

Hoofdpijn, rugpijn, vermoeidheid. **Aranka Ballering** onderzocht de ‘patiëntreis’ die mensen met veelvoorkomende klachten afleggen: vanaf het ontstaan van klachten, tot wanneer ze zich melden bij de huisarts. En ze bekeek welke rol sekse en gender spelen bij de behandeling van die klachten. Een van de opvallendste uitkomsten: vrouwen doorlopen gemiddeld een ander en minder uitgebreid traject dan mannen.

Geneeskunde nog altijd gestoeld op de man

In haar vorige baan bij het Ministerie van Buitenlandse Zaken hield gezondheids-wetenschapper Aranka Ballering zich bezig met feministisch buitenlandbeleid. ‘Nederland is op dat vlak heel vooruitstrevend bezig, maar tegelijkertijd was ik me ervan bewust dat er ook hier nog een wereld te winnen is. Toen ik in 2019 de vacature voor een promotieonderzoek aan de RUG naar gender- en geslachtsverschillen in de Nederlandse gezondheidszorg voorbij zag komen, besloot ik dan ook dat ik dat wilde doen.’ Afgelopen april verdedigde Ballering haar proefschrift cum laude.

De patiëntreis

In haar onderzoek volgt Ballering de hele ‘patiëntreis’ die mensen doorlopen wanneer ze te maken krijgen met veelvoorkomende fysieke klachten, zoals hoofdpijn, rugpijn of vermoeidheid. Klachten die niet sekse-specifiek zijn, vaak spontaan komen, soms vanzelf overgaan en waar niet altijd direct een oorzaak voor te vinden is. ‘Ik wilde bekijken wat het effect van sekse en gender is op die patiëntreis, van het moment dat de klachten beginnen tot in de spreekkamer bij de huisarts.

Om dat te kunnen onderzoeken heb ik heel veel factoren in kaart gebracht, zoals welke genderrollen in welke mate aanwezig zijn, hoe vaak klachten voorkomen, en hoe lang klachten aanhouden.’ Ballering kon voor haar onderzoek gebruikmaken van grote hoeveelheden gezondheidsgegevens die zijn verzameld in de Noord-Nederlandse biobank Lifelines, het langlopende multidisciplinaire onderzoek Trails van RUG/UMCG, en FaM-net, een registratienetwerk van huisartsen



die heel gedetailleerd bijhouden wat er gebeurt tijdens een consult.

Genderrollen

De eerste stap in Ballerings onderzoek was het ontwikkelen van een genderscore. ‘Daarmee wilden we inzicht krijgen in het effect van genderrollen – gedragsnormen die als typisch mannelijk of vrouwelijk worden gezien – op fysieke klachten. Zo wordt kostwinner zijn gezien als een traditioneel mannelijke genderrol, en worden zorgtaken juist als vrouwelijk gezien. Het onderzoek laat zien dat vrouwelijke genderrollen sterker associëren met fysieke klachten dan mannelijke genderrollen. Bij mannen die meer typisch vrouwelijke genderrollen vervullen, zagen we dan ook vaker fysieke klachten dan bij mannen met mannelijke genderrollen. Een verklaring daarvoor hebben we niet gevonden. Misschien kan toekomstig onderzoek daar meer duidelijkheid over geven.’

Mannen vaker doorverwezen

Vervolgens onderzocht Ballering de verschillen tussen mannen en vrouwen in het zoeken van hulp. ‘We zagen onder meer dat huisartsen vaker vrouwen dan mannen met veelvoorkomende fysieke klachten op het spreekuur krijgen. Maar, we zagen ook dat individuele vrouwen ook vaker klachten hebben.’ Volgens Ballering is dat te verklaren doordat vrouwen ‘interoceptiever’ zijn dan mannen: ‘Ze zijn zich meer dan mannen bewust van hun lichaam en veranderingen daarin. De theorie is dat dat samenhangt met dat vrouwen menstrueren en zwanger kunnen raken, borstvoeding kunnen geven. Het lijkt of vrouwen daardoor meer aandacht moeten hebben voor hun lichaam en voor de processen die zich erin voordoen.’

Ondanks dat huisartsen dus meer vrouwen dan mannen op hun spreekuur zien, constateerde Ballering dat juist mannen vaker lichamelijk worden onderzocht tijdens zo’n consult. Bovendien is de kans voor mannen op bijvoorbeeld een echo of röntgendiagnostiek 8% hoger, en op doorverwijzing naar een specialist 15% hoger dan voor vrouwen met dezelfde klachten, van dezelfde leeftijd en met dezelfde comorbiditeiten (andere aandoeningen, red.). ‘Dat vond ik absoluut de meest opmerkelijkste uitkomst van mijn onderzoek. Collega’s van de Radboud Universiteit Nijmegen hebben transcripten van huisartsconsulten bestudeerd. Zij zagen dat er nauwelijks verschil is tussen het taalgebruik van mannelijke en vrouwelijke patiënten tijdens een consult. Dit aspect van communicatie in de spreekkamer draagt dus hoogstwaarschijnlijk niet bij aan de verschillen tussen mannen en vrouwen.’



Vrouwen de dupe?

Hoe verklaart Ballering dit verschijnsel dan? 'Je eerste gedachte kan zijn: vrouwen worden door huisartsen achtergesteld. Maar dat is volgens mij te kort door de bocht. Als je gaat kijken naar situaties waarin vrouwen wél worden doorverwezen, dan komt daar veel minder vaak iets uit dan bij mannen. Hoofdpijn blijft bij deze vrouwen een hoofdpijn, misselijkheid een misselijkheid; dat wordt een symptoomdiagnose genoemd. Op basis daarvan kunnen we concluderen dat de bestaande diagnostiek dus een stuk minder effectief is voor vrouwen dan voor mannen. Huisartsen weten dit op basis van hun klinische ervaringen handelen daarnaar. Maar je kunt pas stellen dat vrouwen daar de dupe van zijn als aangetoond kan worden dat die symptoomdiagnoses bij vrouwen onjuist zijn. Maar dat weten we niet. We weten niet of zo'n symptoomdiagnose vaker bij vrouwen dan bij mannen wordt omgezet in een ziekte-diagnose – waarbij wél een oorzaak wordt geconstateerd. Mijn onderzoek toont aan dat er verschillen zijn, maar niet dat er ook per se een verschil in kwaliteit van zorg zit.'

Aranka Ballering (1994) studeerde gezondheid en leven, en deed vervolgens een master biomedische wetenschappen met een focus op immunologie en internationale volksgezondheid aan de VU Amsterdam. Daarna deed ze een master Global Health in Maastricht en onder andere onderzoek naar sociaal stigma rondom lepra in India. April 2024 promoveerde zij cum laude aan de RUG op onderzoek naar de associatie tussen geslacht, gender en veelvoorkomende lichamelijke klachten. Met een Rubiconbeurs van ZonMw gaat Ballering nu onderzoek doen bij de vakgroep sociologie van de Universiteit van Gent. 'Daar blijf ik werken aan die lichamelijke klachten bij vrouwen versus mannen, alleen nu vanuit een ander perspectief. Ik ga mij verdiepen in aanhoudende lichamelijke klachten en het stigma dat daar omheen hangt.'

Inhaalslag

Dat maakt het doen van een aanbeveling naar huisartsen lastig, zegt Ballering. 'Huisartsen zien bovendien niet alleen een man of een vrouw. Zij zien een patiënt met een familiegeschiedenis, met een context, met een bepaalde sociaal economische status, etniciteit, opleiding, én een geslacht, een gender en een bepaalde seksuele oriëntatie.' Voor Ballering laat het onderzoek vooral zien dat de medische wetenschap lange tijd geënt is geweest op de man. 'Het idee is altijd dat geneeskunde neutraal is. Maar eigenlijk is geneeskunde gestoeld op de man. We zijn nu bezig met een inhaalslag, door vrouwen mee te nemen in (bio)medisch onderzoek, door heel expliciet aan onderzoekers te vragen: kijk je wel naar mannen én vrouwen? Kijk je naar vrouwelijke cellen, naar vrouwelijke ratten of vrouwelijke proefpatiënten? Er is vooral een rol weggelegd voor de onderzoekers. En vanuit dat onderzoek sippelen nieuwe inzichten over het vrouwelijk lichaam door naar de medische praktijk.'