

Vergaderjaar 2022–2023

36 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023

Nr. 181

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2022

Hierbij stuur ik u een reactie op het aan uw Kamer aangeboden manifest «Inhaalslag kennis menstruatie- en hormoongerelateerde klachten dringend nodig».

De ondertekenaars van het manifest doen een pleidooi om te investeren in onderzoek naar menstruatie- en hormoongerelateerde klachten, hormonale aandoeningen en (uro)gynaecologische klachten (zoals bijvoorbeeld bekkenbodemplachten). De indieners van het manifest geven aan dat gebrek aan kennis tot onnodige en langdurige klachten en late diagnoses leidt. In het manifest doen de partijen een oproep aan het kabinet om te investeren in onderzoek naar menstruatie-, bekkenbodemplachten en hormoongerelateerde klachten en om ervoor te zorgen dat deze kennis in de zorgpraktijk terechtkomt. In deze brief geef ik een reactie op de belangrijkste punten uit het manifest.

In het manifest worden voorbeelden gegeven van een jarenlange zoektocht in de zorg en van situaties waar het gebrek aan kennis leidt tot late diagnoses. Zo wordt genoemd dat de gemiddelde diagnosetijd van aandoeningen als bijvoorbeeld endometriose gemiddeld 7 tot 12 jaar is. Zoals ik bij beantwoording van eerdere Kamervragen¹ al aan uw Kamer heb meegedeeld, ontvang ik vanuit de maatschappij meerdere berichten over hormoongerelateerde klachten bij vrouwen en signalen dat het nog altijd voorkomt dat deze klachten niet tijdig worden herkend, met daarbij mogelijk onnodig verzuim tot gevolg. Dat klachten niet worden herkend, kan te maken hebben met gebrek aan kennis of het niet serieus nemen van cyclus- en hormonale klachten door de zorgverleners en – breder – de maatschappij. Ook kan het zo zijn dat er onvoldoende voorlichting is.

¹ Aangangsel Handelingen 2021/22, nr. 2123.

Ik heb specifiek over endometriose en de lange diagnosetijd gesproken met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

Daarbij heb ik onder de aandacht gebracht dat het goed is dat dit punt vanuit de wetenschappelijke vereniging(en) en de NHG wordt opgepakt. Momenteel wordt besproken of er misschien een aparte richtlijn endometriose voor huisartsen moet komen. Daarnaast is ook gesproken over de mate waarin endometriose in de opleidingen aan de orde komt en zijn ook de internationale ontwikkelingen aan de orde geweest.

Ik ben daarnaast in overleg met maatschappelijke organisaties (onder andere WOMEN Inc., Vuurvrouwen, Voices for Women, patiëntenverenigingen), wetenschappelijke verenigingen (zoals NVOG), het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en ZonMw om te bezien of het mogelijk is om te komen tot een maatschappelijke agenda op gebied van vrouwspecifieke aandoeningen. Ik ben verheugd dat met name de NVOG hiertoe initiatief heeft genomen (daarbij ondersteund door ZonMw). Er wordt ingezet op de ontwikkeling van een onderzoeksagenda, een implementatieagenda en een maatschappelijke agenda voor vrouwspecifieke aandoeningen, inclusief een prioritering van acties daarin.

Er is inmiddels een brede werkgroep ingericht die een impactanalyse uitvoert over dit onderwerp. Ik verwacht de agenda volgend jaar. Een deel van de indieners van het manifest is betrokken bij de bovengenoemde beweging.

In het manifest wordt tevens aangegeven dat klachten een grote impact kunnen hebben op deelname aan de samenleving. Ik ben over het thema overgang (mede naar aanleiding van de moties² die zijn ingediend) met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in gesprek geweest met diverse partijen (onder andere bedrijfsartsen, de sociale partners, zorgverleners, patiëntenverenigingen en ervaringsdeskundigen). In het rondetafelgesprek dat georganiseerd was rond dit thema kwam – net zoals in het manifest – naar voren dat de klachten voor werkende vrouwen kunnen leiden tot ziekteverzuim. Binnenkort ontvangt uw Kamer een brief over dit thema.

Op het thema van gendersensitieve zorg heb ik aangegeven ambassadeur te willen zijn. Ik vul dit ambassadeurschap onder meer in door het thema te agenderen, bespreekbaar te maken en daardoor het thema blijvend onder de aandacht te houden. Ik bespreek dit thema in overleggen met de koepels van beroepsgroepen en met maatschappelijke organisaties.

Via een Taakopdracht Gender en Onderzoek heb ik ZonMw gevraagd duurzame aandacht voor en integratie van sekse en gender in onderzoek en onderzoeksprogrammering verder te stimuleren. Er is bewust gekozen om geen apart onderzoeksprogramma meer te laten plaatsvinden omdat het onderwerp sekse/gender feitelijk bij elk onderzoek aan de orde kan zijn. Daarom is aan ZonMw gevraagd om de ontwikkelingen rondom sekse en gender in gezondheidsonderzoek actief te stimuleren en om de verdere inbedding hiervan in wetenschappelijk onderzoek te bewerkstelligen.

Ik heb ZonMw verzocht om op basis van de bovenstaande ingezette beweging binnen de lopende programma's te bezien of er aantoonbare kennislacunes op thematiek of onderwerpen zijn waarvoor aandacht moet

² Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 117 en Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 102.

komen voor man/vrouwverschillen in onderzoek. ZonMw heeft dit opgepakt door aandacht voor sekse en gender standaard mee te nemen in de opzet van programma's, subsidievoorwaarden, monitoring en evaluatie. Ik ga ervan uit dat deze extra acties resulteren in blijvende aandacht voor sekse/genderverschillen in toekomstig onderzoek.

In bredere zin wordt vanuit het Ministerie van VWS ingezet op preventie waarbij het bevorderen van de algemene seksuele gezondheid een speerpunt is. Seksuele gezondheid hangt sterk samen met de ruimte voor seksuele of genderdiversiteit. Zorgprofessionals hebben een signalerende rol bij seksuele gezondheidsvragen of problemen die kunnen voortkomen uit bepaalde aandoeningen of uit nare ervaringen, en bij seksuele gezondheidsproblemen die bepaalde gezondheidsklachten veroorzaken.

De kwaliteit van zorg voor iedereen is een onderwerp dat constant aandacht moet krijgen. Daarbij is het uitgangspunt dat iedereen passende zorg ontvangt. Dat wil zeggen: zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het functioneren van een patiënt. Bij passende zorg gaat het nadrukkelijk ook om sekse en genderverschillen. Mijn inzet is dat door rekening te houden met diversiteit (zoals sekse- en genderverschillen) er voor iedereen optimale kansen op een goede gezondheid bestaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers