

Vergaderjaar 2023–2024

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 855

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 13 juni 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 7 maart 2024 over de reactie op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG (Kamerstuk 31 765, nr. 843).

De vragen en opmerkingen zijn op 2 april 2024 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 13 juni 2024 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend-voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de GL-PvdA-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	6
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie	7
II. Reactie van de Minister	8

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG, alsmede ook van de reactie van de Minister voor Medische Zorg op dit rapport. De leden van de PVV-fractie vinden het een goede ontwikkeling dat er meer aandacht is voor vrouwspecifieke aandoeningen gezien de grote impact hiervan op de zorg en op de maatschappij. Zij hebben geen aanvullende vragen ten aanzien van het rapport of de reactie van de Minister hierop.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GL-PvdA-fractie

De leden van de GL-PvdA-fractie zijn blij met het rapport van de NVOG. Zij vragen al langere tijd aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen en zien het rapport als een bevestiging van de noodzaak hiervan. Genoemde leden zijn blij met de al in gang gezette acties zoals beschreven onder de lopende initiatieven, het op te zetten kennisprogramma en de gesprekken die de Minister gaat voeren over de strategie en de kennisagenda, waarbij prioriteit wordt gegeven aan vrouwspecifieke aandoeningen. Zij hebben nog wel enkele opmerkingen en vragen.

De leden van de GL-PvdA-fractie merken op dat uit het onderzoek blijkt dat vrouwspecifieke aandoeningen, zoals bekkenbodemp Problemen (1), cyclusstoornissen en cyclus gerelateerde buikpijn (2), hormonale problemen (3) en vulvaire klachten (4), vaak voorkomen en een grote impact hebben op kwaliteit van leven. Zij spreken liever van bekkenbodem-aandoeningen (bij punt 1), van hormoon-gerelateerde gezondheidsklachten (bij punt 3) en van klachten aan de uitwendige geslachtsorganen (bij punt 4).

De leden van de GL-PvdA-fractie vinden het van groot belang dat er meer aandacht is voor vrouwspecifieke aandoeningen. Ook het taboe om daarover te spreken bij zorgverleners, werkgevers, Arbodiensten en in de samenleving is daarbij van belang. Welke acties onderneemt de Minister om dit taboe weg te nemen?

De leden van de GL-PvdA-fractie constateren dat artsen nog te weinig kennis van het vrouwenlichaam hebben. Lichamen van vrouwen en mannen zijn biologisch niet hetzelfde, hoewel dit eeuwenlang door medici wel het uitgangspunt was bij onderzoek naar symptomen en diagnostiek. Zo was ook medicijnontwikkeling veelal op mannen gericht. Als je vrouwen goed zou willen meenemen in medische onderzoeken zou je

grotere onderzoekspopulaties moeten gebruiken, of ook specifiek vrouwgericht onderzoek moeten doen op gebied van fysiologie, diagnostiek en behandeling. Dat kost tijd energie en geld. Wat betreft genoemde leden is dit een belangrijk punt om in de politiek aandacht voor te blijven vragen en niet geheel aan het veld over te laten. Wil de Minister dit ook nog extra onder de aandacht brengen bij het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA)?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de Minister op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG. Het rapport maakt duidelijk dat er nog een hoop werk te verzetten valt als het aankomt op vrouwspecifieke aandoeningen. Genoemde leden pleiten al langer voor een structurele aanpak Vrouwegezonderheid, met aandacht, onderzoek en betere inbedding van het vrouwelijk geslacht in de gezondheidszorg, een zogenoemde Nationale Strategie Vrouwegezonderheid. Het doet deze leden goed dat de Minister hier ook oog voor heeft. Als eerste vragen zij de Minister of zij kan toezeggen te komen met zo'n Nationale Strategie Vrouwegezonderheid.

Uit het rapport blijkt dat er sprake is van een kennisachterstand op het gebied van vrouwspecifieke aandoeningen. Het kan, bijvoorbeeld bij vrouwen met endometriose, jaren duren voordat een juiste diagnose wordt gesteld. Onwenselijk en onnodig. Genoemde leden zijn benieuwd welke stappen nu zijn gezet in zowel opleidingen als de sprekkamer om de kennis over dit thema te vergroten.

De maatschappelijke kosten gerelateerd aan vrouwspecifieke aandoeningen worden geschat op basis van directe zorgkosten, omdat er geen specifieke, betrouwbare cijfers bekend zijn, zo lezen de leden van de VVD-fractie in het rapport. In hoeverre is het mogelijk om in aanvulling daarop een inschatting te maken van bijvoorbeeld verzuimpercentage en ook verloop in banen, voortkomende uit (niet-herkende) vrouwspecifieke aandoeningen?

Onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen komt onvoldoende van de grond, zoals staat aangegeven in het rapport. De leden van de VVD-fractie lezen in de brief dat het in de eerste plaats aan het zorgveld zelf is. Hoe verhoudt zich dit tot een andere conclusie uit het rapport, namelijk dat er überhaupt onvoldoende aandacht is voor dit thema? Wat is volgens de Minister de reden daarvoor, ondanks dat elke vrouw met minimaal een van de genoemde aandoeningen te maken krijgt?

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief dat de Minister de «sector» zal aanspreken op hun verantwoordelijkheid en ook in gesprek gaat met departementen vanwege de gedeelde verantwoordelijkheid. Is de Minister bereid de Kamer halfjaarlijks op de hoogte te stellen van de voortgang van lopende acties?

De leden van de VVD-fractie vinden het een goede ontwikkeling dat er zowel nationaal als internationaal meer aandacht voor komt. Engeland en Australië hebben al ervaring met een nationale strategie voor vrouwegezonderheid. Is de Minister bereid om voor een Nederlandse Strategie Vrouwegezonderheid, waar genoemde leden om vragen, kennis en inspiratie op te halen uit deze landen?

De leden van de VVD-fractie lezen in de bijlage van de brief over de lopende initiatieven. Het is goed te zien dat het amendement-Ellemeet¹ over een publiekscampagne rondom endometriose wordt uitgevoerd. De Minister geeft aan dat zij verwacht dat dit jaar nog kan worden gestart met het project. Wat is de stand van zaken op dit moment? Waar hangt het nog van af of er inderdaad dit jaar kan worden gestart? Hoewel de leden van de VVD-fractie dit amendement hebben gesteund, zien zij aanvullend meer in het breder trekken en meer inzet op bewustwording bij artsen. Het duurt nu vaak te lang voordat een (juiste) diagnose wordt gesteld. In hoeverre wordt in dit project aandacht besteed aan het vergroten van bewustwording bij zorgverleners zodat vrouwen sneller een diagnose kunnen krijgen?

De leden van de VVD-fractie willen ook meer weten over de stand van zaken omtrent sekseverschillen in medisch onderzoek. Symptomen van bepaalde ziektes, bijvoorbeeld hart -en vaatziekten, zijn anders bij vrouwen dan bij mannen. Dit geldt ook voor het verloop van ziekten. Ook kunnen medicijnen bij vrouwen anders werken dan bij mannen, en zijn deze veelal getest op mannenlichamen. De leden van de VVD-fractie lezen dat de Taakopdracht Gender en Gezondheid wordt verlengd. Zij vragen of de Minister kan aangeven of er vooruitgang zit in de verhouding man/vrouw bij medisch onderzoek. Ziet zij hierin verbetering of is hier meer actie nodig? Welke stappen zijn gezet in het vergroten van de kennis op het gebied van sekseverschillen bij symptomen, verloop en behandelingen van ziektes? En hoe wordt deze kennis vertaald richting de samenleving, zodat ook mensen zelf alerter worden op deze verschillen? Tot slot vragen genoemde leden wat de stand van zaken is van de opvolging van de motie Rudmer Heerema c.s. over meer aandacht voor gender- en man-vrouwverschillen in onderzoek².

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de leden van de NSC-fractie hebben het onderzoek naar de maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen, uitgevoerd op initiatief van de NVOG, WOMEN INC. en in opdracht van ZonMw, en de reactie van de Minister hierop met interesse gelezen. Deze leden hebben naar aanleiding hiervan een aantal vragen.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister wat de belangrijkste redenen zijn voor de kennisachterstand en het gebrek aan aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen in het huidige zorglandschap, ondanks de genoemde stimuleringsmaatregelen en aandachtspunten tot nu toe. Waarom hebben de interventies en programma's tot nu toe onvoldoende opgeleverd?

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe de voorgestelde investering van enkele miljoenen per jaar concreet kan bijdragen aan het aanpakken van de bestaande hiaten in kennis en implementatievraagstukken met betrekking tot vrouwspecifieke aandoeningen. Hoe zeker is de Minister ervan dat de kennisachterstand en het gebrek aan aandacht hiermee wordt weggewerkt? Welke concrete stappen zullen worden genomen om ervoor te zorgen dat het kennisprogramma vrouwspecifieke aandoeningen een duurzame impact heeft en bijdraagt aan een nationale strategie rondom vrouwengezondheid?

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe wordt gezorgd voor een inclusieve benadering binnen het kennisprogramma, rekening

¹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 31

² Kamerstuk 35 560, nr. 4

houdend met diverse subgroepen van vrouwen, waaronder vrouwen met een andere etniciteit, LGBTQ+-vrouwen en vrouwen met een lagere sociaaleconomische status.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister op welke manier de implementatie van de resultaten uit het kennisprogramma in de praktijk van de gezondheidszorg zal worden geborgd. Welke rol verwacht de Minister precies van zorgverleners, onderzoekers en bestuurders hierin?

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe de participatie van vrouwen in het onderzoek binnen het kennisprogramma wordt gewaarborgd, om ervoor te zorgen dat hun specifieke behoeften en ervaringen worden meegenomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie vinden het een hele goede zaak dat er onderzoek is gedaan naar de impact op de zorg en maatschappij van vrouwspecifieke aandoeningen. Helaas – niet verassend – blijkt uit het rapport dat er onvoldoende aandacht is voor vrouwspecifieke aandoeningen in erkenning, maatschappelijke acceptatie en onderzoek en ontwikkeling van behandeling. De leden van de D66-fractie zien dit rapport daarom (opnieuw) als een startschot om hier verandering in te brengen zodat vrouwspecifieke aandoeningen niet worden weggedaan als een «vrouwenkwaaltje», maar dat er echt wordt toegewerkt naar een oplossing. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie constateren in het rapport dat de miskenning van vrouwspecifieke aandoeningen ook grote economische schade met zich meebrengt. Deze leden vragen zich daarom op welke wijze de Minister gaat optrekken met collega's van andere departementen om dit probleem op te lossen. Hoe kijkt de Minister bijvoorbeeld naar de noodzakelijke samenwerking met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om bewustwording van vrouwspecifieke aandoeningen op de werkvloer en onder bedrijfsartsen te vergroten, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie zijn zeer verheugd dat de Minister een extra onderzoeksimpuls wil geven door middel van een kennisprogramma vrouwspecifieke aandoeningen. Deze onderzoeksimpuls is essentieel om breder kennis en daarmee ook de ontwikkeling van behandeling van vrouwspecifieke aandoeningen te bevorderen. Wel vragen deze leden op welke wijze de Minister ook toewerkt naar maatschappelijke bekendheid en acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen. Zo zijn er aandoeningen waarbij er mogelijk al voldoende onderzoek en behandelingsopties zijn, maar door een taboe mensen onvoldoende toegang hebben tot zorg. Deze leden noemen hierin migraine als voorbeeld, een aandoening die ten minste één op de vier vrouwen treft. Kan de Minister aangeven welke strategie er is om bewustwording over vrouwspecifieke aandoening te verbeteren, met als doel toegang tot zorg te bevorderen, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister zich de komende tijd ook internationaal verder zal inzetten op het gebied van vrouwegezondheid. Kan de Minister toelichten op welke wijze zij voornemens is dit te doen en hierin specifiek toe te lichten of en zo ja hoe zij een voortrekkersrol in de Europese Unie op zich kan nemen, zo vragen deze leden. Kan de Minister hierbij aangeven welke kansen zij hierin ziet voor internationale en Europese samenwerking?

Tot slot, vinden de leden van de D66-fractie het probleem dermate groot dat zij om snelheid vragen aan de Minister. Kan de Minister toelichten of zij deze urgentie onderschrijft en op welke wijze dit tot uiting komt. Kan de Minister daarbij in een tijdspad aangeven wat de volgende stappen zijn, zo vragen deze leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG. Deze leden steunen het besluit van de Minister om meer middelen beschikbaar te stellen voor onderzoek naar en kennis over vrouwspecifieke aandoeningen. Deze leden vragen of de Minister nader wil toelichten hoe deze middelen precies worden besteed en wat het tijdspad voor de ontwikkeling van het kennisprogramma is.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister zich ook internationaal wil inzetten voor meer aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen in het kader van de Mondiale Gezondheidsstrategie. Deze leden vragen of de Minister wil aangeven hoe zij dit wil aanpakken en welke acties zij daarvoor onderneemt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG.

Zij ondersteunen de boodschap dat meer aandacht nodig is voor vrouwspecifieke aandoeningen en voor de specifieke manier waarop gezondheidsproblemen zich bij vrouwen in bredere zin voordoen. Zij hebben daarnaast nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie zijn positief over de investering die wordt gedaan in het kennisprogramma voor vrouwspecifieke aandoeningen.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoe zij omgaat met de aanbevelingen uit het rapport voor het verbeteren van het bewustzijn van zorgverleners enerzijds en meisjes en vrouwen anderzijds over vrouwspecifieke aandoeningen. Gaat zij deze aanbevelingen opvolgen en zo ja, hoe?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat ook de farmaceutische industrie een deel van de verantwoordelijkheid draagt voor de specifieke gezondheidsproblemen van vrouwen. Zo zijn geneesmiddelen lange tijd amper getest op vrouwen en wordt nog steeds niet altijd gerapporteerd over afwijkende effecten van geneesmiddelen op vrouwen. Vrouwen ervaren daardoor vaker bijwerkingen van geneesmiddelen. Hoe kijkt de Minister hiernaar? Welke stappen is zij bereid om te nemen om ervoor te zorgen dat de farmaceutische industrie haar verantwoordelijkheid neemt? In hoeverre is het noodzakelijk om wet- en regelgeving op dit gebied aan te scherpen?

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat veel onderzoek en kennisverzameling ook internationaal plaatsvindt en dat vrouwspecifieke aandoeningen dan ook internationaal meer aandacht zouden moeten krijgen. Zij zijn er positief over dat de Minister dit ook expliciet noemt. Welke stappen zet zij concreet op dit gebied?

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat er een grote inhaalslag nodig is, niet alleen als het gaat om kennis, aandacht en bewustzijn op het gebied van vrouwspecifieke aandoeningen, maar ook op het gebied van de specifieke kenmerken en effecten van andere aandoeningen en behandelingen op vrouwen. Zij zijn positief over het feit dat de Minister nu stappen zet en financiering vrijmaakt, maar zij vragen de Minister wel in hoeverre de huidige stappen en financiering voldoende zijn voor de inhaalslag die noodzakelijk is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op het rapport van de NVOG over vrouwspecifieke aandoeningen. Mannen- en vrouwenlichamen verschillen van elkaar. Als gevolg hiervan zijn er seksspecifieke aandoeningen die relatief méér of zelfs uitsluitend voorkomen bij één van de geslachten. Als het gaat om vrouwspecifieke aandoeningen valt te denken aan domeotriose, de overgang, maar bijvoorbeeld ook verschillen tussen mannen en vrouwen in het ontstaan van hart- en vaatziekten. Het is een kwestie van goede en passende zorg dat hier aandacht voor is. De leden van de SGP-fractie ondersteunen daarom de inzet van de Minister om kennis over vrouwspecifieke aandoeningen te vergroten.

De leden van de SGP-fractie constateren dat in bijlage 1 bij de brief diverse lopende acties worden opgesomd. Zij hebben hierover nog een aantal vragen.

De Minister stelt dat meisjes en vrouwen niet altijd de benodigde hulp krijgen door onvoldoende kennis over vrouwspecifieke aandoeningen. Zij wil het taboe hieromtrent doorbreken. Volgens de Minister zou het doorbreken van het taboe kunnen beginnen door voorlichting aan meisjes en jonge vrouwen te geven op de basisschool. Hier zetten de leden van de SGP-fractie vraagtekens bij. Om te beginnen vragen de leden van de SGP-fractie de Minister of er daadwerkelijk sprake is van een taboe, of dat er eerder sprake van veel onkunde en onwetendheid. In het verlengde daarvan vragen de leden van de SGP-fractie haar of het onderwijs de plek is waar dit «taboe» aangepakt zou moeten worden. Licht hier niet veel meer een taak voor de medische (wetenschap)?

De Minister verwijst in haar pleidooi voor het slechten van het taboe naar het onderwijs met betrekking tot relationele en seksuele vorming en het daarvoor bestemde Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit van de Gezonde School. De leden van de SGP-fractie vragen zich sterk af, áls je dit al via het onderwijs aan de orde zou willen stellen, dit dan de juiste route is. Zij vinden dit eigenlijk een veel te beperkende benadering. Voor zover bekend bij de leden van de SGP-fractie richten de interventies in het aanbod van de Gezonde School zich uitsluitend op thematiek met betrekking tot relationele en seksuele ontwikkeling. Uiteraard komen hier de verschillen tussen het lichaam van man en vrouw aan de orde, maar vrouwspecifieke aandoeningen beperken zich niet tot de seksuele ontwikkeling of tot seksuele problemen. Ook vragen de leden van de SGP-fractie de Minister of het onderwerp «seksspecifieke aandoeningen» hiermee niet onnodig gevoelig wordt gemaakt. Verschillen tussen een mannenlichaam en vrouwenlichaam en wat dit betekent voor ziektes en aandoeningen zou ook via reguliere biologielessen aan de orde kunnen komen. Zij vragen de Minister hierop te reflecteren.

De leden van de SGP-fractie hebben vergelijkbare vragen over de verwijzing naar informatiewebsites www.sense.info en www.seksindepraktijk.nl. De leden van de SGP-fractie vragen of er op dit moment deze website daadwerkelijk informatie te vinden is over verschillen tussen mannen- en vrouwenlichamen en daaraan gerelateerde aandoeningen of -ziektes. Zij vragen de Minister ook of deze websites

daarvoor bedoeld zijn. Nogmaals benadrukken de leden van de SGP-fractie dat seksespecifieke aandoeningen niet uitsluitend betrekking hebben op de seksuele ontwikkeling of «seksuele problemen» zijn. Zij vragen de Minister hierop te reageren.

De leden van de SGP-fractie constateren verder dat er in de bijlage niet alleen gebruikt wordt gemaakt van het begrip «seks», maar ook van het begrip «gender». De leden van de SGP-fractie menen dat er een wezenlijk verschil bestaat tussen de termen «seksespecifiek» en «genderspecifiek». Is de Minister het daarmee eens? De leden van de SGP-fractie vragen de Minister uit te leggen wat volgens haar «genderspecifieke zorg» is en «genderspecifieke aandoeningen» zouden zijn. Zij vragen of de Minister het ermee eens is dat het gebruik van «genderspecifiek» in de context van het verschil tussen mannen- en vrouwenlichamen erg verwarrend kan zijn. Erkent zij dat begripsverwarring zelfs averechts kan uitpakken voor het doel van de Minister, namelijk het vergroten van kennis en bewustzijn rondom vrouwspecifieke aandoeningen en het verbeteren van de zorg en hulp?

Tot slot vragen de leden van de SGP-fractie om te verduidelijken hoe seks en gender worden verankerd in processen en procedures bij ZonMw, zoals aangekondigd door de Minister.

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG, alsmede ook van de reactie van de Minister voor Medische Zorg op dit rapport. De leden van de PVV-fractie vinden het een goede ontwikkeling dat er meer aandacht is voor vrouwspecifieke aandoeningen gezien de grote impact hiervan op de zorg en op de maatschappij. Zij hebben geen aanvullende vragen ten aanzien van het rapport of de reactie van de Minister hierop.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GL-PvdA-fractie

De leden van de GL-PvdA-fractie zijn blij met het rapport van de NVOG. Zij vragen al langere tijd aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen en zien het rapport als een bevestiging van de noodzaak hiervan. Genoemde leden zijn blij met de al in gang gezette acties zoals beschreven onder de lopende initiatieven, het op te zetten kennisprogramma en de gesprekken die de Minister gaat voeren over de strategie en de kennisagenda, waarbij prioriteit wordt gegeven aan vrouwspecifieke aandoeningen. Zij hebben nog wel enkele opmerkingen en vragen.

De leden van de GL-PvdA-fractie merken op dat uit het onderzoek blijkt dat vrouwspecifieke aandoeningen, zoals bekkenbodemp Problemen (1), cyclusstoornissen en cyclus gerelateerde buikpijn (2), hormonale problemen (3) en vulvaire klachten (4), vaak voorkomen en een grote impact hebben op kwaliteit van leven. Zij spreken liever van bekkenbodem-aandoeningen (bij punt 1), van hormoon-gerelateerde gezondheidsklachten (bij punt 3) en van klachten aan de uitwendige geslachtsorganen (bij punt 4).

De leden van de GL-PvdA-fractie vinden het van groot belang dat er meer aandacht is voor vrouwspecifieke aandoeningen. Ook het taboe om daarover te spreken bij zorgverleners, werkgevers, Arbodiensten en in de samenleving is daarbij van belang. Welke acties onderneemt de Minister om dit taboe weg te nemen?

Op 26 april 2023 heeft uw Kamer een brief³ ontvangen over het thema overgang en taboe. In deze brief wordt toegelicht hoe door de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt ingezet op het doorbreken van het maatschappelijke taboe op overgangsklachten. De focus hierbij zit op het vergroten van de bewustwording en kennis van vrouwen, huisartsen, bedrijfsartsen, werknemers en werkgevers over de overgang. Op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid⁴ ontwikkelt de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) een richtlijn over overgang en werk voor bedrijfsartsen zodat zij ook beter klachten die te maken hebben met de overgang herkennen. De sociale partners in de Stichting van de Arbeid hebben inmiddels een handreiking⁴ opgesteld voor werkgevers en vrouwen om het taboe te doorbreken en het gesprek op de werkvloer te voeren. Ik vind dit goede initiatieven die bijdragen aan de bewustwording op het thema overgang en taboe.

Daarnaast ontvangt WOMEN INC., een belangenorganisatie die de emancipatie van vrouwen in Nederland versnelt, subsidie van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om in te zetten op communicatie voor werkgevers en werkende vrouwen waarbij ook de handreiking van de Stichting van de Arbeid onder de aandacht wordt gebracht. WOMEN INC. richt zich vooral op sectoren waar veel vrouwen werken. Ook vraagt het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in internationaal verband aandacht voor het belang van het voeren van het gesprek op de werkvloer over vrouwspecifieke aandoeningen, zoals de overgang.

Bij het doorbreken van de taboesfeer bij jongere meisjes en vrouwen stimuleert de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit scholen (primair, voortgezet en speciaal onderwijs) om middels de Gezonde School-aanpak aandacht te besteden aan het thema Relaties en Seksualiteit. Scholen zijn vrij om te bepalen op wat voor manier ze hier aandacht aan geven, maar wanneer goede voorlichting wordt gegeven aan jonge meisjes en vrouwen op het basis- en voortgezet onderwijs, kan de taboesfeer op vrouwspecifieke aandoeningen al vroeg doorbroken worden.

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap ondersteunt meerjarig de Alliantie Gezondheidszorg op Maat 2⁵. Deze alliantie is een samenwerkingsverband tussen WOMEN INC., het COC en Rutgers en zet zich in voor een gender-sensitieve en lhbt-sensitieve gezondheidszorg. Een voorbeeld van een actie is de campagne «Komt een mens bij de dokter». Deze campagne omvat onder meer een rondreizende expositie en een podcastreeks waarin het bewustzijn en de kennis over aandoeningen zoals endometriose en Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) wordt vergroot. Dit wordt gedaan aan de hand van persoonlijke verhalen waarin vrouwen en lhbt-personen zich kunnen herkennen. De expositie heeft onder meer gestaan op het Museumplein in Amsterdam, de Hogeschool van Amsterdam en in tal van gemeenten en ziekenhuizen door het hele land. Ook dit jaar is de expositie op diverse plekken in het land te zien.

³ Tweede Kamer vergaderjaar 2022–2023, 36 200 XV, nr. 91

⁴ Arboportaal, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: handreiking de overgang en werk <https://www.arboportaal.nl/documenten/publicatie/2023/11/2/handreiking-de-overgang-en-werk>

⁵ WOMEN INC. Alliantie Gezondheidszorg op Maat <https://www.womeninc.nl/cases/alliantie-gezondheidszorg-op-maat>

Voor zorgprofessionals is er een *toolkit*⁶ ontwikkeld met praktische informatie en handelingsperspectieven voor zorgprofessionals. Voor het onderwijs komt nog in 2024 een *toolkit* beschikbaar (MBO en HBO) met daarin verschillende basismaterialen. Deze *toolkit* wordt in samenwerking met het HBO en MBO onderwijs ontwikkeld. Het doorbreken van het taboe rondom vrouwspecifieke aandoeningen is daarbij van belang.

In 2022 en 2023 heeft de alliantie de campagne «Doorbreek de Cyclus» over overgangsklachten en hevig menstrueel bloedverlies (HMB) uitgevoerd. Vanuit deze campagne is bijvoorbeeld de Menstruatiecheck ontwikkeld. WOMEN INC. heeft na de campagne veel reacties ontvangen.

Ook binnen de Rijksoverheid wordt gewerkt aan het bespreekbaar maken van deze onderwerpen. Er zijn verschillende workshops en cursussen voor leidinggevend en medewerkers om het gesprek over de overgang op de werkvloer te voeren.

Zoals uit het bovenstaande antwoord blijkt wordt er breed ingezet op de vitaliteit van (werkende) vrouwen en kennis en bewustzijn rondom de overgang. Ook andere departementen zetten zich hier op in om zodoende de bespreekbaarheid en de kennis over overgangsklachten te vergroten onder vrouwen, mannen, werkgevers, artsen en arbo-professionals.

De leden van de GL-PvdA-fractie constateren dat artsen nog te weinig kennis van het vrouwenlichaam hebben. Lichamen van vrouwen en mannen zijn biologisch niet hetzelfde, hoewel dit eeuwenlang door medici wel het uitgangspunt was bij onderzoek naar symptomen en diagnostiek. Zo was ook medicijnontwikkeling veelal op mannen gericht. Als je vrouwen goed zou willen meenemen in medische onderzoeken zou je grotere onderzoekspopulaties moeten gebruiken, of ook specifiek vrouwgericht onderzoek moeten doen op gebied van fysiologie, diagnostiek en behandeling. Dat kost tijd energie en geld. Wat betreft genoemde leden is dit een belangrijk punt om in de politiek aandacht voor te blijven vragen en niet geheel aan het veld over te laten. Wil de Minister dit ook nog extra onder de aandacht brengen bij het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA)?

Onderzoek gericht op vrouwen en vrouwspecifieke aandoeningen reikt verder dan alleen de Nederlandse grenzen, en daarom heb ik mij ook internationaal ingezet voor dit thema. Dit omvat onder meer het agenderen van deze kwesties (tijdens internationale fora zoals de World Health Assembly (WHA) en binnen de EU), het versterken van internationale wetenschappelijke samenwerking en het delen van kennis en ervaringen met andere landen. Het belang van medische onderzoeken met een grotere onderzoekspopulatie en specifiek vrouwgericht onderzoek staat hoog op de agenda, zowel nationaal als internationaal. Momenteel wordt verkend hoe Nederland zich het beste in kan zetten op dit thema. Bijvoorbeeld de Europese onderzoekssamenwerking in het kader van Horizon Europe biedt een goede gelegenheid om hier specifiek aandacht voor te vragen. Het EMA heeft al in richtlijnen opgenomen dat onderzoekspopulaties voldoende representatief moeten zijn op een aantal factoren, zoals gender.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de Minister op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG. Het rapport maakt

⁶ Alliantie Gezondheidszorg op Maat, Toolkit voor zorg- en hulpverleners
<https://detoolkit.komteemensbijdedokter.nl/>

duidelijk dat er nog een hoop werk te verzetten valt als het aankomt op vrouwspecifieke aandoeningen. Genoemde leden pleiten al langer voor een structurele aanpak Vrouwegezondheid, met aandacht, onderzoek en betere inbedding van het vrouwelijk geslacht in de gezondheidszorg, een zogenoemde Nationale Strategie Vrouwegezondheid. Het doet deze leden goed dat de Minister hier ook oog voor heeft. Als eerste vragen zij de Minister of zij kan toezeggen te komen met zo'n Nationale Strategie Vrouwegezondheid.

Voor het opstellen en uitvoeren van een dergelijke strategie zullen ook andere departementen een bijdrage moeten leveren, denk bijvoorbeeld aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap alsmede het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat. Gegeven de demissionaire status van het huidige kabinet, acht ik het opstellen van een dergelijke strategie (breder dan zorg alleen), met alle betrokken departementen zodat ook alle relevante beleidsterreinen worden meegenomen, dan ook aan een volgend kabinet. Ik verwijs hiervoor naar mijn brief van 3 juni 2024 (appreciatie motie Zeedijk⁷) (Kamerstuk 30 420, nr. 406).

Uit het rapport blijkt dat er sprake is van een kennisachterstand op het gebied van vrouwspecifieke aandoeningen. Het kan, bijvoorbeeld bij vrouwen met endometriose, jaren duren voordat een juiste diagnose wordt gesteld. Onwenselijk en onnodig. Genoemde leden zijn benieuwd welke stappen nu zijn gezet in zowel opleidingen als de spreekkamer om de kennis over dit thema te vergroten.

Ik zie het belang van meer aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen zoals bijv. endometriose en de noodzaak om vrouwen die hier aan lijden goede passende zorg te bieden. Wat ik van zorgverleners en patiënten begrepen heb is er nog veel te winnen op het gebied van awareness, goede informatie en wetenschappelijk onderzoek om vrouwen de juiste zorg te bieden. Met diverse partijen zijn er gesprekken gevoerd over hoe er bijv. meer bekendheid gegenereerd kan worden voor endometriose: bij vrouwen, bij zorgverleners én opleiders. Want als de diagnose vroegtijdig gesteld wordt, kunnen vrouwen eerder de juiste behandeling krijgen en zijn de gevolgen minder ingrijpend.

Ik zet op dit specifieke onderdeel in door onder andere het toekomstige kennisprogramma bij ZonMw voor wat betreft vrouwspecifieke aandoeningen. Daarnaast heeft ZonMw vorig jaar een opdracht verstrekt aan een consortium van relevante experts en partijen betrokken bij endometriose hoe de voorlichting en kennis verbeterd te verbeteren. Ik verwacht eind 2025 de resultaten hiervan.

Vanuit het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap wordt de Alliantie Gezondheidszorg op Maat 2 gefinancierd. Deze Alliantie zet zich in voor het bevorderen van kennis in de maatschappij en bij zorgverleners over vrouwspecifieke aandoeningen, Dit wordt onder andere gedaan via de campagne «Doorbreek de cyclus», zie verder ook mijn reactie bij de vraag van de leden van GL-PvdA over dit onderwerp. Vanuit de Alliantie is verder een masterclass inclusieve gezondheidszorg voor zorgmedewerkers ontwikkeld. Ook is er een toolkit beschikbaar die praktische informatie en handelingsperspectieven voor zorg- en hulpverleners biedt.

Met verschillende stakeholders, zowel eerste- als tweedelijns, bereidt de Alliantie Gezondheidszorg op Maat 2 een rondetafel bijeenkomst voor in

⁷ Kamerstuk 30 420, nr. 400

2024 met bestuurders uit het onderwijsveld om de noodzaak van inclusieve gezondheidszorg onder de aandacht te brengen en de noodzaak om de al ontwikkelde kennis bij toekomstige curricula aanpassingen op te nemen.

De alliantie werkt verder samen met de vereniging Gender en gezondheid en de alliantie Gender en GGZ om diversiteit in sekse, gender en de samenhang met gezondheidsverschillen te borgen in het onderwijs en in de bij- en nascholing van zorgprofessionals. Zo wordt gestimuleerd om aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen op te nemen in het Raamplan van de artsopleiding. Voor de opleidingen psychologie en (ortho-)pedagogiek brengt de alliantie dit jaar in kaart hoe de aandacht voor diversiteit in sekse en gender geborgd kan worden in het curriculum. Verder zal de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) het rapport onder de aandacht brengen van de Opleidingscommissie Geneeskunde (OCG). De OCG is een officieel adviesorgaan voor de NFU waarin de opleidingsdirecteuren (of vice-decanen) van de geneeskunde-opleidingen van Nederland vertegenwoordigd zijn.

De maatschappelijke kosten gerelateerd aan vrouwspecifieke aandoeningen worden geschat op basis van directe zorgkosten, omdat er geen specifieke, betrouwbare cijfers bekend zijn, zo lezen de leden van de VVD-fractie in het rapport. In hoeverre is het mogelijk om in aanvulling daarop een inschatting te maken van bijvoorbeeld verzuimpercentage en ook verloop in banen, voortkomende uit (niet-herkende) vrouwspecifieke aandoeningen?

Als het gaat om de overgang is hier op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid onderzoek naar gedaan door TNO en RIVM. Daaruit volgt dat van de vrouwen in de overgang (315.000 jaarlijks) 55% (ca. 173.000 vrouwen) zodanige klachten ervaart dat ze invloed hebben op hun werk. Vrouwen die regelmatig of vaak overgangsklachten hebben ervaren drie keer zo vaak burn-outklachten als vrouwen zonder overgangsklachten in dezelfde leeftijdscategorie (39% tegenover 13%). Veel vrouwen ervaren niet de mogelijkheid om hun overgangsklachten te bespreken. Dit leidt er mede toe dat vrouwen met overgangsklachten zich twee keer zo vaak ziekmelden als vrouwen zonder overgangsklachten. Dit ziekteverzuim moet worden voorkomen. Vandaar ook de acties om het taboe te doorbreken zoals benoemd in de kamerbrief van 26 april 2023.⁸

Onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen komt onvoldoende van de grond, zoals staat aangegeven in het rapport. De leden van de VVD-fractie lezen in de brief dat het in de eerste plaats aan het zorgveld zelf is. Hoe verhoudt zich dit tot een andere conclusie uit het rapport, namelijk dat er überhaupt onvoldoende aandacht is voor dit thema? Wat is volgens de Minister de reden daarvoor, ondanks dat elke vrouw met minimaal een van de genoemde aandoeningen te maken krijgt?

Er zijn meerdere oorzaken dat onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen op dit moment nog onvoldoende van de grond komt. Dit heeft te maken met onder andere onvoldoende prioritering en financiering van wetenschappelijk onderzoek en innovatie om de onderliggende oorzaken van de problemen gericht op te lossen en effectieve behandelingen te ontwikkelen.

Dit gaat om de inhoud van de zorg en is het is aan het veld om dit te verbeteren. Echter, aan de andere kant is het ook belangrijk dat de factoren die bijdragen aan deze lage prioritering zoals taboe en maatschappelijke onwetendheid worden aangepakt zoals bijvoorbeeld

⁸ Tweede Kamer vergaderjaar 2022–2023, 36 200 XV, nr. 91

gedaan wordt door de diverse acties waaronder de totstandkoming van een kennisprogramma bij ZonMw.

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief dat de Minister de «sector» zal aanspreken op hun verantwoordelijkheid en ook in gesprek gaat met departementen vanwege de gedeelde verantwoordelijkheid. Is de Minister bereid de Kamer halfjaarlijks op de hoogte te stellen van de voortgang van lopende acties?

De toezegging om regulier hier de Kamer over te informeren laat ik over aan een volgend kabinet. Het is aan het nieuwe kabinet om aandacht te blijven geven aan het onderwerp vrouwengezondheid en de koers uit te zetten. Daarbij moet breder worden gekeken dan naar zorg alleen. Dat laat onverlet dat ik het belang van vrouwspecifieke aandoeningen bij de zorgpartijen wel onder de aandacht blijf brengen en hen nog zo lang mogelijk zal stimuleren om vrouwspecifieke zorg een prominente plek te (blijven) geven. Ik ben van mening dat vrouwengezondheid net zo serieus moet worden genomen als de gezondheid van mannen. Indien sprake is van nieuwe ontwikkelingen zal ik u daarover uiteraard informeren.

De leden van de VVD-fractie vinden het een goede ontwikkeling dat er zowel nationaal als internationaal meer aandacht voor komt. Engeland en Australië hebben al ervaring met een nationale strategie voor vrouwengezondheid. Is de Minister bereid om voor een Nederlandse Strategie Vrouwengezondheid, waar genoemde leden om vragen, kennis en inspiratie op te halen uit deze landen?

Meerdere landen zoals het Verenigd Koninkrijk en Australië hebben ervaring en expertise op het gebied van vrouwengezondheid, die voorbeelden zijn mij bekend. Ik verwijs hiervoor naar mijn brief van 3 juni 2024 (appreciatie motie Zeedijk⁹) waarin ik heb toegelicht de uitvoering van deze motie aan een volgend kabinet over te laten. Het is dan ook aan een volgend kabinet om te bezien welke kennis en inspiratie zij uit de aanpak van andere landen kunnen halen.

De leden van de VVD-fractie lezen in de bijlage van de brief over de lopende initiatieven. Het is goed te zien dat het amendement-Ellemeet¹⁰ over een publiekscampagne rondom endometriose wordt uitgevoerd. De Minister geeft aan dat zij verwacht dat dit jaar nog kan worden gestart met het project. Wat is de stand van zaken op dit moment? Waar hangt het nog van af of er inderdaad dit jaar kan worden gestart?

ZonMw heeft een subsidieoproep¹¹ uitgezet voor een project die de kennis en bewustwording over endometriose kunnen vergroten door het ontwikkelen van publieksvoorlichtingsinstrumenten en voorlichtingscompetenties bij betrokken zorgaanbieders. Ik heb begrepen dat het project inmiddels is toegekend en in juli 2024 zal starten. Ik hoop dat de eindresultaten van dit project zo snel mogelijk gedeeld kunnen worden.

Hoewel de leden van de VVD-fractie dit amendement hebben gesteund, zien zij aanvullend meer in het breder trekken en meer inzet op bewustwording bij artsen. Het duurt nu vaak te lang voordat een (juiste) diagnose wordt gesteld. In hoeverre wordt in dit project aandacht besteed aan het

⁹ Kamerstuk 30 420, nr. 400

¹⁰ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 31

¹¹ ZonMw, Endometriose: ontwikkeling van voorlichtingsinstrumenten en- competenties <https://www.zonmw.nl/nl/subsidie/endometriose-ontwikkeling-van-voorlichtingsinstrumenten-en-competenties>

vergroten van bewustwording bij zorgverleners zodat vrouwen sneller een diagnose kunnen krijgen?

Het doel van de genoemde subsidieoproep is het vergroten van kennis en bewustwording over endometriose door het bundelen en beschikbaar maken van informatie rondom endometriose, en het daartoe ontwikkelen van publieksvoorlichtingsinstrumenten en voorlichtingscompetenties bij betrokken zorgaanbieders. De ontwikkeling van publieksvoorlichtingsinstrumenten en -competenties bij zorgprofessionals zal uiteindelijk primair ten goede moeten komen aan mensen die klachten ervaren die (mogelijk) veroorzaakt worden door endometriose en secundair aan zorgprofessionals die hen behandelen. Startpunt is de patiënt die op zoek is naar erkenning, herkenning en de juiste zorg en/of ondersteuning, en het goed toerusten van zorgprofessionals om patiënten hierin te voorzien. Bij de ontwikkeling van de voorlichtingsinstrumenten worden ook artsen betrokken en worden ook de betrokken wetenschappelijke verenigingen betrokken. Te zijner tijd zal bezien worden hoe een en ander ingezet kan worden bij de bewustwording artsen.

De leden van de VVD-fractie willen ook meer weten over de stand van zaken omtrent sekseverschillen in medisch onderzoek. Symptomen van bepaalde ziektes, bijvoorbeeld hart -en vaatziekten, zijn anders bij vrouwen dan bij mannen. Dit geldt ook voor het verloop van ziekten. Ook kunnen medicijnen bij vrouwen anders werken dan bij mannen, en zijn deze veelal getest op mannenlichamen. De leden van de VVD-fractie lezen dat de Taakopdracht Gender en Gezondheid wordt verlengd. Zij vragen of de Minister kan aangeven of er vooruitgang zit in de verhouding man/vrouw bij medisch onderzoek. Ziet zij hierin verbetering of is hier meer actie nodig? Welke stappen zijn gezet in het vergroten van de kennis op het gebied van sekseverschillen bij symptomen, verloop en behandelingen van ziektes? En hoe wordt deze kennis vertaald richting de samenleving, zodat ook mensen zelf alerter worden op deze verschillen?

Er is groeiende aandacht voor de thematiek – ook in onderzoek. Verandering kost echter tijd en de ondersteuning die nu met de Taakopdracht Gender en Gezondheid¹² geboden wordt is op dit moment nog cruciaal voor duurzame verankering van sekse en gender in het gezondheidsonderzoek. Rond de zomer 2024 zal een tussentijds rapport over de impact en opbrengsten van de Taakopdracht Gender en Gezondheid tot nu toe worden uitgebracht door ZonMw. Ik zal deze tussentijdse rapportage te zijner tijd ook delen met uw Kamer.

Daarnaast wordt ingezet op onderzoek door het toekomstig kennisprogramma bij ZonMw voor wat betreft vrouwspecifieke aandoeningen. Ik verwacht dat dit kennisprogramma nog eind dit jaar kan starten.

Tot slot vragen genoemde leden wat de stand van zaken is van de opvolging van de motie Heerema c.s. over meer aandacht voor gender- en man-vrouwverschillen in onderzoek¹³.

De opvolging van de motie Rudmer Heerema¹³ c.s. is opgepakt in de eerdergenoemde Taakopdracht Gender en Gezondheid die bij ZonMw is belegd.

¹² ZonMw, Taakopdracht Gender en Gezondheid https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Taakopdracht_Gender_en_Gezondheid_v1.pdf

¹³ Kamerstuk 35 560, nr. 4

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de leden van de NSC-fractie hebben het onderzoek naar de maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen, uitgevoerd op initiatief van de NVOG, WOMEN INC. en in opdracht van ZonMw, en de reactie van de Minister hierop met interesse gelezen. Deze leden hebben naar aanleiding hiervan een aantal vragen.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister wat de belangrijkste redenen zijn voor de kennisachterstand en het gebrek aan aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen in het huidige zorglandschap, ondanks de genoemde stimuleringsmaatregelen en aandachtspunten tot nu toe. Waarom hebben de interventies en programma's tot nu toe onvoldoende opgeleverd?

De kennisachterstand heeft te maken met een combinatie van factoren. Een belangrijke reden is dat de gezondheidszorg veel gericht is op het mannenlichaam, waardoor de kennis over vrouwspecifieke aandoeningen tekortschiet. Onvoldoende aandacht voor dit thema en het gebrek aan samenwerken in netwerken zorgt ervoor dat vrouwspecifieke aandoeningen veelal onderbelicht blijven. Het is belangrijk dat vrouwspecifieke aandoeningen voldoende aandacht krijgen in onderzoek om zodoende effectievere, gerichtere en preventievere behandelingen te ontwikkelen en diagnostiek te verbeteren. Het NVOG-rapport *Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen*¹⁴ beschrijft bijvoorbeeld hoe de grens tussen normale en abnormale menstruele klachten vaak lastig te trekken is. Een zekere mate van ongemak en »het hoort er nu eenmaal bij« is de stelling. Gevolg is dat aandoeningen soms nog onvoldoende herkend worden, sowieso bij signalering van klachten (zowel door vrouwen zelf als door zorgprofessionals) maar zeer waarschijnlijk ook als topic voor onderzoek. Hormoongerelateerde klachten vormen een blinde vlek voor professionals en onderzoekers. Verandering hiervan kost tijd. Een gericht kennisprogramma op deze thematiek kan deze verandering versnellen. Daar wordt op ingezet met het toekomstige kennisprogramma van ZonMw voor wat betreft vrouwspecifieke aandoeningen. Ik verwacht dat ZonMw eind dit jaar al kan starten met het programma.

In algemene programma's van ZonMw waar in principe ruimte is voor onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen is de competitie sterk en is de budgettaire ruimte beperkt voor de hoeveelheid aanvragen die binnenkomt. De onderwerpen zijn te specifiek, diversiteit is nog onvoldoende verankerd binnen de context van algemene programma's. Ik zet hierop in met onder andere de Taakopdracht Gender en Gezondheid bij ZonMw. Deze verandering heeft tijd nodig om zichtbaar te worden. Rond de zomer 2024 wordt er een tussentijds rapport over de impact en opbrengsten van de Taakopdracht tot nu toe uitgebracht. Ik zal deze rapportage te zijner tijd delen met uw Kamer.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe de voorgestelde investering van enkele miljoenen per jaar concreet kan bijdragen aan het aanpakken van de bestaande hiaten in kennis en implementatievraagstukken met betrekking tot vrouwspecifieke aandoeningen. Hoe zeker is de Minister ervan dat de kennisachterstand en het gebrek aan aandacht hiermee wordt weggewerkt? Welke concrete stappen zullen worden genomen om ervoor te zorgen dat het kennisprogramma vrouwspecifieke

¹⁴ NVOG-rapport *Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen* <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2023/12/NVOG-rapport-maatschappelijke-acceptatie-van-vrouwspecifieke-aandoeningen.pdf>

aandoeningen een duurzame impact heeft en bijdraagt aan een nationale strategie rondom vrouwengezondheid?

Mijn inzet als demissionair Minister is om nog dit jaar (laatste kwartaal) te kunnen starten met het kennisprogramma. Het is essentieel dat de aandacht voor, en kennis over behandelingen van, vrouwspecifieke aandoeningen vergroot wordt, zodat vrouwen eerder de benodigde hulp zullen zoeken en eerder passende zorg krijgen. Binnen de reguliere subsidieprogramma's worden de vrouwspecifieke aandoeningen onvoldoende geprioriteerd. Door kennisachterstand, onvoldoende aandacht, gebrek aan samenwerken in netwerken rondom vrouwspecifieke aandoeningen en gebrekkige informatie en voorlichting, ervaren veel vrouwen onbegrepen klachten, misdiagnoses en onbehandelde aandoeningen. Deze aandoeningen hebben een grote sociale en maatschappelijke impact (verhoogd ziekteverzuim, verminderde participatie in het arbeidsproces, minder kwaliteit van leven). Het is van belang dat deze kennis zo snel mogelijk in de spreekkamer beschikbaar is. In het nieuwe kennisprogramma rondom vrouwspecifieke aandoeningen dat bij ZonMw uitgezet wordt, zal hier dan ook expliciet op ingezet worden.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe wordt gezorgd voor een inclusieve benadering binnen het kennisprogramma, rekening houdend met diverse subgroepen van vrouwen, waaronder vrouwen met een andere etniciteit, LGBTQ+-vrouwen en vrouwen met een lagere sociaaleconomische status.

Aandacht voor diversiteit van de doelgroep is een belangrijk criterium waar aanvragers aan moeten voldoen bij het aanvragen van subsidie bij ZonMw.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister op welke manier de implementatie van de resultaten uit het kennisprogramma in de praktijk van de gezondheidszorg zal worden geborgd. Welke rol verwacht de Minister precies van zorgverleners, onderzoekers en bestuurders hierin?

Het consortium achter het rapport «Maatschappelijke acceptatie vrouwspecifieke aandoeningen» werkt momenteel aan 3 agenda's (wetenschappelijke-, implementatie- en maatschappelijke agenda) voor de drie aandoeningen (bekkenbodemp Problemen, cyclusproblemen & cyclus gerelateerde buikpijn en hormonale aandoeningen) met de grootste impact op kwaliteit van leven en maatschappij. De prioritering in deze agenda's is vastgesteld met een breed draagvlak vanuit het veld, waarbij rekening gehouden is met onder andere de impact op de maatschappelijke kosten en gezondheid. Met deze werkwijze wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een succesvolle uitvoering van de studies en een snelle verwerking van de resultaten in de vigerende richtlijnen van de beroepsgroepen. Vanwege de inhaalslag die gemaakt moet worden en om zo snel mogelijk het grootste effect te hebben ten aanzien van de verbetering van kennis en zorg voor patiënten met vrouwspecifieke aandoeningen is het belangrijk dat de onderzoeksprojecten die worden geselecteerd ook aansluiten bij de onderzoeksgroepen met bewezen expertise en een goede onderzoekinfrastructuur om succesvolle uitvoer te faciliteren. Daarnaast is co-creatie met relevante veldpartijen en borging van de kwaliteitscirkel door ondersteunende brieven van de betrokken beroepsgroepen belangrijk.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe de participatie van vrouwen in het onderzoek binnen het kennisprogramma wordt gewaarborgd, om ervoor te zorgen dat hun specifieke behoeften en ervaringen worden meegenomen.

Participatie van de doelgroep in het project is een belangrijk criterium waar onderzoekers aan moeten voldoen bij het aanvragen van subsidie bij ZonMw.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie vinden het een hele goede zaak dat er onderzoek is gedaan naar de impact op de zorg en maatschappij van vrouwspecifieke aandoeningen. Helaas – niet verassend – blijkt uit het rapport dat er onvoldoende aandacht is voor vrouwspecifieke aandoeningen in erkenning, maatschappelijke acceptatie en onderzoek en ontwikkeling van behandeling. De leden van de D66-fractie zien dit rapport daarom (opnieuw) als een startschot om hier verandering in te brengen zodat vrouwspecifieke aandoeningen niet worden weggedaan als een «vrouwenkwaaltje», maar dat er echt wordt toegewerkt naar een oplossing. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie constateren in het rapport dat de miskennis van vrouwspecifieke aandoeningen ook grote economische schade met zich meebrengt. Deze leden vragen zich daarom op welke wijze de Minister gaat optrekken met collega's van andere departementen om dit probleem op te lossen. Hoe kijkt de Minister bijvoorbeeld naar de noodzakelijke samenwerking met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om bewustwording van vrouwspecifieke aandoeningen op de werkvloer en onder bedrijfsartsen te vergroten, zo vragen deze leden.

Beide ministeries werken samen om bewustwording van vrouwspecifieke aandoeningen op de werkvloer en onder bedrijfsartsen en zorgverleners te vergroten. Er wordt hierbij ingezet op het vergroten van de bewustwording en kennis van vrouwen, huisartsen, bedrijfsartsen, werknemers en werkgevers over de overgang. Zoals bij de eerdere vraag van GL PvdA opgenomen wordt samen ingezet op het doorbreken van het maatschappelijke taboe op overgangsklachten.

De leden van de D66-fractie zijn zeer verheugd dat de Minister een extra onderzoeksimpuls wil geven door middel van een kennisprogramma vrouwspecifieke aandoeningen. Deze onderzoeksimpuls is essentieel om breder kennis en daarmee ook de ontwikkeling van behandeling van vrouwspecifieke aandoeningen te bevorderen. Wel vragen deze leden op welke wijze de Minister ook toewerkt naar maatschappelijke bekendheid en acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen. Zo zijn er aandoeningen waarbij er mogelijk al voldoende onderzoek en behandelingsopties zijn, maar door een taboe mensen onvoldoende toegang hebben tot zorg. Deze leden noemen hierin migraine als voorbeeld, een aandoening die ten minste één op de vier vrouwen treft. Kan de Minister aangeven welke strategie er is om bewustwording over vrouwspecifieke aandoening te verbeteren, met als doel toegang tot zorg te bevorderen, zo vragen deze leden.

Zoals is toegelicht in de brief aan uw Kamer van 26 april 2023¹⁵ ben ik met partijen in overleg gegaan om te bezien of het mogelijk is om te komen tot een maatschappelijke agenda op gebied van vrouwspecifieke aandoeningen. Het rapport van de NVOG vormt hierin de eerste stap. Mede na het lezen van de conclusies onderschrijf ik de oproep dat zowel onder zorgverleners als breed in de maatschappij het bewustzijn rondom vrouwspecifieke aandoeningen dient te groeien. Het zorgveld is hiervoor in de eerste plaats zelf aan zet, maar ik blijf het belang van vrouwspeci-

¹⁵ Tweede Kamer vergaderjaar 2022–2023, 36 200 XV, nr. 91

fieke aandoeningen bij de zorgpartijen wel onder de aandacht brengen. Dit vraagt van zorgverleners dat zij proactief aandacht hebben voor seksuele gezondheid en diversiteit en seksualiteit, gender en sekse. Mede omdat patiënten dit soms niet durven. Via de website www.seksindepraktijk.nl worden informatie en handvatten geboden voor zorgverleners om aandacht te hebben voor deze thema's. Maatschappelijke bewustwording kan echter niet alleen vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder de aandacht gebracht worden maar vraagt ook van andere partijen inzet.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister zich de komende tijd ook internationaal verder zal inzetten op het gebied van vrouwengezondheid. Kan de Minister toelichten op welke wijze zij voornemens is dit te doen en hierin specifiek toe te lichten of en zo ja hoe zij een voortrekkersrol in de Europese Unie op zich kan nemen, zo vragen deze leden. Kan de Minister hierbij aangeven welke kansen zij hierin ziet voor internationale en Europese samenwerking?

Zoals aangegeven in de beantwoording van de vragen van de VVD zet ik mij als demissionair Minister nog zo lang mogelijk in op het gebied van vrouwengezondheid, in zowel Europees- als mondiaal verband. Ik wil mij concreet inzetten op het gebied van vrouw-gerelateerde gezondheidsklachten en ziektes (inclusief onverklaarbare klachten van vrouwen), de impact van klimaatverandering op vrouwengezondheid en preventieve vrouwengezondheidszorg (zoals HPV-vaccinaties en hormoonverstorende stoffen). Tijdens de World Health Assembly heb ik deelgenomen aan verschillende panels waar ik opgeroepen heb tot meer samenwerking wereldwijd op het gebied van onder andere vrouw-gerelateerde gezondheidsklachten en ziektes¹⁶. Daarnaast zet ik mij in Europees verband in op dit thema door het te adresseren bij ministeriële bijeenkomsten en conferenties.

Tot slot, vinden de leden van de D66-fractie het probleem dermate groot dat zij om snelheid vragen aan de Minister. Kan de Minister toelichten of zij deze urgentie onderschrijft en op welke wijze dit tot uiting komt. Kan de Minister daarbij in een tijdsfad aangeven wat de volgende stappen zijn, zo vragen deze leden.

Ik onderschrijf deze urgentie en zet daarop in door nog dit jaar te starten met een kennisprogramma bij ZonMw. Het gaat hierbij om een zesjarig kennisprogramma.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouw-specifieke aandoeningen» van de NVOG. Deze leden steunen het besluit van de Minister om meer middelen beschikbaar te stellen voor onderzoek naar en kennis over vrouwspecifieke aandoeningen. Deze leden vragen of de Minister nader wil toelichten hoe deze middelen precies worden besteed en wat het tijdsfad voor de ontwikkeling van het kennisprogramma is.

Mijn inzet als demissionair Minister is om nog dit jaar te kunnen starten met het kennisprogramma. Het consortium achter het rapport «Maatschappelijke acceptatie vrouwspecifieke aandoeningen» werkt momenteel aan 3 agenda's (wetenschappelijke-, implementatie- en maatschappelijke agenda) voor de drie aandoeningen (bekkenbodemprom-

¹⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 158

blemen, cyclusproblemen & cyclusgerelateerde buikpijn en hormonale aandoeningen) met de grootste impact op kwaliteit van leven en maatschappij. De prioritering in deze agenda's is vastgesteld met een breed draagvlak vanuit het veld, waarbij rekening gehouden is met onder andere de impact op de maatschappelijke kosten en gezondheid. Met deze werkwijze wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een succesvolle uitvoering van de studies en een snelle verwerking van de resultaten in de vigerende richtlijnen van de beroepsgroepen. Vanwege de inhaalslag die gemaakt moet worden en om zo snel mogelijk het grootste effect te hebben ten aanzien van de verbetering van kennis en zorg voor patiënten met vrouwspecifieke aandoeningen is het belangrijk dat de onderzoeksprojecten die worden geselecteerd ook aansluiten bij de onderzoeksgroepen met bewezen expertise en een goede onderzoekinfrastructuur om succesvolle uitvoer te faciliteren. Daarnaast is co-creatie met relevante veldpartijen en borging van de kwaliteitscirkel door ondersteunende brieven van de betrokken beroepsgroepen belangrijk. Zie ook de bovenstaande vraag.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister zich ook internationaal wil inzetten voor meer aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen in het kader van de Mondiale Gezondheidsstrategie. Deze leden vragen of de Minister wil aangeven hoe zij dit wil aanpakken en welke acties zij daarvoor onderneemt.

Zoals aangegeven in de beantwoording van de vragen van de VVD en D66 wil ik mij nog zo lang mogelijk inzetten als demissionair Minister op het gebied van vrouwengezondheid, in zowel Europees- als mondiaal verband. Ik wil mij concreet inzetten op het gebied van vrouw-gerelateerde gezondheidsklachten en ziektes (inclusief onverklaarbare klachten van vrouwen), de impact van klimaatverandering op vrouwengezondheid en preventieve vrouwengezondheidszorg (zoals HPV-vaccinaties en hormoonverstorende stoffen). Tijdens de World Health Assembly eind mei heb ik deelgenomen aan verschillende panels waar ik opgeroepen heb tot meer samenwerking wereldwijd op het gebied van onder andere vrouw-gerelateerde gezondheidsklachten en ziektes¹⁷. Daarnaast zet ik mij in Europees verband in op dit thema door het te adresseren bij ministeriële bijeenkomsten en conferenties.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG. Zij ondersteunen de boodschap dat meer aandacht nodig is voor vrouwspecifieke aandoeningen en voor de specifieke manier waarop gezondheidsproblemen zich bij vrouwen in bredere zin voordoen. Zij hebben daarnaast nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie zijn positief over de investering die wordt gedaan in het kennisprogramma voor vrouwspecifieke aandoeningen.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoe zij omgaat met de aanbevelingen uit het rapport voor het verbeteren van het bewustzijn van zorgverleners enerzijds en meisjes en vrouwen anderzijds over vrouwspecifieke aandoeningen. Gaat zij deze aanbevelingen opvolgen en zo ja, hoe?

¹⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 158

Ik onderschrijf de oproep dat zowel onder zorgverleners als breed in de maatschappij het bewustzijn rondom vrouwspecifieke aandoeningen dient te groeien. Ten aanzien van zorgverleners is het in de eerste plaats belangrijk dat het zorgveld dit zelf oppakt. Onderzoekers binnen de zorg bepalen immers zelf in welke mate zij onderzoek doen naar gezondheidsklachten bij vrouwen en ook hoe zij komen tot prioritering van onderzoekthema's.

Ik zal het belang van vrouwspecifieke aandoeningen wel bij de zorgpartijen onder de aandacht blijven brengen en hen hierop aanspreken. Via de Taakopdracht *Gender en Gezondheid* van ZonMw blijf ik bovendien aandacht vragen voor integratie van sekse en gender in onderzoek om zo passende zorg voor iedereen te realiseren (ongeacht sekse en of gender) en waar die zorg ook plaatsvindt.

Dit is niet alleen een taak voor de zorg, ook in relationele en seksuele vorming in het onderwijs en thuis in de opvoeding wordt aandacht gegeven aan verschillen tussen het jongens- en meisjeslichaam. Websites zoals www.sense.info voor jongeren en www.seksueleopvoeding.nl voor ouders of verzorgers kunnen hierbij ondersteunen.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat ook de farmaceutische industrie een deel van de verantwoordelijkheid draagt voor de specifieke gezondheidsproblemen van vrouwen. Zo zijn geneesmiddelen lange tijd amper getest op vrouwen en wordt nog steeds niet altijd gerapporteerd over afwijkende effecten van geneesmiddelen op vrouwen. Vrouwen ervaren daardoor vaker bijwerkingen van geneesmiddelen. Hoe kijkt de Minister hiernaar? Welke stappen is zij bereid om te nemen om ervoor te zorgen dat de farmaceutische industrie haar verantwoordelijkheid neemt? In hoeverre is het noodzakelijk om wet- en regelgeving op dit gebied aan te scherpen?

Het klopt dat vrouwen vaker bijwerkingen melden dan mannen. Dit verschil kan meerdere oorzaken hebben, bijvoorbeeld fysiologisch of doordat vrouwen meer geneesmiddelen gebruiken. Opvallend is dat vrouwen in klinische studies ook meer bijwerkingen melden als zij onderdeel zijn van de controle-(placebo)groep (nocebo effect). De huidige regelgeving over het onderzoeken van verschillen in bijwerkingen is voldoende. In de richtlijn voor geneesmiddelonderzoek en -beoordeling is beschreven hoe effecten, waaronder bijwerkingen, van geneesmiddelen in relevante subgroepen, waaronder sekse, moeten worden geëvalueerd. Hierdoor wordt er dus al onderzoek gedaan naar de effecten van geneesmiddelen op vrouwen. In de uitgebreide dossiers die een fabrikant indient ter goedkeuring van een geneesmiddel staan deze bevindingen uitvoerig beschreven. Indien klinische relevante verschillen worden gevonden in deze subgroep analyses, leidt dit tot aangepaste (doseer)adviezen in, of waarschuwingen bij, het bedoelde gebruik van een geneesmiddel zoals beschreven in de productinformatie.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat veel onderzoek en kennisverzameling ook internationaal plaatsvindt en dat vrouwspecifieke aandoeningen dan ook internationaal meer aandacht zouden moeten krijgen. Zij zijn er positief over dat de Minister dit ook expliciet noemt. Welke stappen zet zij concreet op dit gebied?

Zoals aangegeven in de beantwoording van de eerdere vragen wil ik mij inderdaad zo lang mogelijk blijven inzetten op het gebied van vrouwengezondheid, in zowel Europees- als mondiaal verband. Ik wil mij concreet inzetten op het gebied van vrouw-gerelateerde gezondheidsklachten en ziektes (inclusief onverklaarbare klachten van vrouwen), de impact van klimaatverandering op vrouwengezondheid en preventieve vrouwenge-

zondheidszorg (zoals HPV-vaccinaties en hormoonverstorende stoffen). Tijdens de World Health Assembly heb ik deelgenomen aan verschillende panels waar ik opgeroepen heb tot meer samenwerking wereldwijd op het gebied van onder andere vrouw-gerelateerde gezondheidsklachten en ziektes¹⁸. Daarnaast zet ik mij in Europees verband in op dit thema door het te adresseren bij ministeriële bijeenkomsten en conferenties.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat er een grote inhaalslag nodig is, niet alleen als het gaat om kennis, aandacht en bewustzijn op het gebied van vrouwspecifieke aandoeningen, maar ook op het gebied van de specifieke kenmerken en effecten van andere aandoeningen en behandelingen op vrouwen.

Zij zijn positief over het feit dat de Minister nu stappen zet en financiering vrijmaakt, maar zij vragen de Minister wel in hoeverre de huidige stappen en financiering voldoende zijn voor de inhaalslag die noodzakelijk is

Ik ben van mening dat het een substantieel bedrag is om uiteindelijk het verschil te kunnen maken voor verbetering. Daarnaast hoop ik met de aandacht voor het onderwerp ook anderen te inspireren om hiermee aan de slag te gaan en de verandering door te zetten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op het rapport op het NVOG over vrouwspecifieke aandoeningen. Mannen- en vrouwenlichamen verschillen van elkaar. Als gevolg hiervan zijn er seksespecifieke aandoeningen die relatief méér of zelfs uitsluitend voorkomen bij één van de geslachten. Als het gaat om vrouwspecifieke aandoeningen valt te denken aan endometriose, de overgang, maar bijvoorbeeld ook verschillen tussen mannen en vrouwen in het ontstaan van hart- en vaatziekten. Het is een kwestie van goede en passende zorg dat hier aandacht voor is. De leden van de SGP-fractie ondersteunen daarom de inzet van de Minister om kennis over vrouwspecifieke aandoeningen te vergroten.

De leden van de SGP-fractie constateren dat in bijlage 1 bij de brief diverse lopende acties worden opgesomd. Zij hebben hierover nog een aantal vragen.

De Minister stelt dat meisjes en vrouwen niet altijd de benodigde hulp krijgen door onvoldoende kennis over vrouwspecifieke aandoeningen. Zij wil het taboe hieromtrent doorbreken. Volgens de Minister zou het doorbreken van het taboe kunnen beginnen door voorlichting aan meisjes en jonge vrouwen te geven op de basisschool. Hier zetten de leden van de SGP-fractie vraagtekens bij. Om te beginnen vragen de leden van de SGP-fractie de Minister of er daadwerkelijk sprake is van een taboe, of dat er eerder sprake van veel onkunde en onwetendheid. In het verlengde daarvan vragen de leden van de SGP-fractie haar of het onderwijs de plek is waar dit «taboe» aangepakt zou moeten worden. Ligt hier niet veel meer een taak voor de medische (wetenschap)?

Bij elk van de in kaart gebrachte vrouwspecifieke aandoeningen, constateert de NVOG dat er sprake is van een taboe, zowel bij de vrouwen zelf, als ook in de samenleving en soms bij zorgverleners. Er is geen twijfel over of dit taboe doorbroken moet worden. Gemiddeld krijgt elke vrouw te maken met minimaal een van de genoemde vrouwspecifieke aandoeningen. Ruim 30% van deze vrouwen ervaart zoveel hinder dat dit het dagelijks functioneren en werk negatief beïnvloedt.

¹⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 158

Deze aandoeningen worden bij vrouwen vaak laat ontdekt. Niet alleen omdat er nog te weinig over bekend is, maar ook omdat veel vrouwen niet over dit soort aandoeningen praten. Het gebrek aan openheid leidt ertoe dat zowel de vrouwen om wie het draait, als hun omgeving en zorgverleners klachten niet serieus nemen. Het is dus nadrukkelijk een maatschappelijk probleem waarbij taboe een rol speelt. Daarom is het van belang dat juist in het onderwijs hier aandacht wordt besteed, zodat deze aandoeningen vroegtijdigesignaleerd worden.

Naast het doorbreken van de taboesfeer door voorlichting in het onderwijs (zie ook het antwoord op de volgende vraag van de leden van de SGP), ligt hier ook een taak voor de medische wetenschap. Het is in eerste instantie aan de onderzoekers in het zorgveld zelf om te bepalen in welke mate zij onderzoek doen naar gezondheidsklachten bij vrouwen en ook hoe zij komen tot prioritering van de onderzoekthema's. Om dit soort onderzoeken een extra impuls te geven heb ik ZonMw gevraagd een kennisprogramma vrouwspecifieke aandoeningen op te zetten. Ook de NVOG ziet, gezien de aanbevelingen in het rapport, nadrukkelijk een rol weggelegd voor de wetenschap.

De Minister verwijst in haar pleidooi voor het slechten van het taboe naar het onderwijs met betrekking tot relationele en seksuele vorming en het daarvoor bestemde Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit van de Gezonde School. De leden van de SGP-fractie vragen zich sterk af, als je dit al via het onderwijs aan de orde zou willen stellen, dit dan de juiste route is. Zij vinden dit eigenlijk een veel te beperkende benadering. Voor zover bekend bij de leden van de SGP-fractie richten de interventies in het aanbod van de Gezonde School zich uitsluitend op thematiek met betrekking tot relationele en seksuele ontwikkeling. Uiteraard komen hier de verschillen tussen het lichaam van man en vrouw aan de orde, maar vrouwspecifieke aandoeningen beperken zich niet tot de seksuele ontwikkeling of tot seksuele problemen. Ook vragen de leden van de SGP-fractie de Minister of het onderwerp «seksespecifieke aandoeningen» hiermee niet onnodig gevoelig wordt gemaakt. Verschillen tussen een mannenlichaam en vrouwenlichaam en wat dit betekent voor ziektes en aandoeningen zou ook via reguliere biologielessen aan de orde kunnen komen. Zij vragen de Minister hierop te reflecteren.

Bij al het onderwijs dat in het funderend onderwijs gegeven wordt staan de kerndoelen, en later in het voortgezet onderwijs de eindtermen, centraal. Een aantal kerndoelen raken aan deze thematiek:

- Kerndoel 34: De leerlingen leren zorg te dragen voor de lichamelijke en psychische gezondheid van henzelf en anderen.
- Kerndoel 38: De leerlingen leren hoofdzaken over geestelijke stromingen die in de Nederlandse multiculturele samenleving een belangrijke rol spelen, en ze leren respectvol om te gaan met seksualiteit en met diversiteit binnen de samenleving, waaronder seksuele diversiteit.
- Kerndoel 41: De leerlingen leren over de bouw van planten, dieren en mensen en over de vorm en functie van hun onderdelen.

Deze kerndoelen gelden voor het primair onderwijs en de onderbouw van het voortgezet onderwijs. Het speciaal onderwijs kent gelijksoortige kerndoelen. Scholen zijn vrij om te bepalen hoe en met welk lesmateriaal zij invulling geven aan de kerndoelen. Leerkrachten bouwen de lesstof per leerjaar op zodat de onderwijsinhoud past bij de leeftijd en belevingswereld van het kind. Diverse lespakketten, bijvoorbeeld in het kader van relationele en seksuele vorming, behandelen diversiteit al in groep 1 en 2 op een manier die past bij jonge kinderen. Hiermee wordt de basis gelegd voor bewustzijn dat iedereen anders is en toch gelijkwaardig. Naarmate

kinderen ouder worden, wordt de lesinhoud uitgebreid of opgebouwd. Zo besteden een aantal lespakketten ook aandacht aan inzicht in de anatomie en functie van de primaire en secundaire geslachtskenmerken van jongens en meisjes.

Het aan de orde stellen of behandelen van seksespecifieke aandoeningen is niet voorbehouden aan de interventies van het stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit, maar het is wel een van de manieren waarop scholen aandacht kunnen besteden aan deze thema's. Verschillen in sekse of kennis van seksespecifieke aandoeningen kan daar aan bod komen, maar kan ook aan bod komen in andere lespakketten of inderdaad, zoals de vraag impliceert, in de biologielessen in het voortgezet onderwijs. Er zijn geen signalen bekend dat aandacht geven aan seksespecifieke aandoeningen tijdens relationele en seksuele vorming dit onderwerp onnodig gevoelig maakt.

De leden van de SGP-fractie hebben vergelijkbare vragen over de verwijzing naar informatiewebsites www.sense.info en www.seksindepraktijk.nl. De leden van de SGP-fractie vragen of er op dit moment deze website daadwerkelijk informatie te vinden is over verschillen tussen mannen- en vrouwenlichamen en daaraan gerelateerde aandoeningen of -ziektes. Zij vragen de Minister ook of deze websites daarvoor bedoeld zijn. Nogmaals benadrukken de leden van de SGP-fractie dat seksespecifieke aandoeningen niet uitsluitend betrekking hebben op de seksuele ontwikkeling of «seksuele problemen» zijn. Zij vragen de Minister hierop te reageren.

Zoals in een eerder antwoord wordt benadrukt gaat seksuele ontwikkeling ook over het vergaren van inzicht in de anatomie en functie van de primaire en secundaire geslachtskenmerken van jongens en meisjes. Seksespecifieke aandoeningen kunnen hier onderdeel van zijn, maar er zijn ook seksespecifieke aandoeningen die hier minder mee te maken hebben. Op www.sense.info staat inderdaad informatie over de verschillen tussen het meisjeslichaam en jongenslichaam en over bepaalde seksespecifieke aandoeningen. Via www.seksindepraktijk.nl worden zorgverleners geïnformeerd en handvatten geboden om aandacht te hebben voor seksuele gezondheid en (diversiteit) in seksualiteit en gender. Dit kan zorgverleners helpen om seksespecifieke aandoeningen beter op te merken.

De leden van de SGP-fractie constateren verder dat er in de bijlage niet alleen gebruikt wordt gemaakt van het begrip «sekse», maar ook van het begrip «gender». De leden van de SGP-fractie menen dat er een wezenlijk verschil bestaat tussen de termen «seksespecifiek» en «genderspecifiek». Is de Minister het daarmee eens? De leden van de SGP-fractie vragen de Minister uit te leggen wat volgens haar «genderspecifieke zorg» is en «genderspecifieke aandoeningen» zouden zijn. Zij vragen of de Minister het ermee eens is dat het gebruik van «genderspecifiek» in de context van het verschil tussen mannen- en vrouwenlichamen erg verwarrend kan zijn. Erkent zij dat begripsverwarring zelfs averechts kan uitpakken voor het doel van de Minister, namelijk het vergroten van kennis en bewustzijn rondom vrouwspecifieke aandoeningen en het verbeteren van de zorg en hulp?

Ik zie het belang in van het gebruik maken van beide termen, juist vanwege het verschil. Bij sekse gaat het om de puur biologische en lichamelijke verschillen. Voor het emancipatiebeleid is meestal gender relevanter, omdat met beleid de sociale en culturele ongelijkheid kan worden verkleind. Met gender wordt verwezen naar de sociale en culturele kenmerken van mannen, vrouwen en non-binaire personen. Het

gaat dan om verschillen in hoe mensen worden behandeld en bejegend, hoe zij zich voelen of wat er van hen wordt verwacht.

Als we kijken naar bejegening dan speelt gender een belangrijke rol. Uit onderzoek¹⁹ blijkt dat dokters bij patiënten die vrouw zijn anders handelen dan bij mannelijke patiënten. 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.

Om recht te doen aan de totaliteit van het probleem van vrouwspecifieke aandoeningen sta ik achter het gebruik van beide termen en benadruk ik het belang van kennis over beiden in de zorg en maatschappij.

Tot slot vragen de leden van de SGP-fractie om te verduidelijken hoe sekse en gender worden verankerd in processen en procedures bij ZonMw, zoals aangekondigd door de Minister.

Dit wordt opgepakt vanuit de Taakopdracht Gender en Gezondheid²⁰. Rond de zomer 2024 zal een tussentijds rapport over de impact en opbrengsten van deze Taakopdracht tot nu toe uitgebracht worden door ZonMw. Ik zal dit rapport te zijner tijd met uw Kamer delen.

¹⁹ <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2022/in-de-sprekkamer-communiceren-vrouwen-niet-anders-dan-mannen#:~:text=Vrouwen%20krijgen%20bijvoorbeeld%20minder%20vaak,hebben%2C%20zoals%20hoofd>

²⁰ ZonMw, Taakopdracht Gender en Gezondheid https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Taakopdracht_Gender_en_Gezondheid_v1.pdf