



GENDER VERSUS SEKSE

De term 'gender' verwijst naar de rollen, verantwoordelijkheden, kenmerken, talenten en gedragingen van mannen en vrouwen die de samenleving verwacht en die algemeen aanvaard zijn. Stereotiepe voorbeelden zijn de roze of blauwe kleur, voetbal of ballet, lang of kort haar, rokje of broek. De genderinvulling kan naar gelang het land, de cultuur en de religie verschillen.

Gender of het 'sociale geslacht' mag niet worden verward met het biologische geslacht of de sekse. Het biologische geslacht wijst op de biologische geslachts- en lichaamskenmerken die zijn vastgelegd in onze genen.

Het sociale en het biologische geslacht staan echter niet helemaal los van elkaar. Dat blijkt niet alleen uit sommige voedingsgedragingen maar ook uit voedingsadvies dat in sommige gevallen wel degelijk geslachtsgebonden accenten vergt (1,2,3,4).

GENDERSPECIFIEK VOEDINGSADVIES

G. VANDERSPIKKEN
Voedingsdeskundige NICE

Mannen zijn anders dan vrouwen. Of ze letterlijk of figuurlijk van Mars of van Venus komen, laten we hier in het midden. **De verschillen gaan bovendien verder dan al dan niet over een Y-chromosoom beschikken.** Ook op het vlak van gezondheid, eetgewoonten en leefstijl tekenen er zich verschillen af tussen mannen en vrouwen.

MANNEN, VROUWEN, GEZONDHEID

Mannen leven gemiddeld minder lang (in goede gezondheid) dan vrouwen. Ook in België ligt de levensverwachting voor mannen lager (78 jaar) dan voor vrouwen (83 jaar) en brengen mannen in het algemeen minder jaren door in goede gezondheid (68 jaar) dan vrouwen (71 jaar) (5,6). Niet-overdraagbare aandoeningen zoals hart- en vaatziekten (met bloeddruk en LDL-cholesterolgehalte als mediators), kanker, diabetes (met obesitas, centrale obesitas en nuchtere glycemie als mediators) en respiratoire aandoeningen zijn in België verantwoordelijk voor de meeste sterftegevallen. Cardiovasculaire aandoeningen zoals hartfalen, ischemische hartziekte en beroerte zijn doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen. Bij mannen staat dat op nummer 2, na kanker (7,8). Uit de laatste Belgische gezondheidsenquête (2018) blijkt dat lagerugpijn, een hoog cholesterolgehalte en een hoge bloeddruk de drie meest gerapporteerde chronische aandoeningen zijn bij mannen. Bij vrouwen betreft het respectievelijk lagerugpijn, artrose en allergie (9). In België hebben ten slotte meer mannen (55%) overgewicht dan vrouwen (43%), vooral tussen 45 en 75 jaar. Binnen deze leeftijdsgroep kampen twee op drie mannen met overgewicht. Wat de prevalentie van obesitas betreft, zijn er geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen (27).

SEKSE EN GENDER ALS GEZONDHEIDSDETERMINANTEN

Een complex samenspel van factoren beïnvloedt de gezondheid van mannen en vrouwen. Verschillen in gezondheidsuitkomsten kunnen deels worden toegeschreven aan enerzijds de biologische (seks) en aan anderzijds socioculturele geslachtsfactoren (gender). Seks en gender hebben een invloed op de blootstelling aan en de gevoeligheid voor risicofactoren voor niet-overdraagbare aandoeningen zoals ongezonde voeding, roken, alcoholgebruik, fysieke inactiviteit, overgewicht, een hoge bloeddruk en hoge bloedcholesterolwaarden (15).

LICHAAMSSAMENSTELLING

Mannen hebben verhoudingsgewijs meer spiermassa (vetvrije massa) en minder vetmassa dan vrouwen. Een kilogram spiermassa verbruikt meer energie dan een kilogram vetmassa (respectievelijk ongeveer 15 en 5 kcal per dag). Dat vertaalt zich in een hoger basaal metabolisme bij een man in vergelijking met een vrouw en verklaart mogelijk ook waarom mannen vaak meer van bepaalde voedselgroepen – vooral koolhydraat- en eiwitbronnen zoals brood, pasta, vlees en vis – eten (10,11).

VETVERDELING

Doordat geslachtshormonen betrokken zijn in het vetmetabolisme verlopen de vetmobilisatie, -oxidatie en -opslag anders bij mannen dan bij vrouwen (11,24). Dit resulteert in onder meer verschillen in vetverdeling tussen mannen en vrouwen. Mannen stapelen makkelijker vet op rond en in de organen (visceraal), voornamelijk ter hoogte van de buikstreek (abdominaal). Het vet bij (premenopauzale) vrouwen verdeelt zich eerder onderhuids, voornamelijk ter hoogte van de heupen. Een overmatige viscerale abdominale vetopslag is te herkennen aan een appelvormige lichaamsbouw. Een subcutane vetopslag vertaalt zich eerder in een peervormige lichaamsbouw, wat we eerder bij vrouwen zien (12). Gemiddeld is de buikomtrek van volwassen Belgische mannen ook groter dan die van vrouwen (respectievelijk 95,7 en 85,9 cm) (13). Dat geslachtshormonen een rol spelen in de vetverdeling blijkt uit de toename van abdominale vetopslag bij veroudering bij zowel mannen als vrouwen. Veroudering gaat immers gepaard met verschuivingen in de productie en de concentratie van geslachtshormonen. Visceraal vet is geassocieerd met hogere gezondheidsrisico's dan subcutaan vet. De middelomtrek is een veelgebruikte maatstaf voor al dan niet te veel buikvet (zie www.nice-info.be: Doe de test – Je BMI berekenen en je middelomtrek meten).

NOOD AAN GENDERGERICHTE GEZONDHEIDSTRATEGIEËN?

Gendernormen dragen ertoe bij dat mannen en vrouwen op verschillende manieren vatbaar zijn voor risicofactoren voor niet-overdraagbare aandoeningen. Dat impliceert dat ze ook indirect een impact hebben op de oorzaken, de gevolgen en de beheersing van ziekte en gezondheid.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) pleit daarom voor meer genderbenadering van de gezondheidszorg om de ongelijke verdeling van gezondheidsuitkomsten tussen mannen en vrouwen te verminderen. Genderanalyse, naar geslacht uitgesplitste gegevens verzamelen en gebruiken en een genderbewust beleid ontwikkelen, zijn voorbeelden van gendergerichte gezondheidsstrategieën (4,14).

GESLACHTSHORMONEN

Geslachtshormonen zijn bij diverse biochemische en fysiologische lichaamsprocessen betrokken (24). Oestrogenen zijn eveneens betrokken in heel wat cardiovasculaire processen. Ze beschermen premenopauzale vrouwen tegen cardiovasculaire aandoeningen (zie www.nice-info.be: [Menopauze: wat je moet \(w\)eten](#)). Oestrogenen hebben ook een invloed op de voedselinname. Dat verklaart onder meer de verhoogde eetlust die vrouwen hebben rond de periode van hun maandstonden (11,25). Doordat vrouwen een hogere concentratie aan vrouwelijke geslachtshormonen hebben, is hun risico op borstkanker ten slotte groter dan dat van mannen.

GENDERINVLOEDEN

Biologische verschillen tussen mannen en vrouwen kunnen maar gedeeltelijk de verschillen in gezondheidssuitkomsten tussen mannen en vrouwen verklaren. Daarnaast zijn ook nog gendergebonden factoren van invloed. Gendernormen en genderrollen, die in de samenleving heersen, bevorderen genderstereotiepe gedragingen. De stereotiepe rollen en verantwoordelijkheden die mannen en vrouwen in het algemeen krijgen toebedeeld in het gezin en de gemeenschap kunnen leiden tot verschillende gedragingen, gewoontes, attitudes en vaardigheden en zo uiteindelijk ook tot verschillende gezondheidsrisico's. Roken, meer ongezond eten en alcoholconsumptie zijn enkele voorbeelden van genderstereotiepe gedragingen: ze worden vaker vastgesteld bij mannen dan bij vrouwen.

VERSCHILLEN IN VOEDINGS-GEWOONTEN, VAARDIGHEDEN EN ATTITUDES

VOEDSELCONSUMPTIE

Uit de laatste voedselconsumptiepeiling blijkt dat zowel mannen als vrouwen nog te weinig gezond eten (meer lezen via www.nice-info.be: Belgen eten nog te weinig gezond) (16).

Mannen en vrouwen eten in het algemeen te weinig groenten, fruit, peulvruchten, noten en zaden en te veel voedingsmiddelen uit de rode zone van de voedingsdriehoek. Mannen eten vaak nog te veel vlees en vleesbereidingen (figuur 1).

Mannen nemen in vergelijking met vrouwen gemiddeld (zie figuur 1):

▲ meer koolhydraatbronnen zoals brood, beschuit, ontbijtgranen, aardappelen, pasta en rijst. Dat hangt mogelijk deels samen met het feit dat zij een hogere energiebehoefte hebben als gevolg van een hoger basaal metabolisme (10,11).

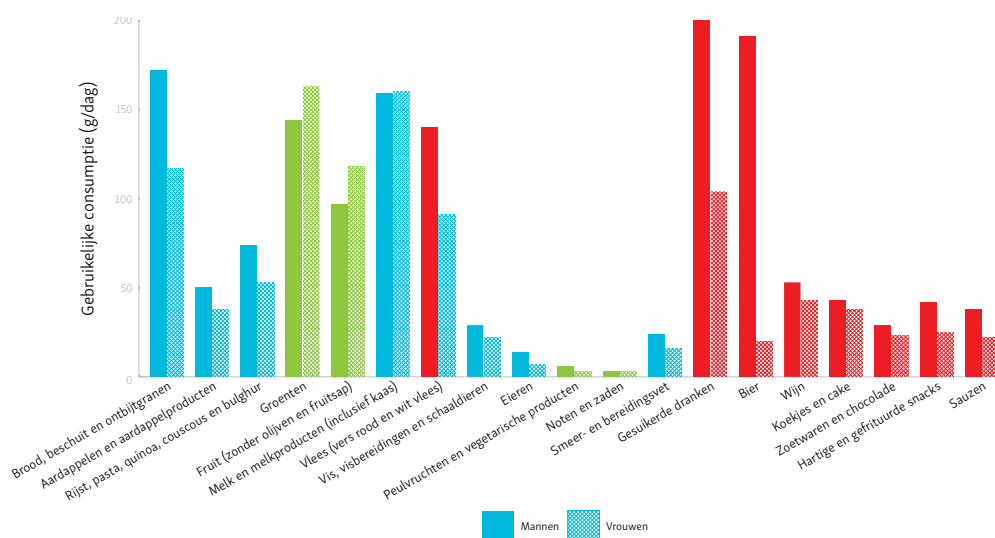
Bruin brood is even populair bij mannen en vrouwen. Volkoren pasta en volle rijst zijn in het algemeen minder populair: meer dan de helft van de mannen en vrouwen kiest nooit volkoren varianten.

- ▲ meer vlees, vis, eieren en plantaardige vervangproducten.
- ▲ meer hartige en gefrituurde snacks en sauzen.
- ▲ meer gesuikerde dranken, alcoholische dranken en bier.
- ▲ meer zout in door een hogere consumptie van vlees, graanproducten en hartige snacks.
- ▼ minder groenten en fruit.
- ▼ minder vaak een dagelijkse portie rauwkost en vers fruit.

- = evenveel melk en melkproducten en kaas.
- = evenveel noten en zaden.
- = evenveel zoetwaren en chocolade.
- = evenveel koekjes en cake.
- = evenveel water en niet-gesuikerde dranken en wijn.

Mannen eten in het algemeen frequenter buitenshuis. Dat geldt zowel voor het ontbijt, het middagmaal als het avondmaal. Vrouwen eten vaker drie hoofdmaaltijden per dag. Meer vrouwen dan mannen nemen ten slotte dagelijks een ontbijt (16,17,23).

FIGUUR 1 - Gebruikelijke voedselconsumptie van volwassen mannen en vrouwen (18-65 jaar) in België (16).



Rood = te veel in vergelijking met de Belgische 'Food Based Dietary Guidelines'
Groen = te weinig in vergelijking met de Belgische 'Food Based Dietary Guidelines'

VOEDSELVAARDIGHEDEN

Genderspecifieke taakverdelingen in het huishouden zouden vrouwen meer voedselvaardig maken dan mannen. In traditionele huishoudens is de vrouw meestal verantwoordelijk voor de boodschappen, de maaltijdbereiding en de (op)voeding van de kinderen. Vrouwen spenderen doorgaans ook meer tijd aan de bereiding van maaltijden dan mannen. Dit bevestigt de traditionele attitude ten overstaan van de verantwoordelijkheid van de vrouw in de keuken (16). Vrouwen beschouwen voeding meer als iets belangrijks voor de gezondheid van hun gezin en hebben hierdoor mogelijk ook meer aandacht voor de voedings- en gezondheidsaspecten dan mannen (4,15,18,19,23). In onze huidige samenleving tekennen veel genderrollen zich echter steeds minder scherp af, ook qua huishoudtaken.

MOTIVATIE, ATTITUDE EN LICHAAMSBEELD

De stereotiepe man ziet voeding eerder als iets dat nodig is om zijn lichaam te voeden. Hij vindt smaak en gemak belangrijker dan gezondheid (3). Vrouwen maken zich in het algemeen meer zorgen om hun lichaamsgewicht dan mannen (19,23). Uit een enquête, afgenomen in 15 Europese landen, blijkt dat 46% van de mannen en slechts 31% van de vrouwen tevreden zijn over hun lichaamsgewicht (2). Volgens de laatste Belgische voedselconsumptiepeiling zegt slechts 18% van de vrouwen dat ze zich geen zorgen maken om hun

lichaamsgewicht. Bij de mannen ligt dat percentage hoger: 30% zegt zich geen zorgen te maken over zijn lichaamsgewicht (16). Vrouwen wensen ook vaker te vermageren (35%) dan mannen (22%). Zowel bij mannen als bij vrouwen is de meest gebruikte manier hiervoor de eetgewoonten aanpassen door bijvoorbeeld meer te letten op wat men eet, minder energie, vet en suiker in te nemen, meer fruit en groenten te eten en meer water te drinken. Vrouwen gebruiken wel meer afslankproducten dan mannen en mannen passen vaker ongezonde vermageringsmethoden toe zoals maaltijden overslaan, vasten en roken. Vrouwen diëten ten slotte frequenter (7,8%) onder toezicht van een professional dan mannen (4,4%) (16,23). Eetstoornissen komen vaker voor bij vrouwen maar worden evengoed bij mannen vastgesteld. Mannen moeten bijgevolg vaak kampen met het stigma dat eetstoornissen eerder aanzien worden als iets dat typisch is voor vrouwen (20,23).

BEWEGING

Beweging en sport zijn over het algemeen belangrijker voor mannen dan voor vrouwen. Bij mannen is het doel meestal meer beweging en een betere conditie. Bij vrouwen ligt dat vaak anders. Vrouwen willen een bepaald figuur bereiken. Om dat doel te bereiken is sport een bijzaak. Om gewicht te verliezen of om het gewicht stabiel te houden, kiezen mannen ook vaker (60%) voor extra beweging dan vrouwen (49%) (16,21).

GENDERSTEREOTYPERING VAN VOEDSEL

Een bekende vorm van genderstereotypering uit zich op het vlak van voedselkeuze.

Vlees en eiwitrijk, sterk gekruid en energiedens voedsel worden eerder geassocieerd met typisch mannelijk voedsel. Een goed voorbeeld hiervan is ook het populaire barbecuegebeuren waarin vooral mannen het voortouw nemen. Groenten, fruit, salades, desserts, zoet, zacht en licht voedsel worden eerder geassocieerd met typisch vrouwelijk voedsel. Dergelijke genderspecifieke associaties kunnen vanuit een historisch perspectief worden verklaard. Mannen jaagden op dieren en vrouwen verzamelden groenten en fruit. Vlees staat symbool voor macht en kracht. Zoet, licht en zacht voedsel staat symbool voor gevoeligheid en zorg. Vrouwen waren/zijn zorgfiguren, terwijl mannen vooral energie en eiwitten nodig hadden om hun spiermassa op peil te houden.

Portiegrootte en de presentatie van gerechten kunnen ook genderspecifiek zijn. Kleinere porties en een ordelijke, verfijnde presentatie worden eerder geassocieerd met vrouwen. Grotere porties en een 'ruige' presentatie worden eerder als typisch mannelijk gezien.

Dergelijke stereotiepe ideeën over mannelijk en vrouwelijk voedsel veranderen echter doorheen de tijd en onder invloed van maatschappelijke evoluties (2,3,15,22,23,26,29).

Tool

Genderspecifieke aandachtspunten voor voedingsvoorlichters

Voor meer effectief voedingsadvies. Gratis te raadplegen en te downloaden via www.nice-info.be > **Materialen** > **Tools**

MEER LEZEN WWW.NICE-INFO.BE

- **Gezond eten**
- **Materialen > Brochures**
 - > Gezond eten om je goed te voelen. Tips en tricks voor vrouwen
 - > Gezond eten en je fit voelen. Tips en tricks voor mannen
- **Recepten**

Referenties

1. Vlaamse Overheid. Genderklik. Zie de rollen. Beschikbaar via www.genderklik.be
2. Fekete C, Weyers S, Moebus S, Dragano N, Jöckel KH, Erbel R et al. Age-specific gender differences in nutrition: results from a population-based study. *Health Behav & Pub Health* 2012; 2 (1): pp 10-20.
3. Wardle J, Haase AM, Steptoe A, Nillapun M, Jonwutiwes K en Bellis F. Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Ann Behav Med* 2004; 27: pp 107-116.
4. WHO Europe. Why using a gender approach can accelerate noncommunicable disease prevention and control in the WHO European Region. 2019. Beschikbaar via https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/399063/GenderApproachAndNCDsPreventionAndControl-eng.PDF. Geraadpleegd op 27 augustus 2020.
5. IHME. How long do people live (1990-2017). Beschikbaar via <http://www.healthdata.org/belgium>. Geraadpleegd op 27 augustus 2020.
6. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 disease and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 2017; 390: 1260-344. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32130-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32130-X).
7. Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor de Belgische volwassen bevolking met een focus op voedingsmiddelen - 2019. Brussel: HGR; 2019. Advies nr. 9284.
8. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Belgium: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264283299-en>
9. J. Van der Heyden, R. Charafeddine. Gezondheidsenquête 2018: Chronische ziekten en aandoeningen. Brussel, België: Sciensano. Rapportnummer: D/2019/14.440/36. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be.
10. Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België 2016. Brussel: HGR. 2016. Advies nr. 9285.
11. Marnix Cokelaere. Waarom dik worden gemakkelijk en vermageren moeilijk is. Acco. Leuven 2011.
12. BASO. Consensus BASO: Een praktische gids voor de evaluatie en behandeling van overgewicht en obesitas. 2020.
13. Lebacqz T. Antropometrie (BMI, buikomtrek en buikomtrek/lengte verhouding). In: Lebacqz T, Teppers E.(ed.). Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. Rapport 1. WIV-ISP, Brussel, 2015
14. WHO. Gender. Beschikbaar via <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender>. Geraadpleegd op 27 augustus 2020.
15. Rosaria V, Scacciochio B en Del Papa S. Dietary habits and gender differences. *Ital J Gender-Specific Med* 2017; 3 (2): 55-58. DOI 10.1723/2836.28632
16. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Belgische nationale voedselconsumptiepeiling, rapport 1 en rapport 4, 2014. Beschikbaar via <https://fcs.wiv-isp.be/nl/SitePages/Resultaten.aspx>
17. S. Drieskens, R. Charafeddine, L. Gisle. Gezondheidsenquête 2018: Voedingsgewoonten. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/55. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be
18. Westenhoefer J. Age and Gender Dependent Profile of Food Choice. *Forum Nutr. Basel, Karger, 2005; 57: 44-51.*
19. Velloso Missagia, Simone, Riveli Oliveira, Solange, Carvalho Rezende, Daniel, BEAUTY AND THE BEAST: GENDER DIFFERENCES IN FOOD-RELATED BEHAVIOR. *Revista Brasileira de Marketing [Internet]. 2013;12(1):149-165.* Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471747475010>
20. Eetexpert vzw. Basisdraaiboek: basiselementen in de preventie en aanpak van eet- en gewichtsproblemen. Eetstoornissen in cijfers. Beschikbaar via <http://www.draaiboeken.eetexpert.be/basisdraaiboek/eetstoornissen-in-cijfers#mannen>. Geraadpleegd op 27 augustus 2020.
21. Voeding NU. Cliënten in de praktijk: mannen vs vrouwen. 2019. Beschikbaar via https://www.voedingnu.nl/voeding-en-gedrag/nieuws/2019/10/clienten-in-de-praktijk-mannen-vs-vrouwen-10113148?_ga=2.231658073.791023367.1594993726-1030169838.1594878333. Geraadpleegd op 27 augustus 2020.
22. Fagerli RA en Wandel M. Gender Differences in Opinions and Practices with Regard to a "Healthy Diet". *Appetite*, 1999; 32: 171-190.
23. Kiefer I, Rathmanner T en Kunze M. Eating and dieting differences in men and women. *Jmhg*, 2005; 2 (2): 194-201.
24. Comitato R, Saba A, Turrini A, Arganini C en Virgili F. Sex Hormones and Macronutrient Metabolism. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2015; 55: 227-241.
25. Hirschberg AL. Sex hormones, appetite and eating behaviour in women. *Maturitas* 2012; 71: 248-256.
26. Ingredients of gender-based stereotypes about food. doi:10.1016/j.maturitas.2011.12.016
27. S. Drieskens, R. Charafeddine, L. Gisle. Gezondheidsenquête 2018: Voedingsstatus. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/53. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be
28. Sprekels D. De echte carnivoor is een man. 8 maart 2020. Beschikbaar via <https://www.trouw.nl/nieuws/de-echte-carnivoor-is-een-man-b8875980c/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>. Geraadpleegd op 27 augustus 2020.