

Noodzaak Nationale Strategie Vrouwegezondheid

Een Nationale Strategie Vrouwegezondheid is dus noodzakelijk. Deze Nationale Strategie zou gecoördineerd moeten worden vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met ondersteuning van de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Economische Zaken en Financiën. De strategie moet voorzien zijn van voldoende financiële middelen, personele capaciteit bij de ministeries en met een looptijd van minimaal 10 jaar. De impact van de Nationale Strategie Vrouwegezondheid, zoals voldoende kennis en implementatie in de zorgpraktijk en het zorgonderwijs betaalt zich uiteindelijk dubbel en dwars terug door duurzame inzetbaarheid van vrouwen in de maatschappij en op de arbeidsmarkt en de miljarden die jaarlijks bespaard kunnen worden.

Voorbeeld: poli vrouwspecifieke aandoeningen

Het Amsterdam UMC startte recent met een gratis poli voor eigen medewerkers met vrouwspecifieke aandoeningen om de tijd tot juiste diagnose en onnodig verzuim te reduceren, als aanvulling op de huisartsenzorg. Binnen een half uur waren er al 50 aanmeldingen voor dit spreekuur, dit is illustratief voor de hoge nood. Het verkorten van diagnosetijd van vrouwspecifieke en sensitieve aandoeningen zou voor alle vrouwen moeten worden nagestreefd en mag niet afhankelijk zijn van de werkgever. Gezien de grote belangstelling is er behoefte om dit landelijk uit te rollen.

Wat is er nodig?

Een gedegen Nationale Strategie Vrouwegezondheid die gecoördineerd wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in nauwe samenwerking met andere relevante departementen, zorgverzekeraars, zorgprofessionals, onderwijsinstellingen en fondsenverstrekkers.

WOMEN INC. is een belangenorganisatie die sinds 2005 de positie van vrouwen in Nederland verbetert. Want op dit moment hebben vrouwen nog niet dezelfde kansen als mannen. Wij streven naar een samenleving met gelijke kansen voor iedereen, ongeacht gender of sekse. Onze thema's zijn Geld, Werk, Gezondheid en Beeldvorming. Om hierin verandering te realiseren doen we onderzoek, voeren we campagne bij publiek en politiek en delen we onze kennis om de kansen van vrouwen te vergroten. Dit doen we samen met ons agenderende netwerk - van landelijke tot lokale overheden, bedrijven, instellingen en kennisinstituten - om op alle niveaus van de samenleving verschil te maken.

Het **AMSTERDAM UMC** zet zich al jaren met een gepassioneerd team van 22 gynaecologen, diverse arts-assistenten, 48 promovendi, verpleegkundigen en doktersassistenten, seksuologen, en

- Landelijke coördinatie vanuit het ministerie van VWS
- Gebaseerd op ervaringen van Nederlandse vrouwen en de expertise uit het veld
- Voorzien van voldoende financiële middelen
- Met een langjarige looptijd van minimaal 10 jaar

De strategie moet een gedegen academische inbedding hebben en gebaseerd zijn op 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.

Onderwerpen die de Nationale Strategie Vrouwen-gezondheid minimaal zou moeten bevatten zijn:

- Menstruatie- en hormoongerelateerde klachten, en (uro) gynaecologische klachten (zoals bekkenbodemplachten)
- Overgang en menopauze
- Complicaties in de zwangerschap en na bevalling of keizersnede
- 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

bekkenbodempfyiotherapeuten en psychologen om vrouwspecifieke zorg te verbeteren op verschillende gebieden. Amsterdam UMC heeft zich gespecialiseerd in de complexe vrouwspecifieke aandoeningen en door de combinatie van wetenschappelijk onderzoek en innovatie is zij nationaal en internationaal onderscheidend. Vrouwspecifieke aandoeningen is binnen Amsterdam UMC officieel benoemd als een van de speerpunten wat tot uiting komt in de 4 hoogleraren in de benigne gynaecologie. Judith Huirne is hoofd van de gynaecologie en hoogleraar benigne gynaecologie. Meer aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen, maatschappelijke acceptatie, verbeteren van zorg voor vrouwen met vrouwspecifieke aandoeningen zijn haar belangrijkste drijfveer sinds 2007. Dit doet ze door inzet voor onderwijs, opleiding, wetenschap en innovatie om de tijd tot diagnose te verkorten en nieuwe gerichte behandelingen te ontwikkelen.

BRONNEN:

WOMEN Inc. (2024). [Nationale Strategie Vrouwegezondheid](#)

NVOG (2023). [Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen](#)

WOMEN Inc., NVOG, VU (2024). [Maatschappelijke kosten van gezondheidsproblemen bij vrouwen](#)

NOODZAAK NATIONALE STRATEGIE VROUWENGESONDHEID

Onvoldoende aandacht voor vrouwensensitieve en vrouwspecifieke aandoeningen

Vrouwen leven in slechtere gezondheid dan mannen. De gezondheidszorg is van oorsprong gebaseerd op onderzoek dat vooral onder mannen is uitgevoerd. Vrouwen leven langer, maar ook meer jaren in ongezondheid dan mannen. Zo blijkt dat symptomen bij diverse aandoeningen bij vrouwen minder snel worden herkend en zijn medicijnen die voor de jaren '90 op de markt zijn gekomen vaak niet getest op vrouwen. Vrouwen gebruiken meer en langduriger geneesmiddelen, en ze melden vaker bijwerkingen dan mannen.

Dit gebrek aan aandacht voor **vrouwensensitieve problemen** heeft grote impact op zowel de kwaliteit van leven als de maatschappij. Dit geldt eveneens voor aandoeningen die alleen bij vrouwen kunnen voorkomen (zoals cyclusstoornissen of hormonale problemen), de **zogenaamde vrouwspecifieke** aandoeningen. Uit onderzoek is gebleken dat vrijwel elke vrouw in haar leven met 1 of meerdere vrouwspecifieke aandoeningen te maken krijgt, dat de tijd tot diagnose nog altijd gemiddeld 7-8 jaar is, persoonlijk leed groot is, dat kennis en inzicht onvoldoende is en er veelal geen gerichte behandelingen bestaan die aangrijpen op de onderliggende oorzaak maar met name gericht zijn op symptoombestrijding.

Maatschappelijke impact

Door de hoge prevalentie en de grote impact van vrouwensensitieve en vrouwspecifieke aandoeningen op de kwaliteit van leven, is ook de maatschappelijke impact zeer groot. Veel vrouwen moeten vanwege onbegrepen klachten, misdiagnoses en onbehandelde aandoeningen verzuimen van werk of school. Onderzoek gericht op de maatschappelijke impact van cyclus- en hormonale klachten en (uro)gynaecologische aandoeningen laat zien dat 34% van het ziekteverzuim van vrouwen tussen de 45-60 jaar te wijten is aan overgangsklachten, dit is samen goed voor 90.000 FTE per jaar. Bovendien kan 40% van de vrouwen tijdens de menstruatie niet normaal functioneren en moet zich meerdere dagen ziekmelden.

Dit verzuim is te verhelpen als er meer kennis zou zijn en dit op de juiste wijze wordt overgebracht. Eerder de juiste diagnose en behandeling 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. Directe zorgkosten in de 2e lijn en verzuimkosten van 3 categorieën van vrouwspecifieke aandoeningen (cyclusstoornissen, hormoongerelateerde aandoeningen en bekkenbodemp aandoeningen) worden geschat op 7,4 miljard euro per jaar in Nederland. Dit is nog een onderschatting, omdat de 1e lijns kosten en de kosten voor medische zorg tot aan de juiste diagnose niet zijn meegenomen.

Investeren in zorg voor vrouwen = besparing van maatschappelijke kosten

In een kosten-baten analyse is uitgerekend dat alleen in Nederland jaarlijks al 7,6 miljard bespaard kan worden door meer aandacht te besteden aan 2 vrouwensensitieve problemen (hartaandoeningen of mentale problemen) en 2 vrouwspecifieke aandoeningen (endometriose en overgang).

Zorg voor vrouwen niet geprioriteerd

Gezien de grote maatschappelijke impact van vrouwensensitieve en vrouwspecifieke aandoeningen en de hoge prevalentie (elke vrouw krijgt minimaal 1 of meerdere aandoeningen) is het onbegrijpelijk dat we zorg voor vrouwen niet prioriteren:

- Van de 53 miljard per jaar voor curatieve zorg gaat slechts een fractie naar specifieke zorg voor vrouwen
- Vrouwspecifieke aandoeningen komen niet in de top 10 voor
- Minder dan 1% van al het onderzoeksgeld gaat naar vrouwengezondheid
- Aandacht voor vrouwengezondheid en kennis over het vrouwenlichaam komt onvoldoende aan bod in het schoolonderwijs
- In het medische curriculum is geen specifieke aandacht voor vrouwengezondheid. De tijd die besteed wordt aan vrouwspecifieke aandoeningen in het curriculum is de laatste jaren alleen maar verder ingekort tot slechts minder dan 6 weken
- In de huisartsenopleiding is de aandacht voor vrouwengezondheid en vrouwspecifieke aandoeningen zeer beperkt
- 3 van de 4 hoogleraren benigne gynaecologie die in Nederland met pensioen zijn gegaan, zijn niet meer vervangen. Hetzelfde geldt voor 1 van de 2 hoogleraren urogynaecologie
- Er is geen officieel erkend fellowship voor vrouwspecifieke aandoeningen
- Er zijn weinig bedrijven die investeren in vrouwenzorg
- Er is geen FEMTECH call bij NWO
- Er zijn geen Europese referentienetwerken (ERN's) voor vrouwenzorg, wat betekent dat het onmogelijk is voor ziekenhuizen om erkenning te krijgen als expertisecentrum 'vrouwengezondheid'

Mogelijkheden om een belangrijk deel van de huidige personeelstekorten op te lossen

Investeren in vrouwengezondheid is essentieel, niet alleen om onnodig leed van miljoenen vrouwen tegen te gaan en jaarlijks miljarden te besparen, maar ook om de tekorten in vele essentiële beroepen tegen te gaan en onze maatschappij draaiende te houden. 80% van alle medewerkers in de zorg is vrouw en volgens berekeningen komen we in 2028 in totaal 124.000 zorgmedewerkers tekort. Ook andere sectoren waar veel vrouwen werken en tekorten spelen, zoals het onderwijs en de kinderopvang zouden veel profijt hebben van een stevige Nationale Strategie Vrouwengezondheid die ook aandacht heeft voor de werkvloer. Kortom, vrouwengezondheid raakt ons allemaal.