

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1530

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *onvoldoende aandacht voor man-vrouwverschillen in de zorg* (ingezonden 6 januari 2020).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 29 januari 2020).

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van het interview met cardioloog Maas, waarin zij zegt dat artsen en bestuurders te weinig oog hebben voor specifieke gezondheidsklachten van vrouwen? Wat is uw reactie?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja. Het standpunt van mevrouw Maas is bij mij, net als bij haar beroepsvereniging de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), goed bekend. Zie ook mijn antwoord op vraag 5.

#### Vraag 2, 3

Bent u het eens met de stelling dat nog te veel onnodige ziektelast bij vrouwen wordt veroorzaakt doordat te weinig gekeken wordt naar de manier waarop gezondheidsklachten zich presenteren bij vrouwen? Zo nee, waarom niet?

Bent u het eens met de stelling dat nog te veel onnodige kosten in de zorg worden gemaakt doordat te weinig gekeken wordt naar de manier waarop gezondheidsklachten zich presenteren bij vrouwen en daarom onnodige en ook onjuiste behandelingen worden ingezet? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2, 3

Zoals ik in mijn antwoorden op uw Kamervragen van 2 juli 2019 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3296), heb aangegeven, is er in de scholing van huisartsen en cardiologen juist meer aandacht gekomen voor hartklachten bij vrouwen en de wijze waarop deze zich presenteren. Dit zal zich vertalen in passende zorg zonder onnodige kosten. Zie ook mijn antwoord op vraag 10.

<sup>1</sup> Zorgvisie, 3 januari 2020, «Cardioloog Angela Maas: «De zorgsector blijft een mannenbolwerk»».

Vraag 4

Bent u van mening dat een wetenschappelijke vereniging van medisch specialisten de laatste stand van de wetenschap moet uitdragen naar haar leden en ervoor moet zorgen dat wetenschappelijk onderzochte bevindingen in de praktijk gebracht worden, ook als dat een wijziging van jarenlang vertrouwd beleid betekent?

Antwoord 4

Ja. Het is aan de wetenschappelijke verenigingen van medische beroepsgroepen om de actuele stand van wetenschap (en dus ook met betrekking tot man/vrouwverschillen) te verdisconteren in hun richtlijnen en opleidingen.

Vraag 5

Bent u van mening dat de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) specifieke klachten bij vrouwen met cardiale oorzaak serieus genoeg neemt? Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

Antwoord 5

Ja. Ik verwijs hiervoor naar mijn antwoorden op uw Kamervragen van 2 juli 2019, (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3296), waarin ik toelicht dat de NVVC stelt dat er de laatste jaren in scholing van cardiologen en huisartsen meer aandacht is gekomen voor hartklachten bij vrouwen.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het uitvoeren van meerdere katheterisaties bij vrouwen met cardiale klachten, die beter geholpen kunnen worden met medicatie, een voorbeeld van onzinnige zorg is en niet vergoed zou moeten worden?

Antwoord 6

Ik laat het inhoudelijk oordeel over medische kwesties altijd aan de beroepsgroep. Ook het inhoudelijk oordeel over deze vraag laat ik aan de wetenschappelijke vereniging (NVVC). Zorg die niet conform stand van wetenschap en praktijk is, maakt geen deel uit van het verzekerde pakket.

Vraag 7

Deelt u de mening dat genderspecifieke zorg binnen het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik past, aangezien het hierbij ook gaat om onzinnige zorg die niet vergoed zou moeten worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ja, ik deel de mening dat dit past binnen het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) waar het gaat om medisch specialistische zorg. Vrouwen hebben andere zorgbehoeften dan mannen – en vice versa –, het is van belang dat hier rekening mee gehouden wordt in de zorgverlening. De HLA partijen zijn momenteel, in het kader van de Cirkel van Gepast Gebruik, bezig met het agenderen van belangrijke zorgvragen om vervolgens deze zorg te evalueren. Van veel zorg is namelijk onvoldoende bekend of het van meerwaarde is. En daar waar wel bekend is welke zorg van meerwaarde is wordt daar niet altijd naar gehandeld. Daardoor is de zorg die patiënten krijgen niet altijd van meerwaarde. Door zorgevaluaties te integreren in het zorgproces wordt onderzocht voor welke specifieke groep bepaalde zorg effectief is en voor wie de zorg niet effectief is. Deze nieuw gegenereerde kennis wordt vervolgens door zorgverleners geïmplementeerd in de praktijk, zodat ineffectieve zorg niet meer geleverd wordt aan patiënten die daar geen baat bij hebben.

Vraag 8

Bent u bereid om naast of eventueel binnen het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik een programma te starten waarbij zorg wordt bekeken die op dit moment gelijk is voor mannen en vrouwen, maar waarvan bekend is dat klachten bij mannen en vrouwen verschillend zijn en ook behandeling van mannen anders zou moeten zijn dan van vrouwen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Momenteel loopt er een onderzoeksprogramma Gender en Gezondheid bij ZonMw.

Ik zie geen aanleiding om nog een programma te starten wat op genderaspecten gericht is. Wel ben ik van mening dat gender aspecten waar nodig aandacht moeten krijgen in toekomstige onderzoeksprogramma's. Eén van de verdiensten van het ZonMw programma gender en gezondheid is geweest dat onderzoekers en financiers nu meer alert zijn op het betrekken van genderaspecten binnen nieuw te starten onderzoek als dat relevant is.

Vraag 9

Welke rol en verantwoordelijkheid hebben zorgverzekeraars ten aanzien van genderspecifieke zorg en met name ten aanzien van het feit dat nog steeds in grote mate onzinnige zorg wordt gegeven aan vrouwen en mannen?

Antwoord 9

In de ideale wereld zouden zorgverzekeraars uitsluitend zorg conform de stand van wetenschap en praktijk vergoeden. De keuzen omtrent diagnostiek en behandeling vinden echter in de spreekkamer plaats in het gesprek tussen patiënt en arts («samen beslissen»). Daar ligt de verantwoordelijkheid om relevante man-vrouwverschillen hun plaats te geven in de behandelopties.

Vraag 10

Kunt u aangeven hoe groot de ziektelast van vrouwen respectievelijk mannen is ten gevolge van onvoldoende aandacht voor man- vrouwverschillen in diagnostiek en behandeling?

Antwoord 10

Mij zijn dergelijke gegevens niet bekend.