

# **OPROEP VOOR NATIONALE STRATEGIE VROUWENGEZONDHEID (2025-2035)**

**een pleidooi voor verandering**

**De Nederlandse gezondheidszorg zou er voor iedereen moeten zijn. Helaas worden vrouwen<sup>1</sup> geconfronteerd met barrières als het gaat om het krijgen van de zorg die ze nodig hebben: dit is de helft van de bevolking.<sup>2</sup>**

## **WAT IS DE SITUATIE IN NEDERLAND?**

### **Vrouwen leven in slechtere gezondheid dan mannen**

De gezondheidszorg is van oorsprong gebaseerd op onderzoek dat vooral onder mannen is uitgevoerd.<sup>3</sup> Vrouwen leven langer, maar ook meer jaren in ongezondheid dan mannen.<sup>4</sup> Zo blijkt dat symptomen bij hartinfarcten bij vrouwen minder snel worden herkend<sup>5</sup> en zijn medicijnen voor de jaren '90 vaak niet getest op vrouwen.<sup>6</sup> Vrouwen gebruiken meer en langduriger geneesmiddelen, en ze melden vaker bijwerkingen dan mannen.<sup>7</sup> En de kennisachterstand op het gebied van menstruatieklachten en hormonale aandoeningen is nog steeds groot in de gezondheidszorg, waardoor vrouwen niet of pas na lange tijd de zorg krijgen die ze nodig hebben. De gemiddelde diagnosetijd van aandoeningen als endometriose, PMDD of hevig menstrueel bloedverlies is dan ook 7 tot 12 jaar.<sup>8</sup> Etnische en subculturele diversiteit kunnen bij deze gezondheidsverschillen ook een belangrijke rol spelen.

### **Menstruatie, overgang en bekkenbodemplachten hebben grote impact op miljoenen vrouwen**

Uit onderzoek blijkt dat 77% van de vrouwen die menstrueren (zeer) veel last heeft van menstruatieklachten.<sup>9</sup> Eén op de drie vrouwen kan tijdens de menstruatie niet al hun dagelijkse bezigheden, zoals werk of taken thuis, volledig uitvoeren.<sup>10</sup> Ook de impact van de overgang op het dagelijks leven van vrouwen is groot. Van de naar schatting 1,8 miljoen mensen in de overgang in Nederland<sup>11</sup> heeft 80% op een gegeven moment last van overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten of stemmingswisselingen. Maar liefst 20% van hen – naar schatting 290.000 mensen – heeft zulke ernstige klachten dat hun leven ontwricht raakt.<sup>12</sup> Tot 40% van de vrouwen loopt tijdens de bevalling enige schade aan de bekkenbodem op, waardoor er direct of op latere leeftijd bekkenbodemplachten (zoals urineverlies of verzakkingsklachten) kunnen ontstaan. Veel vrouwen weten dit niet, durven er niet over te praten of denken dat het erbij hoort, met in extreme gevallen sociale isolatie tot gevolg. Ook door zorgverleners wordt hier lang niet altijd aandacht aan besteed, dan wel naar gevraagd.<sup>13</sup>

### **Artsen behandelen vrouwen vaak anders dan mannen**

Uit onderzoek blijkt bovendien dat dokters bij patiënten die vrouw zijn anders handelen dan bij mannelijke patiënten.<sup>14</sup> Vrouwen krijgen bijvoorbeeld minder vaak lichamelijk onderzoek en diagnostische beeldvorming, zoals röntgenfoto's en echo's. En ze worden minder vaak doorverwezen dan mannen. Dit is ook zo als ze dezelfde klachten hebben, zoals hoofdpijn of rugpijn. En als vrouwen wél een lichamelijk onderzoek krijgen, wordt bij hen minder vaak een diagnose gesteld. Somatisch onverklaarbare klachten komen bij vrouwen significant vaker voor dan bij mannen. Tussen de 70 en 90% van de zorggebruikers met onverklaarde klachten is vrouw, maar de reden voor deze disbalans is nooit goed onderzocht.<sup>15</sup> Zo is bijvoorbeeld 75% van de mensen met een autoimmuunaandoening vrouw.

### **Ook in de GGZ zijn nog grote kennishiaten**

Mentale gezondheid is een ander gebied waar de verschillen tussen vrouwen en mannen groot zijn.<sup>16</sup> Jonge meiden kampen vaker met emotionele problemen dan jongens.<sup>17</sup> En vrouwen krijgen in hun leven bijna twee keer vaker de diagnose van een depressieve stoornis<sup>18</sup> of een angststoornis dan mannen.<sup>19</sup> Autisme wordt bij vrouwen minder vaak goed herkend dan bij mannen. Een eerdere diagnose buiten het autismespectrum komt bij vrouwen (50%) veel vaker voor dan bij mannen (28%).<sup>20</sup> En hoewel er al best wat bekend is over prevalentieverschillen in mentale gezondheid, is er vaak nog weinig duidelijk over de oorzaak van deze verschillen en welke invloed dit kan hebben op preventie, risico's, diagnose en behandelingen.

### **Weinig geld, weinig focus, weinig coördinatie**

Enkele jaren geleden is een kennisprogramma gender en gezondheid gestart bij ZonMw, gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Hier is belangrijk onderzoek uit voortgekomen. Uit de evaluatie van dit programma bleek echter dat er bij veel aandoeningen nog grote hiaten zijn. Zoals in de evaluatie wordt beschreven: "Er is geen onderzoek gedaan naar endometriose, een probleem wat veel voorkomt (en 1 op de 10 vrouwen treft) en dus grote impact heeft op kwaliteit van leven en de maatschappelijke participatie van vrouwen. De sterke competitie tussen verschillende subsidieaanvragen en de beperkte budgettaire ruimte spelen hierbij een belangrijke rol".<sup>21</sup> Ook in grote onderzoeken en in de beleidsstukken rondom mentale gezondheid van het Ministerie, komen gender- en sekseverschillen bijvoorbeeld vrijwel volledig niet aan bod. We kunnen spreken van een blinde vlek. Het kennisprogramma is inmiddels gestopt en er wordt weliswaar op kleine schaal aandacht besteed aan het meenemen van gender- en sekseverschillen bij onderzoek binnen ZonMW, maar de ambitie om vrouwegezondheid grondig en structureel te verbeteren via een langjarige strategie ontbreekt bij VWS.

## **WAT MOET ER ANDERS?**

### **Langetermijnstrategie en coördinatie is nodig**

Om duurzame systeemverandering in de gezondheidszorg te bewerkstelligen is een langetermijnstrategie nodig. Namens tientallen maatschappelijke organisaties, artsen- en patiëntenverenigingen roepen we de nieuwe regering dan ook op om een nationale strategie op te stellen. Onderwerpen die de Nationale Strategie Vrouwegezondheid minimaal zou bevatten zijn:

- Menstruatie- en hormoongerelateerde klachten, en (uro) gynaecologische klachten (zoals bekkenbodemplachten)
- Overgang en menopauze
- Meenemen van gender- en sekseverschillen in gezondheidsonderzoek, diagnose en behandeling binnen alle domeinen
- Zorg na seksuele grensoverschrijding en geweld

- Seksuele gezondheid
- Gynaecologische kankers, inclusief de lange termijn gevolgen hiervan
- Mentale gezondheid en welzijn
- Gezond ouder worden
- Gezondheid van vrouwen op de werkvloer
- Gender mainstreaming in beleid van VWS
- Implementatie van kennis in de zorgpraktijk en in de zorgopleidingen

#### **Kosten-batenanalyse laat zien dat er veel te winnen is**

Een nationale strategie is bovendien een logische investering als je kijkt naar de baten die dit op kan leveren. Veel vrouwen moeten vanwege onbegrepen klachten, misdiagnoses en onbehandelde aandoeningen verzuimen van werk of school. Meer oog voor cyclus- en hormonale klachten en (uro) gynaecologische aandoeningen, kan op veel gebieden zorgen voor verlichting en ook minder verzuim op de werkvloer. Nu blijkt nog dat 34% van het ziekteverzuim van vrouwen tussen de 45-60 jaar is te wijten aan overgangsklachten. Terwijl dit verzuim te verhelpen zou zijn als er meer kennis is. Hetzelfde geldt voor andere menstruatie- en hormoongerelateerde aandoeningen en klachten. Eerder de juiste diagnose zorgt bovendien voor lagere zorgkosten, en dit kan de duurzame inzetbaarheid van vrouwen verbeteren, ook in sectoren met krapte, zoals de zorg, de kinderopvang en het onderwijs. Vrouwen die gezond zijn, zijn productiever, hebben kortere zorgpaden en worden gezond ouder.

## **INTERNATIONALE GOEDE VOORBEELDEN**

#### **Andere landen gingen ons al voor, zoals Engeland en Australië**

Engeland schreef een voortvarende 10-jaren strategie voor vrouwengezondheid. Een belangrijke eerste maatregel was het luisteren naar vrouwen zelf en ophalen van wat er volgens hen zelf nodig was. In een nationale open enquête werden bijna 100.000 reacties opgehaald van vrouwen, en meer dan 400 aanbevelingen van organisaties en experts in gezondheidszorg. Deze reacties hebben de basis gevormd voor de nationale vrouwenstrategie. De levensloop aanpak staat in de strategie centraal, waarbij niet de ziektes leidend zijn voor interventies maar het begrip van een veranderende gezondheid gedurende het leven. Australië stelde ook een nationale strategie op. Zij hebben hierin goed oog voor intersectionaliteit en doelgroepen. En ook geven zij goed inzicht hoe nieuwe maatregelen aansluiten bij bestaande initiatieven.

#### **Mooie voorbeelden van onderdelen van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid van Engeland en Australië**

Oprichting van de UK Menopauze Taskforce om het bewustzijn onder de bevolking en onder zorgprofessionals in de gezondheidszorg te vergroten, aandacht en ondersteuning op de werkvloer aan te moedigen en onderzoek te doen om lacunes in de wetenschappelijke kennis aan te pakken.

Als onderdeel van de strategie start de UK een onderzoeksprogramma rond vrouwengezondheid van 100 miljoen euro voor 5 jaar (20 miljoen per jaar).

Alle medische studenten die afstuderen vanaf komend schooljaar (2024-2025) moeten minstens een aantal onderwerpen kennen die verband houden met de gezondheid van vrouwen en worden hierop getest in de Medical Licensing Assessment.

Engeland stelt een Women's Health Ambassador aan die binnen de overheid zorgt dat het bewustzijn verder vergroot en taboes aangepakt worden rond de gezondheid van vrouwen, bijvoorbeeld op de werkvloer door werkgevers te stimuleren om beleid op de werkplek te ontwikkelen, bijvoorbeeld voor vrouwen die last hebben van menstruatieklachten, die een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan of die een miskraam hebben ervaren.

Australië benadrukt in haar strategie het belang van gendersensitieve mentale gezondheid, bijvoorbeeld door trainingen voor zorgprofessionals in de ggz, maar ook door preventie op scholen door middel van mentale gezondheid checks, die rekening houden met specifieke problematiek bij meisjes en jonge vrouwen.

## **OPROEP: HET NIEUWE REGEERAKKOORD MOET EEN BELOFTE VOOR EEN NATIONALE STRATEGIE VROUWENGEZONDHEID BEVATTEN**

Momenteel is er nog steeds onvoldoende geld, focus en coördinatie rondom vrouwengezondheid in Nederland. Er moet daarom een nationale strategie voor vrouwengezondheid komen dat voldoet aan bepaalde voorwaarden: te weten landelijke coördinatie vanuit het Ministerie van VWS, een strategie gebaseerd op ervaringen van de Nederlandse vrouwen en de expertise uit het veld, voorzien van voldoende financiële middelen, met een langjarige looptijd van minimaal 10 jaar. Met gedegen academische inbedding en voldoende onderzoek, waarin de levensloop aanpak centraal staat en waarin bestaande maatregelen opgenomen zijn en interdepartementaal gecoördineerd worden, als ook nieuwe maatregelen worden ontwikkeld. Voldoende kennis en voldoende implementatie in de zorgpraktijk en in het onderwijs voor zorgprofessionals betaalt zich uiteindelijk dubbel en dwars terug door duurzame inzetbaarheid van vrouwen in de maatschappij en op de arbeidsmarkt.



- <sup>1</sup> Niet alle mensen die te maken krijgen met menstruatie-, hormoongerelateerde, en (uro)gynaecologische klachten zijn vrouw. Deze position paper is van toepassing op iedereen die te maken krijgt met menstruatie-, hormoongerelateerde, en (uro)gynaecologische klachten.
- <sup>2</sup> Bron: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83482NED/table?ts=1691571592486>
- <sup>3</sup> Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid, p.11. Den Haag: ZonMw.
- <sup>4</sup> Brakel, M. van den en S. te Riele (red.) (2022). Emancipatiemonitor 2022. Den Haag: CBS.
- <sup>5</sup> Bron: <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vrouwen-en-hart-en-vaatziekten/hartklachten-bij-vrouwen>
- <sup>6</sup> Merkat, R., White-Junod, S. (1994). Historical background of changes in FDA policy on the study and evaluation of drugs in women. Acad Med; 69: 703-7; US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration (1993). Guideline for the study and evaluation of gender differences in the clinical evaluation of drugs. Fed Regist; 58: 39406-16.
- <sup>7</sup> De Vries, S.T., Denig P, Ekhart C, et al. Sex differences in adverse drug reactions reported to the National Pharmacovigilance Centre in the Netherlands: An explorative observational study. British Journal of Clinical Pharmacology. 2019;85:1507-1515. <https://doi.org/10.1111/bcp.13923>
- <sup>8</sup> Ballard, K., Lowton, K., & Wright, J. (2006). What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. Fertility and sterility, 86(5), 1296-1301. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.04.054>; Hadfield, R., Mardon, H., Barlow, D., & Kennedy, S. (1996). Delay in the diagnosis of endometriosis: a survey of women from the USA and the UK. Human reproduction (Oxford, England), 11(4), 878-880. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a019270>; pmddnederland.nl; Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid, p.83. Den Haag: ZonMw.
- <sup>9</sup> Manifest: Inhaalslag kennis menstruatie- en hormoongerelateerde klachten dringend nodig- WOMEN Inc.
- <sup>10</sup> Schoep, M. E., Nieboer, T. E., van der Zanden, M., Braat, D., & Nap, A. W. (2019). The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. American journal of obstetrics and gynecology, 220(6), 569.e1-569.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.048>
- <sup>11</sup> Bongers, M. & van Zweden, C. (2022). Biografie van de baarmoeder: Het ingenieuze orgaan dat vaak niet begrepen wordt. Singel Uitgeverijen.
- <sup>12</sup> Rozenbroek, J. & Teunis, J. (2016). De overgang: het no-nonsense handboek. Atlas Contact, Uitgeverij.
- <sup>13</sup> Dietz, H. P., Wilson, P. D., & Milsom, I. (2016). Maternal birth trauma: why should it matter to urogynaecologists?. Current opinion in obstetrics & gynecology, 28(5), 441-448. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000304>
- <sup>14</sup> <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2022/in-de-sprekkamer-communiseren-vrouwen-niet-anders-dan-mannen#:~:text=Vrouwen%20krijgen%20bijvoorbeeld%20minder%20vaak,hebben%20zoals%20hoofdpijn%20of%20rugpijn>
- <sup>15</sup> Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw (2015). Kennisagenda Gender & Gezondheid, p.73. Den Haag: ZonMw
- <sup>16</sup> Hierbij is het belangrijk om ook aandacht te hebben voor transvrouwen.
- <sup>17</sup> <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2022-hbcs-2021/>
- <sup>18</sup> <https://www.trimbos.nl/docs/262989cc-bc35-48cb-a2ef-2d35fc48c266.pdf>
- <sup>19</sup> <https://www.vzinfo.nl/documenten/hersenaandoeningen>
- <sup>20</sup> NAR Rapportage 2015: [https://www.autisme.nl/wp-content/uploads/2018/10/NAR\\_Rapportage\\_2015\\_LR.pdf](https://www.autisme.nl/wp-content/uploads/2018/10/NAR_Rapportage_2015_LR.pdf)
- <sup>21</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/eindevaluatie-kennisprogramma-gender-en-gezondheid>