

Position paper WOMEN Inc. voor het Rondetafelgesprek over de Nationale Strategie Vrouwengezondheid op 23 april 2025

In dit position paper geeft WOMEN Inc. informatie over de noodzaak van een Nationale Strategie en gaan we in op *best practices* en geleerde lessen uit binnen- en buitenland.

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 hartinfarcten bij vrouwen minder snel worden herkend en zijn medicijnen voor de jaren '90 vaak niet getest op vrouwen. Vrouwen gebruiken meer en langduriger geneesmiddelen, en ze melden vaker bijwerkingen dan mannen. En de kennisachterstand op het gebied van menstratieklachten en hormonale aandoeningen is nog steeds groot in de gezondheidszorg, waardoor vrouwen niet of pas na lange tijd de zorg krijgen die ze nodig hebben. De gemiddelde diagnosetijd van aandoeningen als endometriose, PMDD of hevig menstrueel bloedverlies is dan ook 7 tot 12 jaar.

Best practices uit het buitenland

Engeland, Australië, Ierland en Oostenrijk hebben al een Nationale Strategie Vrouwengezondheid. We delen hieronder de *best practices* van deze strategieën ter inspiratie voor de Nederlandse versie.

1. Consultatieproces

De Nationale Strategie Vrouwengezondheid is in zowel Engeland, Ierland als Australië tot stand gekomen door middel van een uitgebreid consultatieproces. In Australië zijn de inbreng en meningen van toonaangevende Australische gezondheidsexperts en personen werkzaam in de gezondheidssector gevraagd, en heeft een publieke consultatie plaatsgevonden. In Engeland heeft eenzelfde consultatie plaatsgevonden, door middel van een vragenlijst onder het brede publiek genaamd 'Women's Health - Let's talk about it', een uitnodiging aan experts en organisaties en focusgroepen met vrouwen door heel Engeland, in samenwerking met een universiteit. Meer dan 100.000 vrouwen reageerden en meer dan 400 organisaties stuurden hun inbreng. Ook bij de Ierse benadering vormden de ervaringen van vrouwen de basis voor de twee actieplannen die zijn opgesteld. De input van deze vrouwen is vervolgens gebruikt om de belangrijkste onderwerpen te selecteren. Dit contact met vrouwen bleef gedurende het proces onderhouden om waar nodig te kunnen bijsturen. Daarnaast is ook vanaf het begin stevig ingezet op de betrokkenheid van experts.

2. Lange termijn aanpak

De strategieën van Engeland, Ierland en Australië bestrijken een lange periode, tot aan 10 jaar. Een langetermijnstrategie stelt de overheid in staat een geïntegreerde aanpak van de gezondheidszorg te bevorderen waarbij verschillende aspecten van gezondheid met elkaar kunnen worden verbonden. Het waarborgt continuïteit en consistent beleid, structurele en efficiënte inzet van financiële middelen, en maakt effectieve samenwerking tussen stakeholders mogelijk.

3. Overkoepelende visie

Een overkoepelende visie in de aanpak rond de gezondheid van vrouwen fungeert als een kompas, dat richting geeft aan alle inspanningen en acties om de gezondheid van vrouwen te verbeteren. Dit betreft een brede, inclusieve visie die zich richt op het bevorderen van de gezondheid, het welzijn en de gelijkheid van vrouwen. Hiervoor is een intersectionele analyse van belang om de gezondheidskansen van verschillende groepen vrouwen in kaart te brengen, bijvoorbeeld als het gaat om verschillen tussen vrouwen in leeftijd, sociale klasse of migratieachtergrond. Dit zien we terug in de buitenlandse strategieën.

4. Concrete doelstellingen

Engeland heeft de strategie uitgewerkt naar een concreet zes puntenplan, waaronder de waarborg dat de stemmen van vrouwen worden gehoord, de verbetering van toegang tot diensten en meer financiële ondersteuning voor gendersensitief onderzoek. De Australische strategie is uitgewerkt in vijf beleidsrichtlijnen of -principes. De doelstellingen hebben betrekking op onder andere het creëren van gelijke kansen tussen vrouwen en mannen op het gebied van gezondheid, preventie en het bevorderen van evidence based gezondheidszorg voor vrouwen waaronder het verzamelen, monitoren, evalueren en dissemineren van gendersensitieve kennis over gezondheid. In Ierland zijn er door de Task Force Vrouwegezondheid concrete actieplannen opgesteld.

5. Levensloopbenadering

Bestaande strategieën benadrukken dat het cruciaal is om de gezondheidsbehoeften van vrouwen te bekijken over de hele levensduur. De levensloopbenadering is gericht op het begrijpen van de veranderende gezondheids- en zorgbehoeften van meisjes en vrouwen gedurende hun hele leven, van adolescent tot bejaarde. Zo kunnen problemen rond menstruele gezondheid vooral voorkomen worden in de jongere jaren, terwijl gezondheidsklachten als onvruchtbaarheid, diabetes en hartklachten zich vaak later manifesteren. In Oostenrijk zijn 50 experts verdeeld over werkgroepen die de verschillende levensfasen van de vrouw vertegenwoordigen. De levensloopbenadering is in lijn met de [WHO](#) die aangeeft dat vroege risico's voor de gezondheid en het welzijn tijdens de zwangerschap, kindertijd en adolescentie voorspellers zijn voor een groot deel van (psychische) aandoeningen en ziekten op latere leeftijd. Een levensloopbenadering heeft hierdoor ook een preventieve werking.

6. Prioriteitsgebieden

Op basis van de levensloopbenadering en concrete doelstellingen hebben alle landen tevens prioriteitsgebieden gemarkeerd. In het strategiedocument van Engeland worden zeven specifieke gezondheidsgebieden benoemd die deels overeenkomen met de onderwerpen in het plan van Australië zoals gezond ouder worden, geestelijke gezondheid en geweld tegen vrouwen. Menstruele gezondheid en menopauze worden apart genoemd in het document waarbij onder andere endometriose wordt uitgelicht. De luistersessies in Ierland leidden uiteindelijk tot een lijst met negen prioriteiten, waaronder mentale zorg en gendergerelateerd geweld. In Oostenrijk worden regelmatig rapporten geschreven over prioriteitsgebieden.

7. De vertegenwoordiging van vrouwen

Naast luisteren naar vrouwen en experts bij de ontwikkeling van de Nationale Strategie zet bijvoorbeeld Engeland in op het versterken van de vertegenwoordiging van vrouwenstemmen en -ervaringen in het gehele beleidsvormingsproces, en op alle niveaus van het gezondheids- en zorgsysteem. Zij stellen dat deze vertegenwoordiging essentieel is voor een effectieve strategie. Daarnaast heeft Engeland de eerste speciale 'Women's Health Ambassador' aangesteld: Professor Dame Lesley Regan, met 42 jaar ervaring in de gezondheid van vrouwen. Zij vertegenwoordigt de stem van vrouwen en zet zich in voor de doelstellingen van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid.

8. Voldoende politieke steun en financiële middelen

Dankzij brede politieke steun kon bijvoorbeeld de taskforce in Ierland rekenen op een forse financiële bijdrage om in de volgende fase te investeren in onderzoek en de ontwikkeling van plannen op al deze terreinen. De toewijding en het vertrouwen van het ministerie van Volksgezondheid worden beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor het Ierse succes. Ook in Oostenrijk ligt de regie bij het Ministerie.

9. Samenwerking met het veld

De governance van de strategie is belangrijk. In Ierland werken binnen een taskforce (waarvan de co-chair een ngo is) verschillende partijen – beleidsmakers binnen het ministerie van Volksgezondheid, andere ministeries, clinici, ngo's en ambassadeurs – samen aan een gendersensitieve aanpak in de gezondheidszorg. Na afronding van het eerste actieplan startte de cyclus opnieuw voor het tweede actieplan. Maar ook nadat dit plan in 2025 is afgerond, blijft de taskforce bestaan: de leden komen regelmatig samen, de luistersessies met vrouwen blijven plaatsvinden (via bijvoorbeeld webinars, e-mails, ontmoetingen en surveys), de thema's worden voortdurend onder de aandacht gebracht, er wordt een voortgangsrapport opgesteld en de gezondheidsuitkomsten van vrouwen worden geanalyseerd op verschillende thema's. De activiteiten van de taskforce zijn inmiddels stevig ingebed in het overheidsbeleid.

Mooie concrete voorbeelden uit de NSV in het buitenland:

- Als onderdeel van de strategie start de UK een onderzoeksprogramma rond vrouwengezondheid van 100 miljoen euro voor 5 jaar (20 miljoen per jaar).
- Alle medische studenten die afstuderen moeten minstens een aantal onderwerpen kennen die verband houden met de gezondheid van vrouwen en worden hierop getest in de Medical Licensing Assessment.
- In Ierland is een Fonds voor Vrouwengezondheid opgericht waaruit maatregelen worden bekostigd.
- In Engeland is de UK Menopauze Taskforce opgericht om het bewustzijn onder de bevolking en onder zorgprofessionals in de gezondheidszorg te vergroten, aandacht en ondersteuning op de werkvloer aan te moedigen en onderzoek te doen om lacunes in de wetenschappelijke kennis aan te pakken
- In rapporten wordt in Oostenrijk de stand van zaken rond de verschillende thema's in kaart gebracht en wordt aandacht gevraagd voor de kennisleemtes. Onderwerpen waaraan op basis daarvan in de afgelopen jaren is gewerkt: menstruele gezondheid,

menopauze, endometriose, anticonceptie, en seksuele en reproductieve gezondheid. Zo is een e-learningtool voor gezondheidszorgprofessionals ontwikkeld, en een train-the-trainerprogramma over een gendersensitief gezondheidszorgsysteem.

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

Geleerde lessen uit Nederland

Nederland kent al een aantal Nationale Strategieën, bijvoorbeeld het Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld, de Nationale Dementiestrategie en de Nationale Strategie voor de Implementatie van het VN-verdrag Handicap. Op basis van gesprekken en analyses van deze binnenlandse strategieën delen wij de volgende geleerde lessen:

- Het is cruciaal dat het ministerie van VWS de coördinatie op zich neemt en hoofdverantwoordelijke is;
- Samenwerking met zorgprofessionals, bedrijfsleven en het maatschappelijk middenveld zorgt voor een breed gedragen strategie;
- Het geven van een onafhankelijk gezicht aan een strategie vergroot de inbedding in de maatschappij;
- Het opstellen van impact doelen en regelmatige metingen zijn van belang om effectief te werk te gaan en bij te sturen waar nodig;
- Strategieën zijn gebaat bij een meerjarige inzet, niet alleen vanwege de lange adem die verandering vergt, maar ook om bij een wisseling van kabinetten effectief te kunnen blijven;
- De tijd nemen voor het installeren van een passende governance structuur loont en leiding van een partij met expertise over het onderwerp is cruciaal.

Voorwaarden voor een effectieve Nationale Strategie Vrouwengezondheid

Momenteel is er nog steeds onvoldoende geld, focus en coördinatie rondom de gezondheid van vrouwen in Nederland. Meer dan 40 organisaties hebben in 2023 een dringende oproep gedaan voor een Nationale Strategie Vrouwengezondheid. De aanbevelingen die in de breed gedragen oproep staan, zijn nog onverkort van kracht. Voor de eerste stappen die het Ministerie van VWS gaat zetten dit voorjaar bij het vormgeven van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid zijn enkele concrete aanbevelingen wat ons betreft zeer belangrijk: landelijke coördinatie vanuit het Ministerie van VWS, een strategie gebaseerd op ervaringen van de Nederlandse vrouwen en de expertise uit het veld, voorzien van voldoende financiële middelen, met een langjarige looptijd van minimaal 10 jaar. Met gedegen academische inbedding en voldoende onderzoek, waarin de levensloop aanpak centraal staat en waarin bestaande maatregelen opgenomen zijn en interdepartementaal gecoördineerd worden, als ook nieuwe maatregelen worden ontwikkeld. Voldoende kennis en voldoende implementatie in de zorgpraktijk en in het onderwijs voor zorgprofessionals betaalt zich uiteindelijk dubbel en dwars terug door duurzame inzetbaarheid van vrouwen in de maatschappij en op de arbeidsmarkt.

Bronnenlijst

Alliantie Gender & Gezondheid / ZonMw. (2015). *Kennisagenda Gender & Gezondheid* (p. 11 & p. 83). Den Haag: ZonMw.

Ballard, K., Lowton, K., & Wright, J. (2006). What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertility and Sterility*, 86(5), 1296–1301. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.04.054>

Brakel, M. van den, & te Riele, S. (Red.). (2022). *Emancipatiemonitor 2022*. Den Haag: CBS.

De Vries, S. T., Denig, P., Ekhart, C., et al. (2019). Sex differences in adverse drug reactions reported to the National Pharmacovigilance Centre in the Netherlands: An explorative observational study. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 85, 1507–1515. <https://doi.org/10.1111/bcp.13923>

Hadfield, R., Mardon, H., Barlow, D., & Kennedy, S. (1996). Delay in the diagnosis of endometriosis: A survey of women from the USA and the UK. *Human Reproduction*, 11(4), 878–880. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a019270>

Merkatz, R., & White-Junod, S. (1994). Historical background of changes in FDA policy on the study and evaluation of drugs in women. *Academic Medicine*, 69, 703–707.

U.S. Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration. (1993). *Guideline for the study and evaluation of gender differences in the clinical evaluation of drugs*. *Federal Register*, 58, 39406–39416.

Hartstichting. (z.d.). *Hartklachten bij vrouwen*. <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vrouwen-en-hart-en-vaatziekten/hartklachten-bij-vrouwen>

PMDD Nederland. (z.d.). <https://www.pmddnederland.nl/>