**Nieuwe studie bevestigt: vrouwelijke patiënten zijn beter af bij vrouwelijke artsen**

Uit een vandaag verschenen studie blijkt dat vrouwelijke artsen beter werk leveren dan hun mannelijke collega’s. Vooral vrouwelijke patiënten zijn beter af als hun dokter een vrouw is.

Door [Annika Verdam](https://www.quest.nl/author/400021/annika-verdam/) Gepubliceerd op: 23/04/2024



GEORGIY DATSENKO//GETTY IMAGES

Dat vrouwelijke artsen het beter lijken te doen dan hun mannelijke collega’s weten we al langer. Zo zagen onderzoekers van de [University of Toronto (Canada)](https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2808894) in 2023 al dat patiënten die bij vrouwelijke chirurgen op de operatietafel liggen, minder kans hebben op overlijden, niet-geplande heropnames en ernstige complicaties. [Zweedse onderzoekers kwamen dat jaar tot dezelfde conclusie](https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2808895).

Maar vrouwen die door mannen worden behandeld zijn er het slechtst aan toe, blijkt uit een onderzoek dat vandaag werd gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift [Annals of Internal Medicine](https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M23-3163%22%20%5Ct%20%22_blank).

**Sekse en zorg**

Onderzoekers van onder meer de University of Tokyo (Japan) analyseerden gegevens van zo’n 700.000 Amerikaanse ziekenhuispatiënten van 65 jaar en ouder. Ze wilden onderzoeken of het geslacht van hun behandelaar van invloed was op hun herstel. En of het uitmaakte of de patiënt een man of vrouw was.

En jawel, dat maakt uit. Net als in andere studies zagen de onderzoekers tijdens hun analyse een klein verschil tussen de uitkomsten van mannelijke en vrouwelijke doktoren. De vrouwelijke artsen leken beter te presteren. Maar het meest opmerkelijke verschil werd gevonden in het geslacht van de patiënt.

Het sterftepercentage voor vrouwen die door vrouwelijke artsen werden behandeld was 8,15 procent, vergeleken met 8,38 procent wanneer ze een mannelijke arts hadden. Ook het aantal heropnames verschilde: 15,51 procent bij een vrouwelijke dokter en 16,01 bij een mannelijke. Bij mannelijke patiënten zagen de onderzoekers deze verschillen niet.

**Kleine percentages, grote gevolgen**

Die paar getallen achter de komma, zijn die echt zo significant? Best wel, zegt Kiki Lombarts, hoogleraar professional performance aan het Amsterdam UMC. ‘Het scheelt 1 sterfgeval per 417 ziekenhuisopnames en 1 heropname per 208 ziekenhuisopnames wanneer mannelijke artsen hetzelfde werk zouden leveren als hun vrouwelijke collega’s. Reken dat om naar het totaal aantal ziekenhuisopnames van ouderen in de VS en je ziet dat het verschil eigenlijk heel groot is.’

Lombarts is blij met het onderzoek. ‘Deze studie is zeker niet de eerste die laat zien dat vrouwelijke artsen beter zorgen voor vrouwelijke patiënten. In dit onderzoek werd gekeken naar interne geneeskunde, maar studies in de cardiologie en chirurgie laten hetzelfde patroon zien. The *million dollar question* is: hoe kan het?’

**Waarom zijn vrouwelijke patiënten beter af bij vrouwelijke artsen?**

Helaas, daar is nog geen antwoord op. Wel opperden de onderzoekers van deze studie een paar mogelijke verklaringen:

[Zo zouden mannelijke artsen de ernst van de klachten bij vrouwelijke patiënten kunnen onderschatten.](https://www.quest.nl/mens/gezondheid/a28443160/behandelen-artsen-vrouwen-minder-goed-dan-mannen/) ‘Dat zou kunnen liggen aan het feit dat vrouwengezondheid niet echt aan bod komt in de medische opleiding’, vertelt Lombarts. Dat is natuurlijk ook een probleem voor vrouwelijke artsen, zou je zeggen. Maar: ‘Misschien hebben die al meer kennis van het vrouwenlichaam omdat ze van hetzelfde geslacht zijn.’

Een andere verklaring die in het onderzoek wordt genoemd is de manier van communiceren. Vrouwelijke artsen zouden hier wellicht beter in zijn. ‘Uit andere studies is al gebleken dat vrouwen meer tijd nemen voor communicatie, empathischer zijn en beter luisteren. Maar je kunt je ook voorstellen dat vrouwen zich beter kunnen inleven in vrouwelijke patiënten’, vertelt Lombarts.

De studie werpt ten slotte een blik op de rol van schaamte en ongemak bij mannelijke artsen als verklaring voor deze verschillen. Zo zou het kunnen zijn dat vrouwelijke patiënten zich minder comfortabel voelen om met mannelijke artsen over hun klachten te praten.

**Meer onderzoek nodig**

Lombarts: ‘Er is nog veel meer van dit soort onderzoek nodig om de betrouwbaarheid van de claims te versterken in andere contexten. Zouden de resultaten hetzelfde zijn als de patiënten jonger zijn? En hoe zit het in Nederland?’

Toch is Lombarts positief over de kwaliteit van het onderzoek. ‘Ze hebben veel gevoeligheidsanalyses gedaan om te kijken of de resultaten dan nog steeds betrouwbaar zijn. Zo hebben ze de artsen in opleiding niet meegerekend, net als de patiënten die naar een hospice zijn gegaan. Daarnaast is er niet alleen gekeken naar de sterftecijfers na 30 dagen maar ook na 60 dagen, en na 180 dagen.’

Waarom is dit soort onderzoek nodig? Lombarts: ‘We zien verschillen in uitkomsten en moeten willen snappen waar die vandaan komen. Als dat iets oplevert in termen van aangepaste interventie of behandeling moeten we zorgen dat medische studenten dat leren in hun opleiding.'