

## Diversiteit

### MENTALE PROBLEMEN BIJ MENSEN UIT LHBTQI+-GEMEENSCHAP: MINDER MET DE JAREN?

**Jongvolwassenen uit de lhbtqi+-gemeenschap kampen ten opzichte van cisgender heteroseksuele leeftijdsgenoten vaker met mentale problemen. Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt het verschil af. Dat schrijven Zullo en collega's in *Psychiatric Services*.**

De auteurs baseren zich op data van de Behavioral Risk Factor Surveillance System. Het ging hier om enquêtegegevens (gecombineerd uit vijf rondes over 2014-2018) uit 37 staten in de VS. De enquête was gericht op het uitvragen van de mentale gezondheid van volwassenen. Tevens werd gevraagd naar genderidentiteit en seksuele oriëntatie, zodat de mentale gezondheid van lhbtqi+'ers vergeleken kon worden met die van cisgender heteroseksuelen. Van de in totaal 762.541 respondenten, identificeerden 27.871 (4,4%) zich als zijnde anders dan cisgender en heteroseksueel. De onderzoekers deelden de deelnemers op in zes leeftijdsgroepen. Alle deelnemers werd gevraagd hoeveel

dagen in de voorafgaande maand hun mentaal welbevinden niet goed was (0-30 dagen).

In de leeftijdsgroep 18-24 jaar rapporteerden de verschillende subgroepen uit de lhbtqi+-gemeenschap gemiddeld meer dagen van slecht mentaal welbevinden dan cisgender heteroseksuele leeftijdsgenoten (afgelezen uit figuur: van 5 tot 6,5 dagen voor subgroepen uit de lhbtqi+-gemeenschap versus rond de 4 dagen voor cisgender heteroseksuelen). Ook het aantal mensen voor wie dit voor minimaal 14 dagen gold, lag hoger (variërend van 25-35% voor lhbtqi+-subgroepen versus 15% voor cisgender heteroseksuelen). Maar naarmate de leeftijd toenam, kwamen

de gemiddeldes dichter bij elkaar te liggen. Vanaf 45 jaar was er geen verschil meer.

De auteurs opperen dat oudere mensen uit de lhbtqi+-gemeenschap door de jaren heen effectieve copingstrategieën ontwikkelen die de negatieve mentale gevolgen van discriminatie bufferen. Ook zouden ze meer levensjaren hebben kunnen steken in het opbouwen van een sociaal netwerk.

Dat jongvolwassenen uit de lhbtqi+-gemeenschap uit de studie als kwetsbare groep naar voren komen, maakt dat ze mogelijk meer psychische hulp nodig hebben, aldus de auteurs.

#### LITERATUUR

Zullo L, Grzenda A, Vargas S, e.a. Age-associated differences in mental distress among sexual and gender minority adults. *Psychiatr Serv* 2022; doi: 10.1176/appi.ps.202100059.

### IS (OPLEIDINGS)KLIMAAT IN DE GGZ VOLDOENDE INGERICHT OP INCLUSIE?

**Het ervaren van een veilig klimaat in de ggz is niet voor iedereen een automatisch gegeven, schrijven Rousseau e.a. in een redactioneel in *The British Journal of Psychiatry*, zeker niet voor mensen die behoren tot een minderheidsgroepering.**

Dat hiervan ook voorbeelden voorhanden zijn in de opleiding tot psychiater in Nederland, en welke uitdagingen hieraan verbonden zijn, beschrijven Van en collega's verderop in dit themanummer. Rousseau e.a. vestigen speciale aandacht op culturele veiligheid in de opleidingen in de ggz en in de klinische praktijk. Culturele veiligheid hangt samen

met het expliciet aandacht geven aan sociale factoren, die wortels in het verleden dan wel in het heden kunnen hebben en bijdragen aan het bestaan van een onveilig klimaat in de kliniek. In een toenemend gepolariseerde wereld vormen het erkennen van bestaande ongelijkheden en het legitimeren van het daaropvolgende wantrouwen volgens

Rousseau e.a. essentiële uitgangspunten voor klinisch bondgenootschap. Zij voorspellen dat dit onvermijdelijk ongemak met zich mee zal brengen. Leren vereist continue en kritische bevraging van de aannames van de ander, een proces dat hoewel lonend ook destabiliserend en vaak pijnlijk is. Maar als de gezamenlijk bepaalde koers is richting culturele veiligheid voor een ieder in de ggz, dan vraagt dit om lering en training. Het herstellen van vertrouwen tussen groeperingen die zich weggezet voelen en instanties/instituten, is

een proces dat tijd kost. De auteurs bepleiten een cultureel nederige houding en het in staat zijn open dialogen te voeren die bijdragen aan het creëren van vertrouwen. Nog al te vaak wordt in de medische wereld

geprobeerd een politiek correcte orthodoxie op te leggen, menen de auteurs. Ruimte geven aan afwijkende meningen kan de uitwisseling van verschillende perspectieven vergemakkelijken.

## LITERATUUR

Rousseau C, Gomez-Carrillo A, Cénat J. Safe enough? Rethinking the concept of cultural safety in healthcare and training. *Br J Psychiatry* 2022; doi: 10.1192/bjp.2022.102.

## KLEDINGVOORSCHRIFTEN: VERHULDE UITSLUITINGSMECHANISMEN?

**Hoe kom je als arts voor de dag? Welk kledingstuk kan wel, en welk kan niet? Ruzycki en collega's waarschuwen in *Medical Educations* dat sommige hierop gerichte voorschriften vanuit medische faculteiten onder de oppervlakte een onderdeel kunnen zijn van institutionele uitsluitingsmechanismen.**

Voorschriften gericht op de uiterlijke verschijning van artsen hebben vaak als doel de veiligheid en hygiëne te waarborgen. Denk aan het afdoen of bedekken van sieraden in een steriele ruimte. Ook zijn er voorschriften die voortkomen uit aannames over uiterlijke representatie die patiënten als aanstootgevend zouden kunnen ervaren.

Ruzycki e.a. bestudeerden de formele voorschriften gericht op uiterlijke verschijning van 13 van de 17 medische faculteiten in Canada. Zij kwamen formuleren tegen die wat hen betreft

te denken geven over het al dan niet accepteren van verschillende manieren van representatie. Zo lazen zij over dreadlocks als ongepaste haarstijl en het dragen van een hemdje met spaghetti-bandjes of een mouwloos hemd als ongepaste kledingstijlen.

Ze kwamen regelmatig de woorden 'gepast' en 'professioneel' tegen, maar merken op dat de interpretatie van deze begrippen onder meer cultuurgebonden kan zijn. Ze geven als voorbeeld dat het hebben van een tatoeage in sommige niet-westerse culturen een teken van respect en aanzien kan zijn.

De auteurs stellen dat er nog een weg te gaan is om de formuleringen inclusief te krijgen. Ze adviseren om bij het voorschrijven van restricties prioriteit te geven aan adviezen gericht op infectiepreventie en het waarborgen van de veiligheid, en niet zozeer op adviezen die op voorhand invullen wat patiënten al dan niet als representatief zullen zien. Die laatste categorie draagt immers een impliciet of expliciet onderdeel over representatie in zich.

## LITERATUUR

Ruzycki S, Daodu O, Hernandez S, e.a. The contribution of undergraduate medical education dress codes to systemic discrimination: a critical policy analysis. *Med Educ* 2022; doi: 10.1111/medu.14854.

## BEZINT EER GE BEGINT

**Het is - met oog op het rechtdoen aan diversiteit - in de ontwerp-fase van studies belangrijk om zorgvuldig af te wegen waarom men bepaalde persoonlijke kenmerken of sociale determinanten kiest om te analyseren. Dat schrijven Jordan en collega's in het slot van een artikel in *Lancet Psychiatry*, waar zij ingaan op de rol van wetenschap en geneeskunde bij het ontstaan en in stand houden van structureel racisme.**

De auteurs voerden een systematische review over 50 RCT's uit om uitspraken te kunnen doen over het al dan niet aanwezig zijn van opmerkelijke verschillen in etnische/'raciale' achtergrond wanneer het aankomt op uitkomsten van behandeling wegens problematisch middelengebruik. Daarbij ging het om cocaïne.

In alle 50 RCT's (uitgevoerd in de VS) maakte men onderscheid in het beschrijven van de resultaten tussen

zwarte mensen en/of mensen afkomstig uit Latijns-Amerika en witte mensen.

In 26 RCT's werden alleen zwarte mensen geïncludeerd of alleen mensen afkomstig uit Latijns-Amerika; deze studies gaven dus geen informatie over verschillen in uitkomst tussen mensen met verschillende etniciteiten.

In de overige 24 RCT's werden mensen met verschillende huidskleur/etniciteiten geïncludeerd onder wie witte men-

sen enerzijds en zwarte mensen en/of mensen afkomstig uit Latijns-Amerika anderzijds. In 11 RCT's vond men géén verschil in behandeluitkomst tussen mensen met verschillende huidskleur/etniciteit. In 13 RCT's vond men een verschil tussen mensen met verschillende huidskleur/etniciteit in behandeluitkomst (4 RCT's) of in het volhouden/afmaken van de behandeling (5 RCT's) en/of een interactie-effect tussen etniciteit en behandeling (7 RCT's). In al deze studies waren de uitkomsten en het volhouden van behandeling ongunstiger voor zwarte mensen en mensen afkomstig uit Latijns-Amerika ten opzichte van witte mensen. Van de 24 RCT's waarin men mensen beschreef met verschillende huidskleur/etniciteit waren er 15 waarin men

ook socio-economische factoren en klinische kenmerken mee-analyseerde. In al deze studies vond men significante verschillen: zwarte mensen en mensen afkomstig uit Latijns-Amerika hadden bij aanvang van de studie bijvoorbeeld een lager opleidingsniveau, een lager inkomen en/of een hogere werkloosheid. In 1 RCT corrigeerde men voor socio-economische factoren bij het analyseren van de verschillen in volhouden/afmaken van behandeling tussen mensen met verschillende huidskleur/ethniciteit. Deze verschillen verdwenen daarop volledig.

Dit onderstreept volgens de auteurs hoe belangrijk het is om rekening te houden met sociale determinanten van gezondheid bij het interpreteren van de impact van etnische en/of 'raciale' verschillen op de behandeluitkomsten betreffende middelengebruik. Zij schrijven verder dat wetenschappers het er inmiddels in meerderheid over eens zijn dat 'ras' een sociaal construct is en daarom zou de wetenschappelijke wereld er volgens hen goed aan doen rekening te houden met onderliggende institutionele factoren die 'de mythe van ras' als biologisch construct in stand houden. Om verder op te schuiven richting reparatie, zou het zinvol

zijn bij het opzetten van studies standaard te kijken in hoeverre de opzet structureel racisme al dan niet in de kaart speelt.

De auteurs schrijven dat onderzoekers beter zouden moeten overwegen hoe racisme en sociale determinanten van gezondheid van invloed zijn op verschillen die in studies naar voren komen, in plaats van te kijken naar 'ras' als determinant an sich.

Tot slot merken zij op dat door een niet altijd even rechtvaardige benadering van etnische minderheidsgroeperingen vanuit de wetenschap en geneeskunde (in zowel het verleden als het heden) veel individuen die zich tot dergelijke populaties rekenen niet geneigd zijn deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek, hetgeen de representatie en validatie niet ten goede komt. Dit was, is en blijft een belangrijk aandachtspunt.

#### LITERATUUR

Jordan A, Quainoo S, Nich C, e.a. Racial and ethnic differences in alcohol, cannabis, and illicit substance use treatment: a systematic review and narrative synthesis of studies done in the USA. *Lancet Psychiatry* 2022; doi: 10.1016/S2215-0366(22)00160-2.