

Diversiteit binnen de psychiatrie

T.A.M.J. VAN AMELSVOORT



De afgelopen maanden is er mede in het kader van de internationale dag van de vrouw (8 maart) weer veel aandacht geweest voor de positie van de vrouw in onze huidige maatschappij. Er zijn nog te veel landen waar vrouwen nauwelijks rechten hebben, laat staan kansen om zich te ontwikkelen door bijvoorbeeld het volgen van onderwijs. De Nederlandse vrouw heeft in dit opzicht niets te klagen en kan zich gelukkig prijzen in dit deel van de wereld geboren en/of getogen te zijn. Dat wil echter niet zeggen dat er in Nederland geen ruimte voor verbetering is. Dit wordt ondersteund door de diverse statistieken die voor deze gelegenheid weer eens openbaar werden gemaakt.

De loopbaan van de vrouw

Onze minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Jet Bussemaker, is ontevreden over het lage percentage vrouwelijke hoogleraren in Nederland (17%; alleen Litouwen, Tsjechië en Cyprus scoren slechter in Europa) en over het lage aantal vrouwen in topposities. Als poging hierin verandering aan te brengen heeft ze een netwerk opgericht voor talentvolle vrouwen (www.topvrouwen.nl).

Hoewel over het algemeen het aantal vrouwen met topfuncties langzaam stijgt, geldt dit in mindere mate voor de zorgsector. Het aandeel vrouwen in de top van zorg en welzijn is nauwelijks toegenomen sinds 2012. Daar staat tegenover dat in de sector zorg en welzijn de vertegenwoordiging van vrouwen in de top al wel hoger is dan in een aantal andere sectoren: 33% vrouwen in de raad van commissarissen en 38% in de raad van bestuur (Emancipatiemonitor 2014). Dat is niet hoog als je bedenkt dat vrouwen het merendeel (ongeveer 80%) uitmaken van het personeel dat werkzaam is in de zorg. Het lijkt dat er met name een kloof zit tussen de stap van subtop naar topfuncties.

Ook binnen de ggz is van al het werkzame personeel ruim 70% vrouw, terwijl dit op bestuurlijk niveau veel lager ligt. Voor eenzelfde functie krijgt een vrouw gemiddeld genomen nog altijd minder betaald dan een man en een vrouw onderhandelt ook minder vaak over het salaris. In de top 20 van topinkomens in de ggz staan slechts 2 vrouwen (10%).

Zou het niet wenselijk zijn als het percentage mannelijke en vrouwelijke medewerkers in de ggz meer in balans zou komen op alle niveaus van de organisaties? Meer diversiteit in de bestuurskamer én meer diversiteit in de behandelteams. Zo gebeurt het nu wel eens dat een patiënt graag een mannelijke hulpverlener wil en dat deze niet beschikbaar is in een bepaalde behandelsetting. Dit kan dan een reden zijn voor doorverwijzing naar elders.

De gezondheid van de vrouw

Onze minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws), Edith Schippers, heeft recent ook benadrukt dat de *evidence*basis van ons beleid in de zorg voornamelijk berust op wetenschappelijk onderzoek dat uitgevoerd is bij mannen. Echter, de totale zorgkosten voor vrouwen liggen hoger dan die voor

mannen en ook hebben werkende vrouwen een iets hoger ziekteverzuim. Vrouwen hebben meer kans op bijwerkingen van medicijnen dan mannen. Ziektes manifesteren zich vaak anders bij vrouwen dan bij mannen: bij hart- en vaatziekten tonen vrouwen andere symptomen dan mannen, waardoor de juiste diagnose soms niet wordt gesteld met potentieel fatale gevolgen. Ook worden AD(H)D en autisme bij vrouwen minder makkelijk herkend dan bij mannen doordat deze zich vaak iets anders presenteren dan in onze tekstboeken is beschreven.

We benaderen en behandelen vrouwen, ook in de psychiatrie, nu dus op een manier die het best onderzocht is en past bij mannen. Er is nog te weinig kennis over de oorzaak en gevolgen van de geslachtsverschillen in de diverse ziektebeelden inclusief de psychiatrische stoornissen. Ongetwijfeld hebben hier zowel biologische factoren (bijv. hormonen) als omgevingsfactoren (maatschappelijke rollen) een aandeel in. Er is meer onderzoek nodig naar specifieke oorzaken en symptomen bij vrouwen en hoe je vrouwen het beste kunt behandelen. Pas dan kunnen we meer zorg op maat leveren, waar we ook als psychiaters meer naar streven.

Door meer kennis te verwerven over gezondheidsverschillen kunnen preventie, diagnostiek en behandelingen beter op de behoeftes van vrouwen en mannen worden afgestemd (ZonMw 2015). De minister van vws maakt per direct 12 miljoen euro vrij om meer onderzoek naar gezondheid bij vrouwen te verrichten. De investering komt bovenop 3,5 miljoen die zij eerder dit jaar op het Depressiegala heeft toegezegd voor onderzoek naar depressies en depressiviteit onder jonge vrouwen en tieners. Dat betekent dus dat er in totaal 15,5 miljoen euro in vrouwspecifiek onderzoek wordt geïnvesteerd de komende tijd.

De psychiatrische patiënt

Ook in ons vakgebied, de psychiatrie, zijn er geslachtsverschillen in ontstaan, klinische presentatie en beloop van de ziektebeelden die we in de spreekkamer zien. Hoewel ontwikkelingsstoornissen vaker gediagnosticeerd worden bij mannen en depressieve stoornissen vaker bij vrouwen, zijn er opvallend weinig studies die expliciet aandacht besteden aan man-vrouwverschillen in presentatie en beloop.

Het hulpzoekgedrag van mannen met psychische klachten is ook anders dan dat van vrouwen en kan negatief beïnvloed worden door stigma's en vooroordelen: waar (jonge) vrouwen snel hulp vragen en niet altijd serieus genomen worden, vinden (jonge) mannen het moeilijk om over hun gevoelens te praten omdat dit als een teken van zwakte door hun leeftijdsgenoten gezien kan worden (Ferrari e.a. 2016). In de klinische richtlijnen wordt opvallend weinig aandacht besteed aan diversiteit binnen de psychiatrie, zowel waar het gaat om ggz-medewerkers als om ggz-gebruikers.

Toch lijkt de huidige politieke en publieke discussie daar wel verandering in te brengen. Zo is er op 2 juni 2016 een nascholingsdag gepland met als thema 'genderspecifieke aspecten bij psychotische stoornissen'. Het onderwerp krijgt langzamerhand de aandacht die nodig is. De tijd is er rijp voor.

LITERATUUR

- Ferrari M, Flora N, Anderson KK, Haughton A, Tuck A, Archie S, e.a.; ACE Project Team. Gender differences in pathways to care for early psychosis. *Early Interv Psychiatry* 2016; doi 10.1111/eip.12324 Mar 28.
- Sociaal en Cultureel Planbureau/ Centraal Bureau voor de Statistiek. Emancipatiemonitor 2014. Den Haag: scp/cbs; 2014. <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2014/51/emancipatiemonitor-2014>
- ZonMw. Kennisagenda Gender en gezondheid. Den Haag: ZonMw; 2015. <http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/kennisagenda-gender-en-gezondheid/>

AUTEUR

THERESE VAN AMELSVOORT, hoogleraar Transitiepsychiatrie, Maastricht Universitair Medisch Centrum, en psychiater, Virenze, Mondriaan, Koraalgroep.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Therese van Amelsvoort, Maastricht Universitair Medisch Centrum, afd. Psychiatrie en Psychologie, Postbus 616, 6200 AM Maastricht.
E-mail: t.vanamelsvoort@maastricht-university.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Diversity within psychiatry