

RAPPORTAGE

GENDER EN GGZ

Verkenning sekse- en genderverschillen
in de geestelijke gezondheidszorg

WOMEN
INC
●



Hoe kunt u als hulpverlener en professional rekening houden met sekse en gender bij mentale gezondheid? MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid heeft in samenwerking met belangenorganisatie WOMEN Inc. geïnventariseerd hoe genderverschillen een rol spelen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz).

Tot voor kort was er weinig aandacht voor deze verschillen binnen het vakgebied. Terwijl biologische verschillen van invloed kunnen zijn op het ontwikkelen van mentale klachten. Daarnaast kunnen genderrollen en onbewuste aannames over sekse en gender meespelen bij het uiten, de diagnose en de behandeling van mentale klachten. Zo is inmiddels bekend dat ADHD en autisme bij vrouwen vaak gemist worden. En hoewel angststoornissen en depressies vaker bij vrouwen worden gediagnosticeerd dan bij mannen, vermoeden experts dat depressies bij mannen vaker worden gemist - omdat signalen hiervan niet altijd worden herkend. Meer kennis en bewustwording onder professionals en publiek over de relevantie van deze verschillen is dan ook hard nodig voor gelijke kansen op een goede mentale gezondheid voor iedereen.

Voor deze verkenning zijn, in opdracht van ZonMw, de ervaringen van cliënten op het gebied van mentale gezondheid in relatie tot sekse- en genderverschillen in kaart gebracht. Daarnaast is bij professionals opgehaald welke onderwerpen, thema's en aandoeningen meer aandacht verdienen op gebied van preventie, oorzaak, diagnose en behandeling in de ggz.

Over het geheel genomen laten de resultaten zien dat een meer gendersensitieve ggz te realiseren is door:

- Vergroten van kennis over de rol van sekse- en genderverschillen bij diagnose.
- Meer aandacht voor sekse- en genderaspecten bij bejegening.
- Meer rekening houden met sekse- en genderaspecten in behandeling om te komen tot zorg op maat.

Sekse en gender

Aan de hand van lichamelijke geslachtskenmerken wordt bij de geboorte de **sekse** 'man', 'vrouw' of iets anders (bijvoorbeeld intersekse) toegekend en geregistreerd.

De term **gender** verwijst naar de manier waarop iemand invulling geeft aan het (niet) man of vrouw zijn. In het kort betekent dit dat het een combinatie is van lichamelijke (geslachts)kenmerken, de mate waarin iemand zich man/vrouw voelt en hoe deze persoon dat uit, bijvoorbeeld door middel van kleding.

Cliëntperspectief in de ggz

Naast de kennisprioritering door professionals, is het van groot belang om het perspectief van cliënten mee te nemen in het realiseren van een gendersensitieve ggz. In samenwerking met MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid zijn de ervaringen van cliënten met de ggz in relatie tot sekse- en genderverschillen geïnterviewd.

Hiervoor is een uitgebreide enquête uitgezet binnen het MIND-panel (n=654) en hebben twee focusgroepen plaatsgevonden. De resultaten laten zien dat genderaspecten in de beleving van cliënten zowel op gebied van uiting van klachten, diagnose, bejegening als behandeling een rol spelen.

“Ik heb niet de juiste diagnose ontvangen doordat men dacht dat meisjes geen autisme kunnen hebben.”

Tijdige en passende diagnose

44% heeft meerdere diagnoses gehad

Bijna de helft van de ondervraagden (44%) geeft aan dat er tijdens hun traject meerdere diagnoses zijn gesteld. Bij 16% is er (eerst) een onjuiste diagnose gesteld. Bij 14% duurde het lang voor die diagnose er was en bij 5% is er nooit een diagnose gesteld. 21% van de ondervraagden geeft aan dat er wel tijdig en correct is gediagnosticeerd.

Vrouwen geven iets vaker aan eerst een verkeerde diagnose te hebben gekregen dan mannen. Opvallend is dat verschillende vrouwen aangeven dat autisme niet vroegtijdig bij hen is herkend. Hun klachten werden meestal aan een borderline persoonlijkheidsstoornis toegeschreven. Als reden hiervoor geven deze vrouwen aan dat niet snel wordt gedacht aan autisme bij vrouwen en klachten niet altijd worden herkend. Zo vertelt een vrouw dat zij pas na 10 jaar de juiste diagnose kreeg, omdat vroeger tegen haar was gezegd dat meisjes geen autisme kunnen hebben. Een andere vrouw heeft eenzelfde ervaring met ADHD. Een man geeft daarentegen aan dat het bij hem lang duurde voor er aan seksueel misbruik werd gedacht, omdat dit eerder bij vrouwen wordt verwacht. Hij voelde zich daardoor geremd om over de oorzaak van zijn mentale klachten te beginnen.

Bejegening door professional

1/3 heeft voorkeur voor behandelaar van eigen sekse of gender

Het merendeel van de ondervraagden is positief over de bejegening. Zo geeft 81% aan dat zij het gevoel heeft dat de zorgverlener naar hen luistert en begrijpt wat voor zorg er nodig was. 79% had het gevoel open en eerlijk over de mentale klachten te kunnen zijn bij de zorgverlener. Toch heeft 10% het idee dat dit niet kon. Een even groot aantal voelt zich niet gehoord of begrepen. Sekse of gender van de behandelaar kan hierbij een rol spelen.

Meer dan een derde (35%) van de ondervraagden heeft voorkeur voor een hulpverlener van de eigen sekse of gender. Met name vrouwen lijken hieraan de voorkeur te geven, zeker als er sprake is van negatieve ervaringen met mannelijke hulpverleners of vanwege seksueel misbruik door een man als kind of jongvolwassene. Ook zijn er mensen die hun gender niet durven te bespreken met de behandelaar, zoals transpersonen, omdat ze bang zijn voor een negatieve reactie. Mannen wijzen vaker op het gebrek en de behoefte aan meer mannelijke behandelaars in de ggz.

“Ik heb niet het gevoel dat organisaties snappen hoe belangrijk het is om mannelijke hulpverleners te hebben. Mijn zorginstelling bestond voor 100% uit vrouwen. De vraag of ik liever met een man of vrouw in zee zou gaan, is dan ook niet gesteld.”

Zorgmijdend gedrag

56% heeft zorg gemeden of is met de behandeling gestopt

Meer dan de helft (56%) van de respondenten geeft aan zorg vermeden te hebben, terwijl ze die wel nodig hadden bij mentale klachten. Ongeveer evenveel mannen als vrouwen geven dit aan. Bij een kwart van de ondervraagden speelt bij het vermijden van zorg sekse of gender een rol. Vrouwen geven iets vaker aan dat het zorg mijden met sekse of gender te maken heeft dan mannen. Mensen die zich niet (alleen) als man of vrouw identificeren noemen dit het vaakst.

Uit de reacties blijkt dat sommigen zorg vermijden, omdat ze met hun genderidentiteit of seksuele oriëntatie worstelen en zich hiervoor schamen. Bij anderen spelen stereotiepe ideeën over vrouwen en mannen mee. Een respondent vertelt dat hij van zichzelf vond dat hij als man flink moest zijn, niet moest zeuren en dat de klachten vanzelf over zouden gaan. Een vrouw was juist bang dat haar klachten niet serieus genomen zouden worden, omdat naar haar idee vrouwen in het algemeen meer als emotioneel worden gezien. Andere respondenten geven aan dat ze wel hulp hebben gezocht, maar gestopt zijn met het behandelingstraject als gevolg van gendergerelateerde issues. Bijvoorbeeld omdat ze zich niet op hun gemak of veilig voelden bij hun behandelaar en de voorkeur hadden voor een hulpverlener met dezelfde sekse of gender, maar die niet kregen toegewezen. Ook kan een verkeerde diagnose en daaropvolgende niet passende behandeling reden zijn om verdere zorg te mijden.

“Bij de huisarts had ik ook lichamelijke klachten. Na de doorverwijzing naar de ggz werden deze lichamelijke klachten vrijwel altijd direct gekoppeld aan mijn mentale klachten, zonder dat hier zorgvuldig en volledig onderzoek naar is gedaan. Ik kreeg het advies om aan mijn stress te werken, want daar hebben veel vrouwen last van. Dan zou het wel weggaan.”

Kennisprioritering volgens professionals

Om te achterhalen welke onderwerpen, thema's en aandoeningen meer aandacht verdienen als het gaat over sekse- en genderverschillen in mentale gezondheid, is er allereerst een enquête uitgezet onder ggz-professionals.

Uit deze inventarisatie volgde een lange lijst van aandoeningen en thema's, die laat zien dat sekse- en genderverschillen een breed spectrum beslaat binnen de ggz. Het betreft zowel de invloed van biologische, psychosociale als maatschappelijke factoren van sekse en gender op de geestelijke gezondheid. Verschillen zijn dan ook te vinden op het gebied van prevalentie van mentale klachten en specifieke aandoeningen, maar ook in ervaren bejegening, copingstijlen en behandeling.

Deze lange lijst is vervolgens voorgelegd aan de initiatiefnemers en oprichters van de Alliantie Gender en GGZ, die zich inzet voor verbetering van de kwaliteit van de ggz. Zij gebruiken deze input voor het opzetten van een nieuwe onderzoeksagenda. Gevraagd naar prioritering van al deze onderwerpen onderscheiden zij vijf overkoepelende thema's:

1. Gender en brein

Het is van belang meer te weten te komen over de invloed van biologische sekse- en genderverschillen op mentale gezondheid, zoals de werking van de hersenen en hormonen. Daarnaast is het belangrijk om sekse- en genderverschillen in de risicofactoren, de uiting van klachten, diagnostiek, behandeling en nazorg van mentale aandoeningen goed in kaart te brengen.

2. Toegang tot zorg en bejegening

Naast kennis over genderverschillen bij specifieke aandoeningen, is er binnen de ggz ook meer kennis nodig over de toegankelijkheid van zorg en ervaren bejegening door cliënten en waar gender hierbij een rol speelt. Door dit in kaart te brengen en te weten waar gendersensitieve zorg nodig is, zullen cliënten makkelijker hulp vragen, zich veilig en gehoord voelen, hun autonomie kunnen ontwikkelen en uiteindelijk passende zorg ontvangen.

3. Beeldvorming rondom sekse en gender

In de maatschappij bestaan bewuste en onbewuste vooroordelen rondom sekse en gender, die van invloed kunnen zijn op mentale gezondheid. Ideeën over (rollen van) vrouwen en mannen kunnen een impact hebben op het ontwikkelen van mentale klachten, maar kunnen ook invloed hebben op het contact tussen hulpverlener en hulpvrager. Het is belangrijk om in kaart te brengen op welke manier beeldvorming rondom sekse en gender in de ggz precies een rol speelt, en welke sociale determinanten - zoals sociaal economische status, achtergrond en leefomgeving - hierbij ook een rol spelen.

4. Stressgerelateerde mentale klachten

Stressgerelateerde klachten zijn een groeiend, maatschappelijk probleem als gevolg van onder meer hogere werk- en privéstress en een stijgende prevalentie van depressie en angst. Genderverschillen spelen bij stressgerelateerde klachten en angstgerelateerde aandoeningen een grote rol en het is belangrijk om te onderzoeken welke verschillen er bestaan in stressoren, stressverwerking en het risico op het ontwikkelen van stressgerelateerde klachten.

5. Interpersoonlijk (seksueel) geweld en (psycho)trauma

Geweld en trauma is door veel experts genoemd als thema waar sekse- en genderverschillen een grote rol bij kunnen spelen. Het is belangrijk om verschillende facetten van dit thema verder te onderzoeken, zoals de rol van gendernormen bij seksueel overschrijdend gedrag en huiselijk geweld tussen partners en binnen gezinnen. Daarnaast is het belangrijk om te zien welke verschillen bestaan in het omgaan met trauma en de gevolgen van geweld voor individuen, hun directe omgeving en de samenleving als geheel.

Op weg naar een gendersensitieve ggz

Deze verkenning laat zien dat sekse- en genderverschillen een belangrijke rol spelen in de ggz. Meer onderzoek is nodig naar de invloed van biologische, psychosociale en maatschappelijke factoren van sekse en gender op de geestelijke gezondheid. Hierbij gaat het om het vergroten van kennis over sekse- en genderverschillen bij klachten en aandoeningen en de toepassing van deze kennis bij diagnostiek en behandeling. Nu zoeken mensen nog onnodig lang naar passende hulp of mijden zorg en stoppen met de behandeling als blijkt dat deze niet bij hen past. Daarnaast blijkt bejegening een essentieel thema dat meer aandacht behoeft in de ggz, bijvoorbeeld als het gaat om de voorkeur voor een zorgverlener met dezelfde sekse of gender.

Om te zorgen dat bestaande en nieuwe kennis over gender en gezondheid verder doordringt tot de praktijk is het van belang dat er ook in onderwijs en nascholing voldoende aandacht voor is. Daarnaast is het belangrijk dat deze verschillen via publieksvoorlichting en bewustwording meer bekendheid krijgen bij het brede publiek. Dit zijn de pijlers waar de Alliantie Gender en GGZ zich de komende jaren met haar onderzoeksagenda voor inzet.

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid is dé koepel van, voor en door cliënten- en familieorganisaties in de ggz. Namens hen is MIND gesprekspartner van - en aanspreekpunt voor politiek, beleid, zorgverzekeraars en brancheorganisaties.

WOMEN Inc. is een belangenorganisatie die zich inzet voor gelijke kansen voor vrouwen en mannen in de samenleving, waaronder een goede gezondheid en gezondheidszorg voor vrouwen. Van 2012 tot en met 2017 heeft WOMEN Inc. zich met de Alliantie Gender en Gezondheid ingezet voor meer (h)erkenning van genderverschillen in de gezondheidszorg. Dit leidde in 2016 tot het [Kennisprogramma Gender & Gezondheid](#) waar recent voor tenminste een jaar vervolg aan is gegeven.

Alliantie Gender & GGZ heeft de missie om de kwaliteit van de ggz te verbeteren en gezondheidswinst te boeken. Door aandacht voor de rol van sekse en gender in psychische gezondheid te stimuleren in onderzoek, onderwijs, algemene ggz-kennis en de praktijk.

OVER DIT ONDERZOEK

Voor deze verkenning is door middel van een online vragenlijst bij 19 zorgprofessionals uit diverse disciplines van de ggz geïnventariseerd welke onderwerpen, thema's en aandoeningen meer onderzoek verdienen op het gebied van preventie, oorzaak, diagnose en behandeling in relatie tot sekse en gender. Deze inventarisatie is vervolgens voorgelegd aan de Alliantie Gender en GGZ om een prioritering in onderwerpen aan te geven. Daarnaast is een enquête uitgezet onder

cliënten via het panel van MIND (ca 4.200 panelleden) om hun ervaringen met de ggz op te halen in relatie tot sekse- en gender. Hieraan hebben 654 mensen deelgenomen. Doordat vrouwen oververtegenwoordigd zijn in het panel alsmede het onderzoek (78%) moet bij de interpretatie van de resultaten rekening worden gehouden dat deze vollediger en beter onderbouwd zijn voor vrouwen dan voor mannen. Naast de online enquête vonden er ook twee focusgroepen plaats voor verdere verdieping op de resultaten.

De uitkomsten uit deze publicatie zijn op 3 februari 2021 gepresenteerd tijdens het online congres Gender en GGZ.