

University of Groningen

Man of vrouw? Een onderzoek naar sekseverschillen in reacties op chronische aandoeningen

Roeke, M.

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2009

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Roeke, M. (2009). *Man of vrouw? Een onderzoek naar sekseverschillen in reacties op chronische aandoeningen.*

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek was om sekseverschillen onder chronische patiënten op fysiek-, psychisch- en sociaal functioneren en algemene kwaliteit van leven in kaart te brengen. Daarnaast werd er naar mogelijke verklaringen voor sekseverschillen gekeken. Er werden verschillende onderzoeken onder mensen met chronische aandoeningen geanalyseerd, waarvan de data eerder waren verzameld door de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Uit literatuuronderzoek komt het volgende beeld naar voren. Vrouwen zijn vaker ziek, ervaren meer beperkingen en maken meer gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen dan mannen. Vrouwen blijken vaker last te hebben van niet-levensbedreigende ziekten en mannen hebben juist vaker last van levensbedreigende ziekten. Binnen elke groep aandoeningen zijn er wel sekseverschillen in prevalentie aan te wijzen. Cardiovasculaire aandoeningen, schizofrenie, verstandelijke handicaps, verslavingen, whiplash en gonorrhoe kennen een hogere prevalentie onder mannen. Onder vrouwen is er een hogere prevalentie van aandoeningen aan de skeletmusculatuur, buikpijn, hoofdpijn, neuroses, depressie, dementie, stress, anorexia, boulimie, slaapstoornissen en chlamydia. Opvallend is dat MMOA's (Medisch Moeilijk Objectiveerbare Aandoeningen) (veel) vaker onder vrouwen dan onder mannen voorkomen (CVS, MCS en fibromyalgie).

Ook wat betreft sterfte bestaan er verschillen tussen mannen en vrouwen. Doodsoorzaak nummer één is bij vrouwen 'ziekten aan hart- en vaatstelsel' en bij mannen 'nieuwvormingen'. Verder valt op dat er veel meer vrouwen aan 'psychische stoornissen' en 'ziekten aan spieren, beenderen of bindweefsel' overlijden dan mannen. Jaarlijks sterven er meer vrouwen dan mannen in Nederland. Mannen hebben een grotere kans om vroegtijdig te overlijden dan vrouwen.

Nadere analyse van de door de Wetenschapswinkel verzamelde data leverde het volgende op. Onder chronische patiënten worden de meeste sekseverschillen op

fysiek functioneren geconstateerd. Er worden sekseverschillen op fysiek functioneren onder handeczeem-, ziekte van Crohn-, coeliakie & diabetes¹, aangezichtspijn- en Colitis Ulcerosa-patiënten gevonden. Er worden in beperkte mate aanwijzingen voor sekseverschillen onder coeliakie-, hyperacusis- en reuma-patiënten gevonden. Onder patiënten met ADHD-, CVS of fibromyalgie en onder kinderen met coeliakie worden geen sekseverschillen in fysiek functioneren geconstateerd. Opvallend is dat, wanneer er sekseverschillen worden geconstateerd, vrouwen altijd een slechter fysiek functioneren ervaren.

Onder patiënten met de ziekte van Crohn, handeczeem, coeliakie & diabetes, ADHD en facialis paralyse worden sekseverschillen op sociaal functioneren gevonden. Er wordt beperkte ondersteuning voor sekseverschillen onder coeliakie-, CVS of fibromyalgie-, Colitis Ulcerosa- en aangezichtspijn-patiënten gevonden. Onder coeliakie bij kinderen, hyperacusis-, reuma- en tinnitus-patiënten worden geen sekseverschillen gevonden. Opvallend is dat, als er significante sekseverschillen worden geconstateerd, vrouwen vrijwel altijd een slechter sociaal functioneren ervaren.

Onder chronische patiënten worden er op psychisch functioneren minder sekseverschillen dan op fysiek- en sociaal functioneren geconstateerd. Er worden sekseverschillen op psychisch functioneren onder patiënten met de ziekte van Crohn, coeliakie & diabetes en handeczeem gevonden. Onder kinderen met coeliakie, reuma-, aangezichtspijn- en hyperacusis-patiënten wordt beperkt bewijs voor sekseverschillen gevonden. Er worden geen sekseverschillen op psychisch functioneren onder Colitis Ulcerosa-, coeliakie-, tinnitus-, facialis paralyse-, ADHD-, CVS of fibromyalgie-patiënten geconstateerd. Ook voor het psychisch functioneren geldt dat, als er significante sekseverschillen worden geconstateerd, vrouwen vrijwel altijd een slechter psychisch functioneren ervaren.

De sekseverschillen op fysiek-, sociaal- en psychisch functioneren worden niet teruggevonden op algemene kwaliteit van leven. Er blijken nauwelijks significante verschillen tussen mannen en vrouwen met een chronische aandoening in algemene

¹ Er wordt een onderscheid tussen patiënten met coeliakie en patiënten met coeliakie & diabetes gemaakt. Het komt regelmatig voor dat patiënten met coeliakie ook aan diabetes lijden.

kwaliteit van leven te bestaan. Bovendien wijzen de gevonden sekseverschillen niet één richting uit.

De verklarende mechanismen vanuit de *coping*- en *health locus of control*-optiek lijken geen verklaring voor sekseverschillen in chronische aandoeningen te kunnen bieden. De *symptom-reporting* hypothese zegt dat mannen door sexrolnormen en socialisatie worden ontmoedigd om pijn en ongemak te rapporteren. Deze hypothese lijkt op te gaan voor patiënten met de ziekte van Crohn, coeliakie & diabetes en handeczeem. Hierbij blijken de vrouwelijke patiënten significant meer pijn en ongemak dan mannelijke patiënten te ervaren. Voor patiënten met coeliakie, hyperacusis, CVS of fibromyalgie, ADHD en kinderen met coeliakie is geen ondersteuning voor de *symptom-reporting* hypothese gevonden.

De *fixed-role obligations* hypothese veronderstelt dat mensen met niet-flexibele rolverplichtingen (zoals betaald werk) zichzelf minder snel als ziek zien en de rol van ziek zijn minder snel aannemen. De *fixed-role obligations* hypothese kan mogelijk een deel van de sekseverschillen verklaren. Als werkende mannen en werkende vrouwen worden vergeleken, waarbij gecontroleerd is voor opleidings- en leeftijdsverschillen, dan blijken sekseverschillen op fysiek- en psychisch functioneren te verdwijnen. De *fixed-role obligations* hypothese blijkt niet alle sekseverschillen te kunnen verklaren. Werkende mannen geven aan een slechter sociaal functioneren dan werkende vrouwen te ervaren. Opvallend is de groep niet-werkende vrouwen, zij zijn op fysiek-, psychisch- en sociaal functioneren vrijwel altijd slechter af dan werkende vrouwen en niet-werkende mannen. Er blijven verschillen tussen mannen en vrouwen met een chronisch aandoening bestaan. Waarschijnlijk zijn de niet-werkende vrouwen deels verantwoordelijk voor verschillen tussen mannen en vrouwen op fysiek- en psychisch functioneren.

Concluderend: de meeste sekseverschillen onder chronische patiënten worden op fysiek functioneren geconstateerd, gevolgd door sekseverschillen op sociaal functioneren en in mindere mate op psychisch functioneren. Op algemene kwaliteit van leven worden vrijwel geen sekseverschillen geconstateerd. Bij handeczeem-, ziekte van Crohn- en coeliakie & diabetes-patiënten worden op alle domeinen van functioneren (fysiek-, sociaal- en psychisch functioneren) significante

sekseverschillen geconstateerd. Opvallend is dat bij significante sekseverschillen op fysiek-, sociaal- en psychisch functioneren vrijwel altijd de vrouwen slechter functioneren dan de mannen. De verklarende mechanismen die zijn meegenomen in dit onderzoek blijken geen van allen de sekseverschillen helemaal te verklaren. Verklaringen vanuit de *coping*- en *health locus of control-theorie*, *symptom-reporting* hypothese en overige verklarende mechanismen bleken slechts voor enkele aandoeningen een paar sekseverschillen te kunnen verklaren. De *fixed-role obligations* hypothese toont aan dat de sekseverschillen op fysiek- en psychisch functioneren verdwijnen als werkende mannen en werkende vrouwen worden vergeleken. Waarschijnlijk zorgen de niet-werkende vrouwen voor sekseverschillen op fysiek- en psychisch functioneren. Alternatieve verklaringen die niet in dit onderzoek zijn getoetst zijn dat vrouwen hun emoties anders uiten dan mannen en dat er voor aanvang van de chronische aandoening al sekseverschillen aanwezig zijn. Deze laatste verklaring is door meerdere onderzoeken bevestigd.

De impact van een chronische aandoening op mannen en vrouwen blijkt vaak niet hetzelfde te zijn. Dokters, artsen en specialisten zullen rekening moeten houden met sekseverschillen onder mensen met een chronische aandoening en dan met name met verschillen op fysiek- en sociaal functioneren.