

## University of Groningen

### Genderdiversiteit en het belang van inclusieve communicatie

Plug, Ilona; Uilhoorn, Aafke; Das, Enny; Lucassen, Peter; Ballering, Aranka

*Published in:*  
Huisarts en Wetenschap

*DOI:*  
[10.1007/s12445-024-2835-9](https://doi.org/10.1007/s12445-024-2835-9)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2024

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Plug, I., Uilhoorn, A., Das, E., Lucassen, P., & Ballering, A. (2024). Genderdiversiteit en het belang van inclusieve communicatie. *Huisarts en Wetenschap*, 67(6), 49-51. <https://doi.org/10.1007/s12445-024-2835-9>

#### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

#### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Genderdiversiteit en het belang van inclusieve communicatie

Ilona Plug, Aafke Uilhoorn, Enny Das, Peter Lucassen, Aranka Ballering

Iedere patiënt is uniek binnen een grote diversiteit in leeftijd, etniciteit, gender, sociaaleconomische status, religie en lichamelijke en verstandelijke mogelijkheden. Aandacht voor die uniciteit begint bij persoonsgerichte en inclusieve communicatie in de spreekkamer. Taal en communicatie hebben namelijk veel invloed op de arts-patiëntrelatie en belangrijke patiëntuitkomsten. Daarnaast kunnen de juiste woorden een veilige, inclusieve plek creëren voor iedere patiënt. Het is dus relevant om stil te staan bij de woorden die we dagelijks in onze spreekkamer gebruiken, in het bijzonder met betrekking tot genderdiversiteit.

Zowel de maatschappelijke als de wetenschappelijke aandacht voor diversiteit in geslacht en gender zijn in de afgelopen jaren sterk gegroeid.<sup>1</sup> Zo is er meer representatie van genderdiversiteit in de media, literatuur, kunst en taal, wat leidt tot meer herkenning en vooral erkenning. Desondanks ervaren transgender en genderdiverse personen vaker lichamelijke en psychische klachten dan cisgender personen.<sup>2</sup> Onder andere door het hanteren van verschillende definities van genderdiversiteit in onderzoek, varieert de geschatte prevalentie van transgender en genderdiverse personen in Nederland. Een cohortonderzoek uit 2014 laat zien dat 1% van de Nederlandse bevolking zich sterker identificeert met het andere geslacht dan met het geslacht toegewezen bij geboorte.<sup>3</sup> Genderdiversiteit omvat echter meer dan alleen identificatie met het andere binaire geslacht [kader]. Voor genderdiverse personen is de gezondheidszorg ontoegankelijker, onder andere door ervaren en geanticipeerde stigmatisering, een gebrek aan gendersensitiviteit en heersende normen over expressie, rollen en seksualiteit.<sup>4-7</sup>

## CASUS: GENDERIDENTITEIT VERSUS BIOLOGISCH GESLACHT

Anne van Loon, 52 jaar, is een nieuwe patiënt en zit in de wachtkamer met zorgen over haar prostaat. Anne is trans vrouw en doorliep enkele jaren geleden een medisch transitietraject. In haar medisch dossier staat 'geboortegeslacht: mannelijk'. In haar voorgeschiedenis is de diagnose genderdysforie opgenomen, maar je oog valt er zo snel niet op in de episodelijst. De naam Anne doet ook geen belletje rinkelen, aangezien je zowel mannelijke als vrouwelijke Annes kent. Je loopt naar de wachtkamer en roept Anne binnen met de woorden 'meneer Van Loon'. Een vrouwelijk geklede persoon staat op. 'Goedemorgen, dokter', zegt ze.



Inclusieve taal en communicatie dragen bij aan een veilige omgeving voor alle patiënten, ongeacht genderidentiteit.

Foto: Alexander Grey/Unsplash

De gezondheidszorg, waaronder de spreekkamer van de huisarts, is dus niet altijd een plek waar genderdiverse personen zich erkend en veilig voelen. Taal en communicatie spelen een belangrijke rol in de spreekkamer.<sup>8,9</sup> In deze bijdrage bespreken we de rol van taal en communicatie bij genderdiversiteit in de spreekkamer en laten we zien hoe taalgebruik kan bijdragen aan een persoonsgerichte en inclusieve huisartsenpraktijk. De situatie die in deze casus beschreven wordt, kan gepaard gaan met verwarring en ongemak, voor zowel de huisarts als de patiënt. Op basis van het dossier en de klacht verwachtte de huisarts een mannelijk persoon aan te treffen in de wachtkamer. Anne van Loon daarentegen verwachtte dat de huisarts wist dat zij een trans vrouw is. Ze voelt zich niet erkend door het gebruik van een genderaanduiding die niet overeenkomt met haar genderidentiteit en gewenste aanspreekvorm. Dit wordt ook wel misgendering genoemd. Misgenderd worden is een zeer vervelende ervaring voor trans en non-binaire

## DE KERN

- Diversiteit in de spreekkamer heeft betrekking op bijvoorbeeld leeftijd, etniciteit, sociaaleconomische status, religie, lichamelijke en verstandelijke mogelijkheden en gender. Genderdiversiteit vraagt om meer bewustzijn over de verschillende dimensies van gender en over het belang van inclusieve communicatie.
- Een huisartsenpraktijk kan inclusieve communicatie bewerkstelligen met kleine maar betekenisvolle aanpassingen.
- Inclusieve communicatie is een belangrijk onderdeel van persoonsgerichte zorg, waardoor niet alleen transgender en non-binaire patiënten, maar alle patiënten zich erkend voelen en ervaren dat de huisartsenpraktijk een veilige plek is om hun hulpvraag te delen.

personen, die kan leiden tot een ervaren stigmatisering. Dit heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid, vooral omdat het zoeken van hulp voor klachten wordt uitgesteld.<sup>4,10</sup> Om zulke ongemakkelijke situaties voor huisarts en patiënt te voorkomen, kan op een aantal manieren ingespeeld worden op inclusieve taal en communicatie.<sup>11-13</sup> Huisartsenpraktijken kunnen zelf kiezen welke praktische suggesties het meest passend zijn bij de praktijk, de medewerkers en de patiëntengroep. Allereerst moeten nieuwe patiënten de mogelijkheid krijgen om in een aanmeldformulier, of in het patiëntenportaal dat gekoppeld is aan het medisch dossier, hun genderidentiteit en voornaamwoorden te noteren. Middels een memo zou de huisarts deze kunnen laten verschijnen bij het openen van het dossier. Daarnaast kunnen huisartsen en praktijkassistenten alle patiënten inclusief binnenroepen vanuit de wachtkamer door 'meneer' of 'mevrouw' te vervangen door de voor- en/of achternaam. Deze aanpassing zal niet voor iedereen werken, dus het blijft belangrijk om af te tasten en te bevragen wat prettig is voor de patiënt. De voorkeur van de patiënt kan in het kennismakingsgesprek besproken worden en genoteerd worden in het dossier. Tot slot is het benoemen van voornaamwoorden van de werkzame zorgprofessionals op naambordjes, op de praktijkwebsite of in een eerste kennismakingsgesprek ('Ik ben dokter Maes, zij/haar, welkom') een laagdrempelige manier om patiënten duidelijk te maken dat zij een gesprek kunnen beginnen over genderdiversiteit wanneer hier behoefte aan is. Details in de wachtkamer, zoals een kleine regenboogvlag of een folder over diversiteit, dragen tevens bij aan een inclusieve, open sfeer.<sup>14</sup> Het gebruik van inclusievere communicatie kan soms weerstand oproepen. Het is daarom van belang om open te blijven communiceren over jouw keuzes en de motivatie daarachter. Uit bovenstaande casus wordt duidelijk dat de huisarts op een laagdrempelige en toegankelijke manier de hulpvraag van de patiënt kan beantwoorden. Hoewel genderdiversiteit in de spreekkamer voor huisartsen nog nieuw kan zijn, kan vastgehouden worden aan de bekende huisartsgeneeskun-

## CASUS: DURF SAMEN MET DE PATIËNT BUITEN DE BINAIRE KADERS TE TREDEN

Naomi, 25 jaar, identificeert zich als non-binair en is sinds enkele maanden aan het nadenken over het aanmelden voor medische transgenderzorg. Tijdens een consult spreek je met Naomi over opties rondom transgenderzorg. Jullie besluiten om enkele gesprekken bij de POH-ggz in te plannen en daar de zorgwens verder te exploreren. Aan het eind van het consult vraag je: 'Hoe wil je het liefst dat ik je aanspreek?' 'Ik gebruik de voornaamwoorden hen en hun', zegt Naomi. Je geeft aan dit ook in het dossier te noteren. 'Voor mij is het de eerste keer dat ik genderneutrale voornaamwoorden bij een patiënt gebruik', zeg je, 'dus het gaat vast nog een paar keer fout, maar ik zal erop letten. Verbeter me ook vooral als ik het niet goed zeg.' Naomi loopt opgelucht de praktijk uit, hen belt hun partner en deelt: 'Voor de huisarts was het allemaal nog wat nieuw, maar ze vroeg me uit zichzelf naar mijn voornaamwoorden. Dat was heel fijn, ik voelde me serieus genomen.' Je schrijft na afloop van het consult de SOEP uit, waarbij je woorden als 'hij' en 'zij' vervangt door genderneutrale voornaamwoorden als 'hen' en 'hun'.

dige principes.<sup>15</sup> Van huisartsen wordt geen specialistische kennis gevraagd, maar zij kunnen op basis van basale kennis meedenken, eenvoudige interventies aanbieden, en zo nodig verwijzen.<sup>15</sup> Bovendien laat de casus zien dat persoonsgerichte communicatie en inclusief taalgebruik leiden tot een open gesprek, wat de arts-patiëntrelatie ten goede komt. Het is belangrijk om te beseffen dat genderdiverse patiënten het niet noodzakelijkerwijs vervelend vinden om samen met de huisarts een weg te vinden in het communiceren over genderdiversiteit. Het wordt juist gewaardeerd als huisartsen hier moeite voor doen.<sup>4,16</sup> Waak er wel voor dat de patiënt niet tot zijn, haar of hun genderidentiteit gereduceerd wordt, of tot een 'leerobject' gemaakt wordt. Dit resulteert niet in adequate, persoonsgerichte zorg.

## CASUS: GENDERROLLEN IN EEN ALLEDAAGS CONSULT

De 35-jarige Karlijn heeft last van hartkloppingen en duizeligheid. In de spreekkamer deelt ze haar zorgen over de klachten. Tijdens de anamnese vraag je haar in welke situaties ze de klachten ervaart, waarbij je het volgende voorbeeld noemt: 'tijdens het boodschappen doen, of misschien tijdens het sjouwen met de wasmand?'. Karlijn schudt haar hoofd en zegt: 'Vooral op werk. Ik zit veel achter de computer.'

De klachten van Karlijn zijn niet direct gerelateerd aan geslacht of gender. Toch zien we in dit gesprek dat gender om de hoek komt kijken. De voorbeelden die tijdens dit consult worden genoemd hebben betrekking op genderrollen [kader]. Met het gebruik van deze voorbeelden roept de huisarts – hoogstwaarschijnlijk onbewust – gender als alledaagse sociale categorie op, waarbij de patiënt in de sociale categorie '(huis-)vrouw' wordt geplaatst.<sup>17,18</sup> Taal en communicatie die gebaseerd zijn op sociaal-culturele aannames over genderrollen houden traditionele, normatieve rolpatronen in stand, zelfs als dit medisch gezien niet relevant is. Door neutralere voorbeelden te gebruiken ('tijdens inspanning?') of open vragen te stellen aan de patiënt, wordt de communicatie in de spreekkamer inclusiever. Daarnaast blijkt uit de laatste casus dat het wat meer loslaten

### Biologisch geslacht

Als iemand wordt geboren krijgt diegene een biologisch geslacht toegewezen op basis van lichamelijke eigenschappen als chromosomen, hormonen, geslachtskenmerken en interne en externe voortplantingsorganen. Het biologische geslacht dat wordt toegewezen is vrouw, man of intersekse.

### Genderidentiteit

Het biologische geslacht kan overeenkomen met iemands genderidentiteit, dat wil zeggen: de individuele beleving van iemands eigen gender. Deze mensen zijn cisgender, en hun genderidentiteit is bijvoorbeeld cis vrouw of cis man. Voor sommige mensen komt hun genderidentiteit niet overeen met het geslacht zoals dat is toegewezen bij de geboorte. Dit wordt genderincongruentie genoemd. Veelvoorkomende genderidentiteiten zijn trans vrouw, trans man, non-binair en genderfluïde. Een significant deel van de genderdiverse mensen ervaart genderdysforie. Dit is een (sterk) gevoel van onbehagen of ongemak met (lichaamsdelen van) het bij de geboorte toegewezen geslacht. Veel, maar niet alle genderdiverse mensen melden zich aan voor (specialistische) genderzorg.

van een binair, traditioneel kader niet alleen bijdraagt aan het tegemoetkomen van transgender en non-binaire patiënten, maar ook cisgender patiënten. Genderidentiteit, -expressie en -rollen hebben namelijk niet alleen betrekking op transgender en genderdiverse patiënten, maar zijn van belang voor iedereen. Het is goed om ons bewust te zijn van de momenten waarop het wel of niet relevant is om genderidentiteit en genderrollen ter sprake te brengen in een consult. Inclusieve communicatie gaat dan ook niet over het stellen van vragen of het geven van voorbeelden op basis van aannames of verwachtingen over een sociale categorie mensen, maar betreft het zien en erkennen van iedere patiënt als uniek persoon.

### CONCLUSIE

Een belangrijk onderdeel van persoonsgerichte zorg bestaat uit de woorden waarmee de identiteit, lichamen, ervaringen en levens van patiënten worden besproken.<sup>8,9</sup> Door als huisartsenpraktijk inclusief taalgebruik en inclusieve communicatie te hanteren voelen transgender en non-binaire patiënten zich erkend en ontstaat een open en veilige omgeving voor hen om hun hulpvraag te delen. In deze bijdrage staan enkele manieren om dit te bewerkstelligen. Met inclusief taalgebruik krijgen patiënten de ruimte om hun unieke identiteit te uiten. Zo wordt de huisartsenpraktijk met een kleine maar betekenisvolle handeling van de huisarts een veilige plek voor iedereen. ■

### Genderrollen en genderepressie

Genderrollen omvatten wat de maatschappij verwacht van individuen op basis van hun geslacht en gender. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de traditionele mannelijke genderrol van kostwinner. De manier waarop iemand zichzelf en genderrollen presenteert door middel van kleding, kapsel, make-up en gedrag heeft betrekking op genderepressie. Dit valt regelmatig buiten de traditionele masculiene/mannelijke of feminiene/vrouwelijke normen en hoeft niet overeen te komen met iemands biologische geslacht of genderidentiteit.

### Seksuele oriëntatie

Tot slot gaat seksuele oriëntatie over iemands seksuele, romantische en/of emotionele aantrekkingskracht tot anderen, bijvoorbeeld heteroseksueel, homoseksueel, biseksueel of panseksueel. Naast de biomedische aspecten rondom het biologisch geslacht is het belangrijk ook rekening te houden met de psychosociale en culturele aspecten van gender en deze te bespreken met de patiënt, mits relevant, gepast en gewenst. Bovendien is het goed om ons bewust te zijn van mogelijke – al dan niet onbewuste – aannames en stereotiepe ideeën, zoals binaire kaders (‘er zijn alleen mannen en vrouwen’) of heteroseksuele en genderrolgerelateerde normen (‘vrouwen hebben een man en zorgen thuis voor de kinderen’).

### LITERATUUR

1. Das E, Wasserbauer M, Loopuijt C, Plug I, Uilhoorn A, van der Vleuten A, Verhaak C. Mijn gender, wiens zorg? Onderzoek naar de toename in en veranderingen van de vraag naar transgenderzorg. Onderzoeksrapport. Nijmegen: Radboud Universiteit, 2023.
2. Kennis M, Duecker F, T'Sjoen G, Sack AT, Dewitte M. Mental and sexual well-being in non-binary and genderqueer individuals. *Int J Transgend Health* 2022;23(4):442-57.
3. Kuyper L, Wijsen C. Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Arch Sex Behav* 2014;43: 377-85.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op [www.henw.org](http://www.henw.org).

Plug I, Uilhoorn A, Das E, Lucassen PLBJ, Ballering AV. Genderdiversiteit en het belang van inclusieve communicatie. *Huisarts Wet* 2024;67(6):49-51. DOI:10.1007/s12445-024-2835-9. Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Taal, Literatuur en Communicatie: dr. Ilona Plug, docent-onderzoeker, [i.plugin@vu.nl](mailto:i.plugin@vu.nl); Radboud Universiteit Nijmegen, afdeling Politicologie: Aafke Uilhoorn, onderzoeker; Radboud Universiteit Nijmegen, afdeling Taal en Communicatie: prof. dr. E. Das, hoogleraar Communicatie en beïnvloeding; Radboudumc Nijmegen, afdeling Eerstelijns geneeskunde: dr. Peter Lucassen, huisarts-onderzoeker; UMC Groningen, Universitair Centrum Psychiatrie: dr. A.V. Ballering, onderzoeker. Mogelijke belangenverstrengeling staat bij dit artikel op [www.henw.org](http://www.henw.org).