



Gezondheid van vrouwen en mannen.

Factsheet, 2023

Sekse of gender?

Gezondheidsverschillen tussen vrouwen en mannen kunnen te maken hebben met sekse, gender of beiden.

Sekse wordt bepaald door lichamelijke geslachtskenmerken, zoals genitalia, lichaamsvormen (lichaamsbouw, vetverdeling en borstklierontwikkeling), stemhoogte, lichaamsbehaarung, hormonen en chromosomen. Verschillen in gezondheid op basis van sekse gaan uit van verschillen in het functioneren van lichamen, het anders uitpakken van diagnostiek en vrouwen- en mannenlichamen die anders reageren op ziekten, behandeling en medicatie.

Gender gaat over de sociale, culturele en psychologische eigenschappen van mannen, vrouwen en mensen met andere genderidentiteiten. Gezondheidsverschillen op basis van gender houden verband met de individuele beleving en invulling van sociale, culturele en psychologische eigenschappen of de gevolgen daarvan in de benadering door andere mensen.

Omdat gender een gelaagd begrip is, heeft het ook betrekking op maatschappelijke aspecten zoals sociale of culturele normen en verwachtingen, (on)gelijke kansen en mogelijkheden. In de organisatie van zorg kan gender eveneens een rol spelen en tot systematische verschillen leiden in toegang, bejegening, diagnostiek of behandeling.

1. Fysieke gezondheid

Het aantal levensjaren in goede gezondheid is bij vrouwen gemiddeld 5 jaar lager dan bij mannen.¹ In de meeste andere Europese landen wordt dit sekseverschil nauwelijks gevonden of ligt het aantal gezonde jaren bij vrouwen juist hoger dan bij mannen.² Vrouwen kampen vaker met lichamelijke beperkingen dan mannen.³ Ook hebben ze vaker last van comorbiditeit.⁴ De oorzaak hiervoor is onbekend.

Bij enkele fysieke aandoeningen is de prevalentie beduidend hoger bij vrouwen dan bij mannen (o.a. migraine, chronische gewrichtsontsteking, incontinentie, psychische en psychiatrische klachten), overlijden er meer vrouwen aan dan mannen (diabetes type 1) of worden diagnoses bij vrouwen vaker gemist (reuma, hartinfarcten, ADHD en autisme) of juist bij mannen (depressies).⁵

Opvallend is dat ongeveer driekwart of meer (70–90%) van de zorggebruikers met SOLK (Somatisch Onvoldoende Verklaarde Klachten) vrouw is.⁶

Hart- en vaatziekten worden bij vrouwen minder goed gesignaleerd dan bij mannen. Bij mannen is pijn op de borst een belangrijk symptoom van een hartinfarct, terwijl bij vrouwen ook symptomen kunnen voorkomen als misselijkheid en pijn in de kaak.⁷ Hartklachten bij vrouwen worden eerder dan bij mannen afgedaan als een gevolg van stress, overgangsklachten of psychische klachten.⁸

Vrouwen gebruiken meer en langduriger geneesmiddelen en hebben ook vaker last van bijwerkingen dan mannen.⁹

2. Mentale gezondheid

14% van de vrouwen en 9% van de mannen van 12 jaar en ouder heeft psychische klachten. Zij voelen zich bijvoorbeeld zenuwachtig, in de put, onrustig, neerslachtig, somber en/of niet gelukkig. ¹⁰

Stemmingsstoornissen, waaronder depressie, komen vaker voor onder vrouwen (7%) dan mannen (5%). Dat geldt ook voor angststoornissen (vrouwen 13% en mannen 8%). Vrouwen sterven twee keer zo vaak aan psychische en gedragsstoornissen (vooral dementie) dan mannen, vooral op zeer hoge leeftijd. ¹¹

45% van de vrouwen met autisme krijgt eerst een verkeerde diagnose voordat de juiste wordt gesteld, tegenover 30% van de mannen. ¹²

De manier waarop gedragsproblemen zich uiten, verschilt tussen jongens en meisjes. Jongens worden vaak lastig voor hun omgeving, schreeuwen en vernielen (soms) dingen. Meisjes worden eerder lastig voor zichzelf en krijgen depressieve klachten, eetstoornissen of doen aan zelfbeschadiging. ¹³

Ook hebben vrouwen (9%) twee keer zo vaak een posttraumatische stressstoornis (PTSS) gehad als mannen (4%). ¹⁴

Dit wordt in verband gebracht met het vaker ervaren van seksueel geweld. Andere risicofactoren zijn een jongere leeftijd ten tijde van blootstelling aan de traumatische gebeurtenis en een hogere mate van dissociatie gedurende deze gebeurtenis. ¹⁵

Verslaving aan alcohol en drugs komt vaker voor bij mannen (8%) dan bij vrouwen (4%). ¹⁶ Van de ongeveer 14.000 mensen tussen de 15 en 64 jaar die probleemgebruikers zijn van opiaten is 86% man en 14% vrouw. ¹⁷ In 2014-2015 rookten in iedere leeftijdsgroep tussen de 20 en 75 jaar meer mannen dan vrouwen. Vooral bij de 20- tot 40-jarigen waren er aanzienlijk meer rokende mannen (38%) dan vrouwen (28%). ¹⁸

Bijna twee keer zoveel mannen als vrouwen overlijden in Nederland ten gevolge van suïcide. ¹⁹



3. Seksuele gezondheid

Het ervaren van seksueel en/of huiselijk geweld kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid. Vrouwen maken dit vaker mee dan mannen. Van de Nederlandse vrouwen heeft 10% ooit een verkrachting meegemaakt, 11% seksueel geweld door een (ex-)partner en 20% is ooit fysiek mishandeld door een (ex-)partner.²⁰ Het ervaren van geweld, waaronder seksueel geweld, heeft vaak langdurige consequenties voor de gezondheid en het welbevinden van slachtoffers.²¹ Ze bezoeken veel vaker de huisarts, hebben meer chronische klachten en gebruiken meer pijnstillers. Depressie komt onder vrouwen met geweldservaringen vijf keer vaker voor dan onder vrouwen die geen slachtoffer van geweld zijn geweest.²² Het is onduidelijk of dit ook voor mannen geldt.

Onder 12- tot 25-jarigen die ervaring hebben met seks heeft 1 op de 5 meisjes en 1 op de 11 jongens ten minste één seksueel probleem dat vaak voorkomt en waar ze behoorlijk of erg veel last van hebben.²³ In het afgelopen jaar heeft 27% van de meisjes pijn tijdens seks ervaren. De eerste keer geslachtsgemeenschap was voor jongens vaker fijner (67%) dan voor meisjes (38%). In het algemeen genieten mannen (92%) meer van seks dan vrouwen (75%).²⁴

4. Vrouwspecifieke aandoeningen

Vrouwspecifieke aandoeningen komen voor bij ten minste 10% van alle vrouwen. Het gaat hier om bijvoorbeeld myomen (oftewel vleesbomen, goedaardige gezwellen in of bij de baarmoeder) en endometriose, een goedaardige aandoening die optreedt wanneer het weefsel (endometrium) uit de binnenzijde van de baarmoeder zich hecht aan andere structuren of organen buiten de baarmoeder.²⁵

Vaak wordt onderschat wat de impact op de gezondheid is van vrouwspecifieke aandoeningen zoals endometriose, myomen, PCOS of de overgang. Er is een gebrek aan kennis over deze onderwerpen voor adequate preventie, diagnose & behandeling. In Nederland duurt het gemiddeld 7,4 jaar voordat de diagnose endometriose wordt gesteld.²⁶

Het Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS) is de meest voorkomende hormonale stoornis bij vrouwen. Vrouwen met PCOS hebben follikels in de eierstok. 5 tot 10% van de bevolking met een baarmoeder in de vruchtbare levensfase heeft te maken met PCOS-klachten.²⁷

Bekkenbodemp Problemen komen bij meer dan 70% van de vrouwen tussen de 45 en 85 jaar voor.²⁸

Veel klachten rond de menopauze blijven onbesproken en onbehandeld omdat ook vrouwen ervan uitgaan dat de klachten 'er nu eenmaal bij horen'. Er is hierover veel kennis beschikbaar en behandeling kan grote gezondheidswinst opleveren. De vermindering van oestrogenen tijdens en na de menopauze veroorzaakt bij vrouwen een hoger risico op klachten als verlies in botdensiteit, hart- en vaatziekten (inclusief hersenbloeding), cognitieve stoornissen en alzheimer, depressiviteit, verzakkingen en incontinentie.²⁹

Verwijzingen

1. Brakel, M. van den et al. (2020). Emancipatiemonitor 2020: Vrouwen leven langer, maar zijn ze ook gezonder?. Via <https://digitaal.scp.nl/emancipatiemonitor2020/vrouwen-levenlanger-maar-zijn-ze-ook-gezonder>.
2. Knoops, K., Verweij, G., Merens, S. & Pulles, I. (2016). Gezondheid. In W. Portegijs & M. van den Brakel (Reds), Emancipatiemonitor 2016 (p.214-244). Den Haag: SCP.
3. Brakel, M. van den et al. (2020). Emancipatiemonitor 2020: Vrouwen leven langer, maar zijn ze ook gezonder?. Via <https://digitaal.scp.nl/emancipatiemonitor2020/vrouwen-levenlanger-maar-zijn-ze-ook-gezonder>.
4. Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid. Den Haag: ZonMw.
5. Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid. Den Haag: ZonMw; Knoops, K., Verweij, G., Merens, S. & Pulles, I. (2016). Gezondheid. In W. Portegijs & M. van den Brakel (Reds), Emancipatiemonitor 2016 (p.214-244). Den Haag: SCP.
6. Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid. Den Haag: ZonMw.
7. Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid. Den Haag: ZonMw; Keuken, D.G., Haafkens, J.A., Moerman, C.J., Klazinga, N.S. & ter Riet, G. (2007). Attention to sex-related factors in the development of clinical practice guidelines. *Journal of Women's Health*, 16, 1, 82-92. doi:10.1089/jwh.2006.0004. In Kennisagenda Gender & Gezondheid.
8. Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid. Den Haag: ZonMw.
9. Verdonk, P., Hoofman, W.E., Veldhoven, M.J. van, Boelens, L.R. & Koppes, L.L. (2010). Work related fatigue: the specific case of highly educated women in the Netherlands. *International Archives Occupational and Environmental Medicine*, 83, 3, 309-321. In Merens & Van den Brakel 2014 (Emancipatiemonitor)
10. Brakel, M. van den et al. (2020). Emancipatiemonitor 2020: Vrouwen leven langer, maar zijn ze ook gezonder?. Via <https://digitaal.scp.nl/emancipatiemonitor2020/vrouwen-levenlanger-maar-zijn-ze-ook-gezonder>.
11. Knoops, K., Verweij, G., Merens, S. & Pulles, I. (2016). Gezondheid. In W. Portegijs & M. van den Brakel (Reds), Emancipatiemonitor 2016 (p.214-244). Den Haag: SCP.
12. Begeer, S. Wierda, M. & Venderbosch, S. (2013). NVA Enquête 2013. Allemaal autisme, allemaal anders. De Bilt: Nederlandse Vereniging voor Austisme.
13. Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid. Den Haag: ZonMw.
14. Vries, G.J. de & Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 4, 259-267. Via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/posttraumatische-stressstoornis/cijfers-context/huidige-situatie#!node-prevalentie-van-ptss-de-bevolking>
15. Vries, G.J. de & Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 4, 259-267. Via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/posttraumatische-stressstoornis/cijfers-context/huidige-situatie#!node-prevalentie-van-ptss-de-bevolking>; Olf, M., Langeland, W., Draijer, N. & Gersons, B.P.R. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychol Bull*, 133, 2, 183-204. Via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/posttraumatische-stressstoornis/cijfers-context/huidige-situatie#!node-prevalentie-van-ptss-de-bevolking>
16. Knoops, K., Verweij, G., Merens, S. & Pulles, I. (2016). Gezondheid. In W. Portegijs & M. van den Brakel (Reds), Emancipatiemonitor 2016 (p.214-244). Den Haag: SCP.
17. Cruys, G., Laar, M.W. van & Buster, M. (2013). Aantal en kenmerken van problematische opiatengebruikers in Nederland. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/GGD. In Kennisagenda Gender & Gezondheid

Verwijzingen

18. Knoops, K., Verweij, G., Merens, S. & Pulles, I. (2016). Gezondheid. In W. Portegijs & M. van den Brakel (Reds), Emancipatiemonitor 2016 (p.214-244). Den Haag: SCP.
19. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/letsels/cijfers-context/sterfte#node-sterfte-door-letsels>
20. Römken, R., Jong, T. de & Harthoorn, H. (2014). Geweld tegen vrouwen. Europese onderzoeksgegevens in Nederlandse context. Amsterdam: Atria.
21. Paras, M., Murad, M.H., Chen, L.P., et al. (2009). Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Somatic Disorders. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA, 302, 5, 550-561. In Kennisagenda Gender & Gezondheid
22. Prosman, G., Lo Fo Wong, S., Bulte, E. & Lagro-Janssen, A. (2012). Healthcare utilization by abused women: a case control study. European Journal of General Practice: 1-7. In Kennisagenda Gender & Gezondheid; Lo Fo Wong, S., Wester, F., Mol, S., Römken, R. & Lagro-Janssen, T. (2007). Utilisation of healthcare by women who have suffered abuse: a descriptive study on medical records in family practice. British Journal of General Practice; 57, 538,396-400. In Kennisagenda Gender & Gezondheid.
23. Graaf, H. de, Borne, M. van den, Nikkelen, S., Twisk, D. & Meijer, S. (2017). Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Delft : Eburon.
24. Graaf, H. de & Wijsen, C. (Reds) (2017). Seksuele gezondheid in Nederland 2017. Delft: Eburon.
25. Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid. Den Haag: ZonMw.
26. Staal, A. H., van der Zanden, M., & Nap, A. W. (2016). Diagnostic Delay of Endometriosis in the Netherlands. Gynecologic and obstetric investigation, 81(4), 321-324. doi: 10.1159/000441911
27. Fauser, B.C., et al. (2012). Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. Fertility and sterility, 97(1), 28-38.e25. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.09.024.
28. Messelink, B., et al. (2005). Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. Neurourology and urodynamics, 24, 4, 374-380. In Kennisagenda Gender & Gezondheid.
29. Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid. Den Haag: ZonMw.