to improve not just the experiences of its constituents of female and other genders but also the care of our patients.

We should avoid construing this exploration of physicianhood as a battle of the sexes; every

Take home messages



- Sekse- en genderverschillen in de spreekkamer worden zowel veroorzaakt door verschil in kennis tussen het mannen- en het vrouwenlichaam als door genderbias.
- In beide gevallen werkt dit meestal in het nadeel van vrouwen
- Niet alleen meer kennis is nodig, maar ook moeten we actief aan de slag met genderbias
- Het start met bewust zijn van deze bias



Dank voor uw aandacht!



