

Vergaderjaar 2025–2026

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 946

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 19 september 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 april 2025 over de reactie op verzoek commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen (Kamerstuk 31 765, nr. 912).

De vragen en opmerkingen zijn op 26 mei 2025 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 19 september 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

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 GroenLinks-PvdA-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	6
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
II.	Reactie van de Staatssecretaris	7

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 de reactie van de Minister op verzoek van de commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen en hebben hierover geen aanvullende vragen en/of opmerkingen.

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over concrete acties met betrekking tot het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Zij zouden allereerst willen zeggen dat zij blij zijn dat er aandacht is voor vrouwen en hun gezondheid. Er is helaas nog te weinig kennis over en onderzoek naar problemen die vrouwen hebben, zoals bijvoorbeeld endometriose, Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS) en overgangsproblemen. Ook worden vrouwen nog steeds te vaak niet serieus genomen op het moment dat zij problemen hebben met hun gezondheid of zorgen hebben over hun gezondheid. Genoemde leden zijn daarom erg blij dat het Erasmus Medisch Centrum, The Netherlands Women's Health Research & Innovation Center heeft geopend. Daarnaast zijn er ook nog andere instituten en organisaties die zich bezighouden met vrouwengezondheid en onderzoek daarnaar. Kan de Minister een overzicht aanleveren van welke onderzoeksinstellingen, ziekenhuizen, instituten, etc. in Nederland zich bezighouden met vrouwengezondheid en onderzoek daarnaast? Kan daarbij ook worden toelichten om welke activiteiten dit gaat?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Minister steeds meer activiteiten ziet plaatsvinden in het veld. Kan de Minister een overzicht aanleveren van alle activiteiten die momenteel plaatsvinden met betrekking tot vrouwengezondheid en onderzoek daarnaar? Welke rol heeft het kennisprogramma van ZonMw tot nu toe hierin gehad? Kan de Minister ook reflecteren op de effecten die dit heeft op het maatschappelijke dialoog en het bewustzijn omtrent vrouwengezondheid?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat in de richtlijnen voor geneesmiddelenontwikkeling is opgenomen dat effecten van sekse onderzocht moeten worden bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Dit vinden zij ook belangrijk. Zij zien echter ook dat niet alleen geneesmiddelen een ander effect kunnen hebben, maar ook bepaalde ziektebeelden en aandoeningen, met als gevolg dat vrouwen niet tijdig de

juiste diagnose ontvangen. Zo zien we dat hartproblemen, maar ook autisme en AD(H)D zich anders presenteren in vrouwen ten opzichte van mannen. Welke maatregelen neemt dit kabinet om meer bewustzijn te creëren over de wijzen waarop aandoeningen zich anders kunnen presenteren in vrouwen ten opzichte van mannen? Daarnaast is er ook erg weinig bekend over mentaal welzijn bij vrouwen en ervaren vrouwen vaak dat zij niet serieus genomen worden als zij hulp proberen te krijgen hiervoor. Hoe reflecteert de Minister hierop? Hoe kijkt de Minister naar het feit dat vrouwen in hun leven bijna twee keer vaker de diagnose van een depressieve stoornis krijgen ten opzichte van mannen? Deelt de Minister de mening dat het van belang is dat er goed onderzoek wordt verricht naar het mentaal welzijn van vrouwen en de genderverschillen in mentale gezondheid? Welke rol ziet de Minister voor zichzelf in het aanjagen van onderzoek naar oorzaken voor genderverschillen in mentale gezondheid? Welke stappen gaat de Minister zetten om de genderverschillen op het gebied van mentale gezondheid te verkleinen en de effectiviteit van behandelingen binnen de jeugd-GGZ te verbeteren en voor meisjes in het bijzonder? Hoe kijkt de Minister naar het feit dat op de basisschool het percentage leerlingen met emotionele problemen ruim twee keer zo hoog is bij meisjes als bij jongens (33% ten opzichte van 14%) en in het voortgezet onderwijs zelfs ruim drie keer zo hoog (44% ten opzichte van 13%)? Welke concrete maatregelen neemt de Minister om bijvoorbeeld het taboe rondom postpartum depressie en psychose te verminderen en om vrouwen voor te lichten over de opties voor hulp bij postpartum depressie en psychose?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich tevens zorgen dat er nog onvoldoende aandacht is voor preventie en genderverschillen hierin. Zo is er bij vrouwenvoetbal meer kans op blessures en lopen voetballende vrouwen vaker een hersenschudding op bij koppen dan mannen. Deze leden maken zich ernstig zorgen over het feit dat bij preventie, in het bijzonder bij sport en het maken van sportmaterialen, vaak het mannelijke lichaam als uitgangspunt wordt genomen. Hierdoor wordt er vaak niet goed rekening gehouden met vrouwen en dit kan negatieve gevolgen hebben. Is de Minister voornemens om onderzoek met betrekking tot vrouwen en sport te stimuleren? Zo ja, op welke concrete wijze zal zij dit doen? Op welke wijze worden vrouwen en trainers momenteel ingelicht over de risico's op sportblessures, met name blessures waar vrouwen een grotere kans op hebben, zoals bijvoorbeeld kruisbandletsel? Op welke manier wordt er bewustzijn gecreëerd over blessurepreventie-oefeningen die de kans op veel voorkomende blessures bij vrouwen verkleinen? Op welke wijze zou de Minister het gebruik van deze oefeningen kunnen stimuleren bij sportclubs?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben ook zorgen over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van betrouwbare informatie over anticonceptie voor vrouwen. Zo hebben deze leden eerder aandacht gevraagd voor de opeenstapelende problemen bij het Ballerine-spiraaltje. Genoemde leden vinden het verschrikkelijk dat het spiraaltje slecht of maar deels verwijderd kon worden bij vrouwen waarbij het spiraaltje is ingegroeid en dat zij als gevolg hiervan nu mogelijk vruchtbaarheidsproblemen kunnen krijgen. Daarom vragen de leden van GroenLinks-PvdA-fractie aan de Minister om direct actie te nemen door erop toe te zien dat vrouwen proactief persoonlijk benaderd worden om het Ballerine-spiraaltje te laten verwijderen, bij voorkeur bij een zorgverlener die veel ervaring heeft met het verwijderen van dit type spiraal. Genoemde leden zouden tevens graag meer actie en gevoel van urgentie willen van de Minister om dit soort situaties in de toekomst te voorkomen. Hiervoor is onafhankelijke informatie over de betrouwbaarheid van anticonceptie, ook

bij spiraaltjes die geclassificeerd worden als medisch hulpmiddel, van groot belang.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben onlangs de oproep gelezen van organisaties zoals WOMEN Inc. aan de Kamer en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kan de Minister op ieder van de aanbevelingen apart reageren en toelichten op welke wijze zij wordt meegenomen in de Nationale Strategie Vrouwengezondheid? Kan de Minister tevens nader kunnen toelichten wat de stand van zaken is met betrekking tot de uitvoering van de motie van de leden Slagt-Tichelman en Westerveld over het werkveld faciliteren bij een pilot om AI in te zetten als hulpmiddel bij bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij vrouwen met dicht klierweefsel?¹ Kan de Minister hierbij ook reageren op het nieuws dat een verkorte MRI-scan om borstkanker op te sporen net zo goed werkt?² Kan de Minister ook nader toelichten wat de stand van zaken is met betrekking tot de uitvoering van de motie van het lid Slagt-Tichelman over meer aandacht voor vrouwspecifieke klachten zoals nicheklachten na een keizersnede?³ Zou de Minister ook nader kunnen toelichten wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot de uitvoering van de motie van het lid Slagt-Tichelman c.s. over meer stappen zetten om pijnbehandeling bij het plaatsen van een spiraaltje mogelijk te maken?⁴

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over concrete actie met betrekking tot het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Wat deze leden betreft is vrouwengezondheid al te lang een onderbelicht onderwerp. Daarom vroegen zij eerder al om een Nationale Strategie Vrouwengezondheid en hebben zij een commissiedebat hierover geagendeerd. De leden van de VVD-fractie zijn blij met de groeiende aandacht voor het onderwerp, maar zien tegelijkertijd dat er nog genoeg te doen is. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Het initiatief van het Erasmus Medisch Centrum wordt door de leden van de VVD-fractie gewaardeerd. Zij lezen dat er in ziekenhuizen en universitair medische centra (umc's) behoefte is aan bundeling en samenhang. Hoe wordt versnippering voorkomen? Op welke manier speelt het kennisprogramma van ZonMw een rol in uitwisseling van kennis en data en door wie of wat wordt deze kennisdeling gecoördineerd? Daarnaast vragen deze leden naar het tussentijds rapport over de impact en opbrengsten van de Taakopdracht Gender en Gezondheid. Klopt het dat dit niet aan de Kamer is gestuurd?

Eerder riep de Minister de academische centra en tweedelijnsziekenhuizen op om de vrouwspecifieke zorg «voldoende prioriteit» te geven. De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister kan toelichten wat zij daarmee bedoelt. Welke concrete verwachtingen heeft de Minister hierbij richting deze instellingen?

De leden van de VVD-fractie vragen regelmatig meer aandacht voor sekseverschillen als het gaat om geneesmiddelenonderzoek. Symptomen, maar ook het verloop van bepaalde ziektes, bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, zijn anders bij vrouwen dan bij mannen. Genoemde leden

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 801

² Trouw, 20 mei 2025, <https://www.trouw.nl/wetenschap/mri-scan-om-vroegtijdig-borstkanker-op-te-sporen-kan-veel-sneller~b1dff51e/>

³ Kamerstuk 31 765, nr. 865

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 864

lezen dat dit in richtlijnen is opgenomen, maar vragen in hoeverre dit in de praktijk wordt uitgevoerd. Op welke manier wordt hierop toegezien, bijvoorbeeld in de beoordeling voor de toelating van nieuwe geneesmiddelen? En hoe wordt de inclusie van vrouwen van verschillende leeftijden in dergelijke studies gereguleerd?

Ook bij oudere geneesmiddelen kunnen verschillen in werking tussen seksen aan het licht komen, geeft de Minister aan. De leden van de VVD-fractie herkennen dit en vragen waar deze inzichten toe hebben geleid als het gaat om richtlijnen, doseringen maar ook informatievoorziening richting de zorgprofessionals en patiënten.

Tijdens het rondetafelgesprek in de Kamer d.d. 23 april jl. werd gesproken over genderverschillen en hoe ook deze invloed hebben op de communicatie met vrouwen over klachten en de reactie daarop. In hoeverre is er in de medische opleidingen en nascholing aandacht voor deze aspecten? En als het gaat om preventie en leefstijlpreventie, in hoeverre is er voldoende kennisontwikkeling en aandacht daarvoor? Krijgt dit alles een plek in de Nationale Strategie Vrouwegezondheid?

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief dat ruim 30% van de vrouwen gehinderd wordt door vrouwspecifieke aandoeningen, met substantiële gevolgen voor werk en ziekteverzuim. In hoeverre wordt in de Nationale Strategie Vrouwegezondheid aandacht besteed aan arbeidsparticipatie? Wordt hierin samengewerkt met het Ministerie van SZW om gezondheidsbelemmeringen op de werkvloer te signaleren en aan te pakken? Op welke wijze worden vrouwen ondersteund om, ook bij gezondheidsproblemen, aan het werk te blijven of terug te keren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van de commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Deze leden merken op dat de Minister aangeeft dat er in het veld steeds meer activiteiten plaatsvinden en dat er behoefte is aan bundeling en samenhang. Kan de Minister toelichten op welke manier zij deze bundeling en samenhang wil realiseren? Welke stappen worden hiervoor genomen, en welke partijen worden hierbij betrokken?

Daarnaast lezen deze leden dat de Minister spreekt over een noodzakelijke inhaalslag. Kan zij toelichten welke doelen zij daarbij dit jaar nog nastreeft? Wanneer moet die inhaalslag zichtbaar zijn volgens de Minister?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de Minister over de kwaliteit van zorg. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat er meer onderzoek komt naar het verschil van effecten van behandelingen en medicatie op mannen en vrouwen. Daarnaast vinden deze leden het ook erg belangrijk dat er meer kennis en bewustwording ontstaat over verschillende sekse- en genderspecifieke ziektebeelden. Het gebeurt nog te vaak dat vrouwen onjuist gediagnosticeerd worden, met alle gevolgen van dien. De leden van de D66-fractie zijn blij om te lezen dat de Minister aandacht besteedt aan dit onderwerp.

In haar brief erkent de Minister dat ruim 30% van vrouwen met vrouwsspecifieke aandoeningen zoveel hinder ervaart dat het dagelijks functioneren en werk hierdoor negatief beïnvloed worden. Dit heeft grote gevolgen voor het ziekteverzuim en brengt aanzienlijke maatschappelijke kosten met zich mee, die worden geschat op enkele miljarden euro's per jaar. Echter speelt dit probleem niet alleen bij vrouwsspecifieke aandoeningen: ook bij negatieve gevolgen van medicatie die niet naar behoren werkt of bij onjuiste diagnoses speelt dit een rol. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of de Minister bereid is een maatschappelijke kosten-batenanalyse uit te laten voeren die de bredere impact van sekseverschillen in diagnostiek en medicatiegebruik in kaart brengt. Daarnaast vragen deze leden of er een inschatting van de kosten kan worden gemaakt van verzuimkosten als gevolg van onjuiste diagnoses of negatieve gevolgen van medicatie die niet naar behoefte werkt, als gevolg van verschillende werking op mannen en vrouwen.

Voor 7 op de 10 geneesmiddelen is het onduidelijk of het gebruik veilig is tijdens de zwangerschap. Dit kan veel nadelige gevolgen hebben, zowel voor vrouwen die ervoor kiezen om deze geneesmiddelen toch te blijven gebruiken, als voor vrouwen die ervoor kiezen om van het gebruik af te zien. De leden van de D66-fractie vinden het schrijnend dat deze kennis nog steeds ontbreekt. Daartoe vragen deze leden of er binnen de ZonMw-agenda ruimte is voor (onderzoek naar) medicijnveiligheid tijdens zwangerschap. Daarnaast vragen deze leden of de Minister voornemens is hier actie op te ondernemen.

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie of zorgprofessionals momenteel voldoende worden opgeleid in het herkennen van vrouwsspecifieke symptomen van aandoeningen zoals hart- en vaatziekten of ADHD. Indien dat niet het geval is: welke acties overweegt de Minister om deze kennis structureel te verbeteren in opleidingen en bij- en nascholing?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van de commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Genoemde leden hebben geen vragen aan de Minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat er met name bij geneesmiddelen die niet recent zijn ontwikkeld nog veel gebrek aan kennis is over de werking in vrouwenlichamen, omdat deze enkel op mannenlichamen zijn getest. Genoemde leden lezen in de brief «[n]adat een geneesmiddel op de markt is, [...] effectiviteit en bijwerkingen [worden] geëvalueerd. Voor oudere geneesmiddelen kunnen op die manier ook verschillen in werking tussenseksen aan het licht komen.» Zij vragen in hoeverre daarbij ook expliciet onderzoek wordt gedaan naar sekseverschillen, of dat dit enkel wordt bekeken wanneer dit toevallig aan het licht komt. Bij hoeveel geneesmiddelen heeft dit inmiddels geleid tot aangepaste samenstellingen, doseringen en/of gebruiksvoorschriften voor vrouwen?

De leden van de SP-fractie stellen dat niet alleen de overheid en zorgpartijen hun verantwoordelijkheid moeten nemen als het gaat om passendere behandelingen en geneesmiddelen voor vrouwen, maar ook de farmaceutische industrie. Die heeft namelijk een belangrijke rol gehad bij het onvoldoende testen en afstemmen van geneesmiddelen voor vrouwen, maar maakt ondertussen daarmee wel miljardenwinsten. Is de Minister bereid om ook stappen te nemen om de farmaceutische industrie diens verantwoordelijkheid te laten nemen om geneesmiddelen beter af te stemmen op vrouwenlichamen?

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het voor het beter afstemmen van nieuwe behandelingen en geneesmiddelen op vrouwenlichamen het essentieel is dat er ook voldoende vrouwen meedoen aan klinische onderzoeken en deze deelname ook afmaken. Dit lijkt echter in de praktijk vaak niet het geval te zijn. Welke stappen is de Minister van plan te zetten om hierin verandering te brengen?

De leden van de SP-fractie zijn positief over het feit dat er wordt gewerkt aan een Nationale Strategie Vrouwengezondheid. Zij hebben nog wel vragen over wat precies de opzet daarvan is. In hoeverre wordt daarbij ook ingegaan op de interactie met andere vormen, zoals sociaaleconomische gezondheidsverschillen, waar de Kamer om heeft verzocht via de motie Dobbe c.s.⁵ In hoeverre wordt er in de strategie ook tegemoet gekomen aan de prioriteiten die zijn gesteld door de organisaties die in eerste instantie de oproep voor een Nationale Strategie Vrouwengezondheid hebben gedaan?⁶

II. Reactie van de Staatssecretaris

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op verzoek van de commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen en hebben hierover geen aanvullende vragen en/of opmerkingen.

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over concrete acties met betrekking tot het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Zij zouden allereerst willen zeggen dat zij blij zijn dat er aandacht is voor vrouwen en hun gezondheid. Er is helaas nog te weinig kennis over en onderzoek naar problemen die vrouwen hebben, zoals bijvoorbeeld endometriose, Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS) en overgangsproblemen. Ook worden vrouwen nog steeds te vaak niet serieus genomen op het moment dat zij problemen hebben met hun gezondheid of zorgen hebben over hun gezondheid. Genoemde leden zijn daarom erg blij dat het Erasmus Medisch Centrum, The Netherlands Women's Health Research & Innovation Center heeft geopend. Daarnaast zijn er ook nog andere instituten en organisaties die zich bezighouden met vrouwengezondheid en onderzoek daarnaar. Kan de Minister een overzicht aanleveren van welke onderzoeksinstellingen, ziekenhuizen, instituten, etc. in Nederland zich bezighouden met vrouwengezondheid en onderzoek daarnaast? Kan daarbij ook worden toelichten om welke activiteiten dit gaat?

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 862

⁶ <https://www.womeninc.nl/artikel/prioriteiten-bij-het-opstellen-van-de-nationale-strategie-vrouwengezondheid/>

Ik beschik niet over een uitputtende lijst van instituten en organisaties die zich bezighouden met vrouwengezondheid. Meerdere instellingen en (maatschappelijke) organisaties hebben dit onderwerp op de agenda staan en doen onderzoek. Met het programma vrouwenspecifieke gezondheid en de nationale strategie vrouwengezondheid wordt ingezet op netwerkvorming en het bouwen van een infrastructuur op het gebied van vrouwengezondheid. Als onderdeel daarvan wordt er een werkagenda opgesteld voor de komende jaren. Ik hoop dat er met al deze activiteiten een meer systematisch overzicht beschikbaar komt van onderzoeksinstituten, ziekenhuizen, instituten etc. die zich in Nederland bezighouden met vrouwengezondheid en onderzoek.

Vanuit de universitaire medische centra (umc's) zijn er in de afgelopen jaren onderzoeken gedaan binnen het kennisprogramma gender en gezondheid (2016–2020)⁷. Ook hebben onderzoeksinstituten als de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) onderzoeksactiviteiten op dit gebied. Een voorbeeld hiervan is het women's health-programma van TNO: dit programma integreert biomedische, (psycho)sociale en technologische expertise om de gezondheidsuitdagingen van vrouwen aan te pakken. Het RIVM heeft verschillende onderzoeken op het gebied van vrouwengezondheid, bijvoorbeeld over overgang en werk.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Minister steeds meer activiteiten ziet plaatsvinden in het veld. Kan de Minister een overzicht aanleveren van alle activiteiten die momenteel plaatsvinden met betrekking tot vrouwengezondheid en onderzoek daarnaar? Welke rol heeft het kennisprogramma van ZonMw tot nu toe hierin gehad? Kan de Minister ook reflecteren op de effecten die dit heeft op het maatschappelijke dialoog en het bewustzijn omtrent vrouwengezondheid?

Het kennisprogramma vrouwenspecifieke gezondheid bij ZonMw is pas recent gestart. De eerste projecten worden in november 2025 toegekend. Onlangs is er een tweede subsidieoproep binnen het programma geopend. Deze subsidieoproep is vooral gericht op netwerkvorming en het bouwen van een infrastructuur op het gebied van vrouwengezondheid.⁸ Een belangrijk doel hiervan is om tot één centrale kennishub te komen over vrouwenspecifieke gezondheid voor patiënten en zorgprofessionals. Hiermee worden verschillende partijen samengebracht om samen een netwerk te vormen op dit onderwerp. Voor dit netwerk is ook een belangrijke rol voorzien in het stimuleren van meer maatschappelijke bewustwording over de thematiek.

Wat betreft de impact op het maatschappelijk debat: het rapport «maatschappelijke acceptatie vrouwenspecifieke aandoeningen», gefinancierd door ZonMw vanuit de taakopdracht gender en gezondheid, heeft een flinke impuls gegeven aan het maatschappelijk debat. In het impactrapport van de taakopdracht⁹ wordt inzicht gegeven welke activiteiten zijn ingezet om sekse en gender beter te verankeren in gezondheidsonderzoek. In de brief van 2 juli 2025 over de nationale strategie vrouwengezondheid is aangegeven dat het belangrijk is om ook in te zetten op het vergroten van kennis en bewustzijn van vrouwenspecifieke gezondheid.

⁷ ZonMw. Kennisprogramma Gender en Gezondheid Programmatekst_Gender_en_Gezondheid_0.pdf

⁸ Vooraankondiging subsidieoproep netwerkvorming Vrouwenspecifieke ge

⁹ ZonMw. Impactrapport Taakopdracht Gender en Gezondheid IDManager PDF Output

Het is merkbaar dat er in de maatschappij steeds meer aandacht is voor de gezondheid van vrouwen. De afgelopen jaren komt het onderwerp regelmatig voorbij in talkshows, tijdschriften en in podcasts. Ook zijn er boeken verschenen en spelen er in de theaters voorstellingen over thema's als de menstruatiecyclus en de overgang, maar ook over het verschil tussen mannen en vrouwen als het gaat om de werking van het brein en het hart. In Rijksmuseum Boerhaave is tot maart 2026 de tentoonstelling «Ongezien» te zien. Deze tentoonstelling gaat in op verhalen achter medische ongelijkheid en de invloed daarvan op vrouwen. Het Nederlands Openluchtmuseum is gestart met het verzamelen van voorwerpen en verhalen rond menstruatie, met als achterliggend doel om dit onderwerp zichtbaarder te maken en het taboe op dit onderwerp te doorbreken. Bloody Beautiful, een initiatief van Affect Lab, wordt deze zomer gepresenteerd in het Nederlandse paviljoen op de Expo 2025 in Osaka, Japan. Het maakt deel uit van het half jaar durende culturele programma dat door het Nieuwe Instituut is samengesteld om gesprekken over menstruatie en menopauze te normaliseren.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat in de richtlijnen voor geneesmiddelenontwikkeling is opgenomen dat effecten van sekse onderzocht moeten worden bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Dit vinden zij ook belangrijk. Zij zien echter ook dat niet alleen geneesmiddelen een ander effect kunnen hebben, maar ook bepaalde ziektebeelden en aandoeningen, met als gevolg dat vrouwen niet tijdig de juiste diagnose ontvangen. Zo zien we dat hartproblemen, maar ook autisme en AD(H)D zich anders presenteren in vrouwen ten opzichte van mannen. Welke maatregelen neemt dit kabinet om meer bewustzijn te creëren over de wijzen waarop aandoeningen zich anders kunnen presenteren in vrouwen ten opzichte van mannen?

Vanuit de taakopdracht gender en gezondheid wordt vanuit ZonMw (met financiële ondersteuning van VWS) ingezet op het stimuleren van duurzame aandacht voor en integratie van sekse en gender in onderzoek en onderzoeksprogrammering in gezondheid en zorg.¹⁰ Die taakopdracht loopt tot halverwege 2026. Uit het impactrapport blijkt dat door het vergroten van bewustzijn en gerichte acties, sekse en gender steeds beter verankerd worden in gezondheidsonderzoek en innovatie en in de programmering daarvan.¹¹ Naast de taakopdracht gender en gezondheid is er vanuit het Ministerie van VWS een bedrag van 15 mln. euro beschikbaar gesteld voor een nieuw op te zetten onderzoeks- en kennisprogramma bij ZonMw rondom vrouwspecifieke aandoeningen. Daarnaast is op 2 juli jl. de nationale strategie vrouwegezondheid aan uw Kamer verzonden.¹² Mijn ambitie met de strategie is de kennisachterstand in te lopen en structureel betere gezondheid voor vrouwen en meisjes te realiseren.

Daarnaast is er ook erg weinig bekend over mentaal welzijn bij vrouwen en ervaren vrouwen vaak dat zij niet serieus genomen worden als zij hulp proberen te krijgen hiervoor. Hoe reflecteert de Minister hierop? Hoe kijkt de Minister naar het feit dat vrouwen in hun leven bijna twee keer vaker de diagnose van een depressieve stoornis krijgen ten opzichte van mannen?

¹⁰ ZonMw. Kennisprogramma Gender en Gezondheid
Programmatekst_Gender_en_Gezondheid_0.pdf

¹¹ ZonMw. Impactrapport Taakopdracht Gender en Gezondheid IDManager PDF Output

¹² Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025–2030 | Publicatie | Rijksoverheid.nl

Ik herken dat vrouwen aanzienlijk vaker de diagnose depressieve stoornis krijgen dan mannen. Dit wordt zowel in Nederlandse als internationale studies bevestigd^{13, 14}. Ik beschouw dit als een belangrijk aandachtspunt binnen het bredere beleid voor mentale gezondheid.

Deelt de Minister de mening dat het van belang is dat er goed onderzoek wordt verricht naar het mentaal welzijn van vrouwen en de genderverschillen in mentale gezondheid? Welke rol ziet de Minister voor zichzelf in het aanjagen van onderzoek naar oorzaken voor genderverschillen in mentale gezondheid?

Onlangs heeft de voormalig Staatssecretaris met de voorgangsbrief Jeugd¹⁵ het rapport «genderverschillen in mentale gezondheidstrends» met uw Kamer gedeeld.¹⁶ Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van de motie van de leden Tielen en Dobbe welke inzet op een onderzoek naar de factoren die gezond opgroeien van meisjes bepalen en kunnen verbeteren.¹⁷ De komende periode wordt, in afstemming met het actieprogramma mentale gezondheid en ggz, onderzocht wat er nodig en mogelijk is om opvolging te geven aan de aanbevelingen uit dit rapport. Uw Kamer wordt hierover binnenkort geïnformeerd.

Welke stappen gaat de Minister zetten om de genderverschillen op het gebied van mentale gezondheid te verkleinen en de effectiviteit van behandelingen binnen de jeugd-GGZ te verbeteren en voor meisjes in het bijzonder?

Ik stimuleer via ZonMw het netwerk gender & gezondheid, waarin ook initiatieven worden genomen voor gendersensitieve benaderingen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Binnen de jeugd-GGZ worden bijv. behandelaren ondersteund om verschillen in presentatie en zorgbehoefte bij jongens en meisjes beter te herkennen en hun aanpak hierop aan te passen. Daarnaast zijn er genderspecifieke aanbieders binnen de GGZ die zich op vrouwen richten en is er aandacht voor gendersensitiviteit.

Hoe kijkt de Minister naar het feit dat op de basisschool het percentage leerlingen met emotionele problemen ruim twee keer zo hoog is bij meisjes als bij jongens (33% ten opzichte van 14%) en in het voortgezet onderwijs zelfs ruim drie keer zo hoog (44% ten opzichte van 13%)?

Uit de cijfers blijkt inderdaad helaas dat meisjes meer emotionele problemen hebben dan jongens.¹⁸ Het is belangrijk om hier aandacht voor te hebben. Het kabinet werkt onder andere via de «gezonde school» en «welbevinden op school» aan kennis en kennisgedreven interventies die scholen in kunnen zetten om te werken aan het mentaal welbevinden van leerlingen. Een voorbeeld is een gezonde leefstijl op school vanzelfsprekend te maken. Daarnaast financiert het Ministerie van OCW een meerjarig (2024–2027) project van het Landelijk Actie Komitee Scholieren (LAKS) en de Vereniging van scholen in het Voortgezet Onderwijs (VO-raad) rond het verminderen van toetsdruk, waarmee scholen worden ondersteund bij het formuleren en implementeren van een visie op toetsing.

¹³ af1671-depressie-en-suicidaliteit-de-kerncijfers-voor-nederland.pdf

¹⁴ Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017;4(2):146–58. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)

¹⁵ Kamerbrief over voortgang beleid jeugdzorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

¹⁶ Genderverschillen in mentale gezondheidstrends | Rapport | Rijksoverheid.nl

¹⁷ Kamerstukken II 2023/2024, 36 410 XVI, nr. 109

¹⁸ AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf

Welke concrete maatregelen neemt de Minister om bijvoorbeeld het taboe rondom postpartum depressie en psychose te verminderen en om vrouwen voor te lichten over de opties voor hulp bij postpartum depressie en psychose?

In Nederland krijgt 1 op de 10 vrouwen een postpartum depressie.¹⁹ Dat zijn ongeveer 16.000 vrouwen per jaar. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de gezondheid van de moeder maar ook risico's voor een goede start van ouders en kind. De jeugdgezondheidszorg heeft een belangrijke rol bij het signaleren van postpartum depressie. Dit gebeurt door middel van vragenlijsten, gesprekken en observaties tijdens consulten en huisbezoeken. Om professionals te ondersteunen bij het tijdig signaleren van een postpartum depressie heeft het Trimbos instituut een toolkit ontwikkeld. De toolkit «preventie postpartum depressie» bevat diverse tools die zorgprofessionals kunnen ondersteunen om samen met andere ketenpartners preventie van postpartum depressie in de eigen praktijk of regio vorm te geven.²⁰

Daarnaast is als onderdeel van het landelijk actieprogramma «Kansrijke Start» in opdracht van het Ministerie van VWS een vijfdelige podcastserie «zwarte muisjes» ontwikkeld. In deze podcastserie vertellen vrouwen over hun ervaringen met een postpartum depressie. Deze podcastserie heeft tot doel om het taboe op psychische klachten rond de zwangerschap te doorbreken.

Het landelijk actieprogramma kansrijke start brengt via de lokale kansrijke start coalities de toolkit en podcastserie onder de aandacht zodat deze informatie via professionals de weg kan vinden naar de beoogde doelgroep.²¹

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich tevens zorgen dat er nog onvoldoende aandacht is voor preventie en genderverschillen hierin. Zo is er bij vrouwenvoetbal meer kans op blessures en lopen voetballende vrouwen vaker een hersenschudding op bij koppen dan mannen. Deze leden maken zich ernstig zorgen over het feit dat bij preventie, in het bijzonder bij sport en het maken van sportmaterialen, vaak het mannelijke lichaam als uitgangspunt wordt genomen. Hierdoor wordt er vaak niet goed rekening gehouden met vrouwen en dit kan negatieve gevolgen hebben. Is de Minister voornemens om onderzoek met betrekking tot vrouwen en sport te stimuleren? Zo ja, op welke concrete wijze zal zij dit doen?

Waar het gaat om praktijkgericht onderzoek ondersteun ik als Staatssecretaris van VWS het Mulier Instituut om onderzoek te doen naar vrouwen in de sport. Daarnaast ontvangt VeiligheidNL structureel ondersteuning van het Ministerie van VWS om de kennis over sportblessures te vergroten, waaronder die van vrouwen. Met deze onderzoeken wordt gestimuleerd meer aandacht te besteden aan onderzoek voor vrouwen in de sport.

Op welke wijze worden vrouwen en trainers momenteel ingelicht over de risico's op sportblessures, met name blessures waar vrouwen een grotere kans op hebben, zoals bijvoorbeeld kruisbandletsel?

NOC*NSF ondersteunt via de eigen website (top)coaches en vrouwen met het project «de vrouwelijke sporter». Doel van deze voorlichting is aandacht te besteden aan onderwerpen die uniek zijn voor vrouwen en taboes te doorbreken. Daarnaast heeft NOC*NSF samen met het Amsterdam UMC onderzoek gedaan naar het vrouwelijke topsporthart, de

¹⁹ Zwangerschap en depressie – Trimbos-instituut

²⁰ Toolkit Preventie postpartum depressie – Trimbos-instituut

²¹ Kansrijke Start | Kansrijke Start

resultaten hiervan verschenen recentelijk.²² Ook staat op website van de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) informatie over blessures specifiek gericht op meiden en vrouwen die voetballen.

Vanuit het Ministerie van OCW wordt verwezen naar bijvoorbeeld het lectoraat Sport- en Prestatiepsychologie van de Hogeschool van Amsterdam (HvA) die in 2024 een subsidie van € 300.000 van SIA-RAAK ontving om met het 2-jarige project PLAYSAFE onderzoek te doen naar het groeiend aantal kruisbandblessures onder jonge meiden (tot 18 jaar).

Op welke manier wordt er bewustzijn gecreëerd over blessurepreventie-oefeningen die de kans op veel voorkomende blessures bij vrouwen verkleinen?

De jaarlijkse monitor sportblessures van VeiligheidNL besteedt aandacht aan het blessurerisico onder vrouwen. Op de website van de KNVB is er aandacht voor blessurepreventie en worden bijv. concrete tips per leeftijdscategorie gegeven voor preventieve oefeningen die kunnen worden gedaan om blessures zoveel mogelijk te voorkomen.²³ Deze tips zijn gebaseerd op de erkende interventie Voetbalfit van VeiligheidNL.²⁴

Op welke wijze zou de Minister het gebruik van deze oefeningen kunnen stimuleren bij sportclubs?

Het Ministerie van VWS stimuleert het gebruik van erkende interventies via het Kenniscentrum Sport en Bewegen. Daarbij wordt er regelmatig gewezen op het belang van blessurepreventie-oefeningen. De verantwoordelijkheid voor de implementatie ligt primair op het niveau van de sportclubs.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben ook zorgen over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van betrouwbare informatie over anticonceptie voor vrouwen. Zo hebben deze leden eerder aandacht gevraagd voor de opeenstapelende problemen bij het Ballerine-spiraaltje. Genoemde leden vinden het verschrikkelijk dat het spiraaltje slecht of maar deels verwijderd kon worden bij vrouwen waarbij het spiraaltje is ingegroeid en dat zij als gevolg hiervan nu mogelijk vruchtbaarheidsproblemen kunnen krijgen. Daarom vragen de leden van GroenLinks-PvdA-fractie aan de Minister om direct actie te nemen door erop toe te zien dat vrouwen proactief persoonlijk benaderd worden om het Ballerine-spiraaltje te laten verwijderen, bij voorkeur bij een zorgverlener die veel ervaring heeft met het verwijderen van dit type spiraal. Genoemde leden zouden tevens graag meer actie en gevoel van urgentie willen van de Minister om dit soort situaties in de toekomst te voorkomen. Hiervoor is onafhankelijke informatie over de betrouwbaarheid van anticonceptie, ook bij spiraaltjes die geclassificeerd worden als medisch hulpmiddel, van groot belang.

Het is belangrijk dat artsen en gebruikers van deze Ballerine spiraal elkaar hierover spreken, omdat de nog resterende spiralen tegen het einde van hun levensduur zullen lopen. Ik zal de betreffende beroepsgroepen vragen om het onderwerp onder de aandacht te brengen van hun leden zodat zorgverleners, wanneer nodig, in contact kunnen treden met betrokken gebruikers. De Kamer zal aan het einde van het jaar over de uitkomsten van deze gesprekken geïnformeerd worden.

²² Doorbraak in hartonderzoek: vrouwenhart verandert anders door topsport dan mannenhart

²³ Vernieuwd competitieaanbod: blessurepreventie voor meiden van 12 tot 20 jaar | KNVB

²⁴ Voetbalfit – Kenniscentrum Sport en Bewegen

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben onlangs de oproep gelezen van organisaties zoals WOMEN Inc. aan de Kamer en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kan de Minister op ieder van de aanbevelingen apart reageren en toelichten op welke wijze zij wordt meegenomen in de Nationale Strategie Vrouwengezondheid?

1. Luister naar de stem van de vrouwen:
Bij het samenstellen van de nationale strategie vrouwengezondheid is de input vanuit het rondetafelgesprek en de positionpapers meegenomen. De partijen die hierbij betrokken zijn hebben de stem van de vrouwen vertegenwoordigd. Daarnaast zal er naar aanleiding van de strategie een werkagenda opgesteld worden met behulp van verschillende partijen. Ook patiëntenorganisaties zullen hierbij worden betrokken. Daarnaast kunnen partijen zich aanmelden.
2. Zorg voor strategisch partnerschap:
De inzet van de nationale strategie is erop gericht om partijen, activiteiten en initiatieven rondom vrouwengezondheid te bundelen, te versterken en te verbinden rondom hetzelfde doel.
3. Zorg voor voldoende financiële middelen:
Zoals mijn voorganger al eerder aan uw Kamer heeft laten weten is er een bedrag van 15 mln euro beschikbaar gesteld voor een kennisprogramma bij ZonMw. In de brief bij de nationale strategie heeft zij aangegeven dat zij niet uitsluit dat met meer prioritering, bewustwording en beter luisteren naar de stem van vrouwen op termijn een herallocatie van financiële middelen kan gaan plaatsvinden.
4. Leer uit binnen- en buitenland:
Er zijn initiatieven uit binnen- en buitenland die als voorbeeld genomen kunnen worden om ook de vrouwengezondheid te verbeteren. Gendergelijkheid staat op de EU steeds meer op de kaart. Binnen het brede kader van gendergelijkheid wordt er in Europa in toeneemende omvang ingezet op het thema vrouwengezondheid. Vanuit Nederland wordt er daarnaast op multilaterale gremia ingezet op dit thema in de vorm van agendasetting.

Kan de Minister tevens nader kunnen toelichten wat de stand van zaken is met betrekking tot de uitvoering van de motie van de leden Slagt-Tichelman en Westerveld over het werkveld faciliteren bij een pilot om AI in te zetten als hulpmiddel bij bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij vrouwen met dicht klierweefsel?²⁵ Kan de Minister hierbij ook reageren op het nieuws dat een verkorte MRI-scan om borstkanker op te sporen net zo goed werkt?²⁶

In de brief van 20 maart 2025 heb ik de laatste stand van zaken toegelicht over de motie van de leden Slagt-Tichelman en Westerveld.²⁷ Het is bekend dat AI kansen biedt als hulpmiddel bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. De Gezondheidsraad heeft daarom eerder geadviseerd alvast voorbereidingen te treffen voor implementatie.²⁸ Het RIVM werkt aan deze voorbereidingen.

De verwachting is dat AI in 2028 ingezet kan worden in het bevolkingsonderzoek. Voor de implementatie van AI is dekking voorzien in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).²⁹

²⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 801

²⁶ Trouw, 20 mei 2025, <https://www.trouw.nl/wetenschap/mri-scan-om-vroegtijdig-borstkanker-op-te-sporen-kan-veel-sneller-b1dff51e/>

²⁷ Kamerstuk II, vergaderjaar 2024/2025, 32 793, nr. 814

²⁸ Gezondheidsraad (2024) *Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker*. <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/bevolkingsonderzoek/alle-adviezen-over-bevolkingsonderzoek/verbetermogelijkheden-voor-het-bevolkingsonderzoek-borstkanker>

²⁹ Kamerstuk II, vergaderjaar 2024/2025, 31 765, nr. 937.

Ik ben bekend met het recente onderzoek van het UMC Utrecht, waaruit blijkt dat een verkort MRI-protocol volstaat voor screening bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel. De resultaten lijken veelbelovend. Omdat ik het bevolkingsonderzoek borstkanker voor deze groep vrouwen graag wil verbeteren, is het RIVM gevraagd te onderzoeken hoe aanvullend MRI-aanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel gerealiseerd kan worden. Er wordt in deze uitvoeringstoets ook gekeken naar scenario's waarin een verkort MRI-protocol wordt gebruikt. Het RIVM maakt gebruik van de meest recente wetenschappelijke informatie, dus ook van deze nieuwe studie, en heeft nauw contact met de onderzoekers van het UMC Utrecht. De resultaten van de uitvoeringstoets worden na de zomer verwacht.

*Kan de Minister ook nader toelichten wat de stand van zaken is met betrekking tot de uitvoering van de motie van het lid Slagt-Tichelman over meer aandacht voor vrouwspecifieke klachten zoals nicheklachten na een keizersnede?*³⁰

In 2024 is het kennisprogramma vrouwspecifieke gezondheid bij ZonMw van start gegaan. Er wordt ingezet op meer kennis over vrouwspecifieke aandoeningen en vrouwspecifieke somatische gezondheidsproblematiek. De eerste mogelijkheid om onderzoeksvorstellen in te dienen staat nu uit bij ZonMw. Binnen het programma zal ook aandacht zijn voor vrouwspecifieke klachten zoals nicheklachten na een keizersnede, waartoe de motie van het lid Slagt-Tichelman oproept.³¹

*Zou de Minister ook nader kunnen toelichten wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot de uitvoering van de motie van het lid Slagt-Tichelman c.s. over meer stappen zetten om pijnbehandeling bij het plaatsen van een spiraaltje mogelijk te maken?*³²

De motie van het lid Slagt-Tichelman c.s. over meer stappen zetten om pijnbehandeling bij het plaatsen van een spiraaltje mogelijk te maken is reeds uitgevoerd. Uw Kamer is hierover geïnformeerd via de verzamelbrief Eerstelijnszorg op 25 oktober 2024.³³

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over concrete actie met betrekking tot het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Wat deze leden betreft is vrouwegezonderheid al te lang een onderbelicht onderwerp. Daarom vroegen zij eerder al om een Nationale Strategie Vrouwegezonderheid en hebben zij een commissiedebat hierover geagendeerd. De leden van de VVD-fractie zijn blij met de groeiende aandacht voor het onderwerp, maar zien tegelijkertijd dat er nog genoeg te doen is. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Het initiatief van het Erasmus Medisch Centrum wordt door de leden van de VVD-fractie gewaardeerd. Zij lezen dat er in ziekenhuizen en universitair medische centra (umc's) behoefte is aan bundeling en samenhang. Hoe wordt versnippering voorkomen? Op welke manier speelt het kennisprogramma van ZonMw een rol in uitwisseling van kennis en data en door wie of wat wordt deze kennisdeling gecoördineerd?

³⁰ Kamerstuk 31 765, nr. 865

³¹ Stand van zaken moties en toezeggingen december 2024 | Publicatie | Rijksoverheid.nl

³² Kamerstuk 31 765, nr. 864

³³ Kamerstukken II 2024–2025, 33 578, nr. 121

Het ZonMw kennisprogramma vrouwspecifieke gezondheid³⁴ zet o.a. in op het bevorderen van kennis- en data-uitwisseling. Er zal een netwerk en platform ontwikkeld worden binnen één van de programmalijnen van het programma, waardoor een centrale hub moet ontstaan voor kennis over vrouwspecifieke gezondheid. In dit netwerk kunnen zorgprofessionals, patiënten en onderzoekers uit verschillende disciplines samenwerken. Ook is voor het netwerk een rol weggelegd voor de verdere verspreiding en implementatie van kennis in de praktijk.

De onderzoeksprojecten die in het kennisprogramma vrouwspecifieke gezondheid gefinancierd worden, moeten bovendien voldoen aan de FAIR dataprincipes van onderzoek. Dit betekent dat de onderzoeksprojecten hun databestanden herbruikbaar moeten maken voor verificatie van de uitkomsten van onderzoek en voor gebruik in toekomstig onderzoek, in beleid en/of praktijktoepassingen, zodat opgedane kennis daar waar mogelijk zo snel mogelijk in de spreekkamer terecht komt. ZonMw weegt bovendien bij de beoordeling van projecten de impact in de praktijk als essentieel onderdeel mee. Daarnaast worden er tijdens de looptijd van het programma ook bijeenkomsten georganiseerd voor projectleiders en onderzoekers om uitwisseling van kennis te bevorderen.

Daarnaast vragen deze leden naar het tussentijds rapport over de impact en opbrengsten van de Taakopdracht Gender en Gezondheid. Klopt het dat dit niet aan de Kamer is gestuurd?

De link naar het rapport is meegestuurd met de aanbiedingsbrief bij de nationale strategie vrouwengezondheid. Hieronder treft u in de voetnoot nogmaals de link naar impactrapport aan.³⁵

Eerder riep de Minister de academische centra en tweedelijnsziekenhuizen op om de vrouwspecifieke zorg «voldoende prioriteit» te geven. De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister kan toelichten wat zij daarmee bedoelt. Welke concrete verwachtingen heeft de Minister hierbij richting deze instellingen?

Zorgverleners, bestuurders, onderzoekers, zorgverzekeraars, werkgevers en bedrijven maar ook andere departementen spreek ik aan om verantwoordelijkheid te nemen op het thema vrouwengezondheid. Met een zo breed mogelijke aanpak maken we gezamenlijk de inhaalslag die nodig is voor al die vrouwen die te maken hebben of krijgen met al deze aandoeningen. De strategie moet richting geven om de gezondheid van vrouwen en meisjes in Nederland structureel te verbeteren en ervoor te zorgen dat zij daar waar nodig tijdig passende zorg en ondersteuning ontvangen voor vrouwspecifieke gezondheidsproblematiek. Ik bespreek dit bijvoorbeeld met de umc's en zorgverzekeraars. Inzet van deze gesprekken is het onderwerp vrouwengezondheid apart onder de aandacht te brengen en de maatschappelijke impact te bespreken. Daarbij zal ik ook bespreken dat het belangrijk is voldoende onderzoek te doen.

De leden van de VVD-fractie vragen regelmatig meer aandacht voor sekseverschillen als het gaat om geneesmiddelenonderzoek. Symptomen, maar ook het verloop van bepaalde ziektes, bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, zijn anders bij vrouwen dan bij mannen. Genoemde leden lezen dat dit in richtlijnen is opgenomen, maar vragen in hoeverre dit in de praktijk wordt uitgevoerd. Op welke manier wordt hierop toegezien, bijvoorbeeld in de beoordeling voor de toelating van nieuwe geneesmiddelen? En hoe wordt de inclusie van vrouwen van verschillende leeftijden in dergelijke studies gereguleerd?

³⁴ ZonMw. Kennisprogramma Vrouwspecifieke gezondheid IDManager PDF Output

³⁵ ZonMw. Impactrapport Taakopdracht Gender en Gezondheid IDManager PDF Output

De richtlijnen van de International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (ICH) adresseren o.a. de inclusie van vrouwen in klinisch onderzoek. Onderzoek toont aan dat het aandeel van vrouwen in fase III studies voldoende is en dat er geen sprake is van ondervertegenwoordiging.^{36, 37} Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en het Europees Medicijn Agentschap (EMA) laten alleen medicijnen toe als deze voldoende zijn onderzocht bij de doelgroep. Als vrouwen deze medicijnen gebruiken, dan moeten deze medicijnen ook op hen getest zijn.

Ook bij oudere geneesmiddelen kunnen verschillen in werking tussen seksen aan het licht komen, geeft de Minister aan. De leden van de VVD-fractie herkennen dit en vragen waar deze inzichten toe hebben geleid als het gaat om richtlijnen, doseringen maar ook informatievoorziening richting de zorgprofessionals en patiënten.

Als er in de onderzoeken voor nieuwe geneesmiddelen geen belangrijke verschillen gevonden zijn tussen mannen en vrouwen, dan staat hierover gewoonlijk niets in de patiëntenbijsluiter en de productinformatie voor artsen en apothekers. Alleen als er wel belangrijke verschillen zijn, moet dat vermeld worden.

Bij oudere geneesmiddelen is er wellicht minder informatie beschikbaar op basis van de destijds uitgevoerde onderzoeken, wanneer hier minder aandacht voor was in de onderzoeksprotocollen. Hier geldt echter dat door het gebruik in de praktijk al veel bekend is over deze medicijnen en relevante informatie is opgenomen in de bijsluiter. Wanneer hier aanleiding toe is, bijvoorbeeld als er aanwijzingen zijn dat een medicijn bij mannen en vrouwen verschillend werkt, kan het CBG dit verder onderzoeken. De bevindingen hiervan worden gepubliceerd en kunnen aanleiding zijn bijvoorbeeld het registratiedossier, de bijsluiter of behandelrichtlijnen aan te passen.^{38, 39} Op deze manier komt relevante informatie over bijvoorbeeld verschillen in werking tussen seksen beschikbaar voor zowel arts als patiënt.

Tijdens het rondetafelgesprek in de Kamer d.d. 23 april jl. werd gesproken over genderverschillen en hoe ook deze invloed hebben op de communicatie met vrouwen over klachten en de reactie daarop. In hoeverre is er in de medische opleidingen en nascholing aandacht voor deze aspecten?

Mbo-instellingen, hogescholen en universiteiten zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud van het onderwijs. De (eind)kwalificaties van hun opleidingen worden door het veld zelf bepaald. Kwalificaties omschrijven de kennis en vaardigheden die nodig zijn om te starten in een beroep. Vanuit de overheid is er geen invloed op de inhoud van opleidingen en nascholing. Vanuit haar emancipatieportefeuille ondersteunt de Staatssecretaris van OCW de alliantie Gezondheidszorg op Maat (2022–2027) deze alliantie zet zich in voor passende zorg ongeacht sekse of gender. Ook vanuit het nationaal plan vrouwegezondheid wordt hier verder op ingezet.

³⁶ Gispén-de Wied and de Boer 2018. Commentary on «Gender differences in clinical registration trials; is there a real problem?» by Labots et al. Br J Clin Pharmacol 2018 May 31;84(8): 1639–1640. doi: 10.1111/bcp.13620

³⁷ Labots et al 2018. Gender differences in clinical registration trials: is there a real problem? Br J Clin Pharmacol 2018 Apr;84(4):700–707. doi: 10.1111/bcp.13497.

³⁸ Onvoldoende kennis over medicijngebruik bij mannen en vrouwen | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

³⁹ De Vries et al. 2019. Sex differences in adverse drug reactions reported to the National Pharmacovigilance Centre in the Netherlands: An explorative observational study. Br J Clin Pharmacol. 2019;85:1507–1515. DOI: 10.1111/bcp.13923

En als het gaat om preventie en leefstijlpreventie, in hoeverre is er voldoende kennisontwikkeling en aandacht daarvoor?

Gender is een belangrijk onderwerp dat aandacht krijgt in kennisontwikkeling op het gebied van preventie en leefstijlpreventie. Zo besteedt ZonMw bijvoorbeeld aandacht aan genderverschillen in financieringsrondes op het gebied van preventie en leefstijlpreventie. Op deze manier komt gender ook terug in programma's gefinancierd door ZonMw, zoals een project over de rol van sekse en gender bij de preventie van terugval van alcoholverslaving. Ook heeft ZonMw twee rondes opengesteld over «gender en preventie», wat heeft geleid tot projecten op het gebied van sekse en gender bij gezondheidsverschillen en gendersensitiviteit en ondersteuning bij stoppen met roken. Deze kennis kan gaan bijdragen aan gendersensitieve oplossingen die ontwikkeld worden voor de (toekomstige) praktijk en beleid.

Krijgt dit alles een plek in de Nationale Strategie Vrouwengezondheid?

Zoals eerder aangegeven bepalen opleidingen zelf de inhoud van het onderwijs dat zij geven. De Staatssecretaris van OCW ondersteunt vanuit de emancipatieportefeuille in de periode 2022–2027 de alliantie Gezondheidszorg op Maat 2. De alliantie is een samenwerkingsverband tussen WOMEN INC., het COC en Rutgers. Deze alliantie zet zich onder meer in voor het vergroten van kennis en aandacht over gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen. In 2024 en 2025 zet de alliantie in op het stimuleren van het zorgberoepsonderwijs. Zo is in samenwerking met onderwijsinstellingen uit het mbo en hbo een toolkit voor zorgonderwijs gerealiseerd. Er wordt verkend hoe de producten van de alliantie meer bekendheid kunnen krijgen, bijv. via de werkagenda die wordt opgesteld in het kader van de nationale strategie vrouwengezondheid.

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief dat ruim 30% van de vrouwen gehinderd wordt door vrouwspecifieke aandoeningen, met substantiële gevolgen voor werk en ziekteverzuim. In hoeverre wordt in de Nationale Strategie Vrouwengezondheid aandacht besteed aan arbeidsparticipatie?

Vanuit het perspectief van arbeidsparticipatie wordt vooral ingezet op het doorbreken van het taboe over de overgang en wordt ingezet op kennisvergroting van bedrijfsartsen over dit thema. Daarnaast neem ik het vraagstuk arbeidsparticipatie ook mee in de aanpak mentale gezondheid en geestelijke gezondheidszorg.

Wordt hierin samengewerkt met het Ministerie van SZW om gezondheidsbelemmeringen op de werkvloer te signaleren en aan te pakken? Op welke wijze worden vrouwen ondersteund om, ook bij gezondheidsproblemen, aan het werk te blijven of terug te keren?

Hierbij ligt een belangrijke rol bij mijn collega van het Ministerie van SZW waarbij wordt ingezet op de communicatie voor vrouwen en leidinggevenden om het gesprek over de overgang op de werkvloer te kunnen voeren. Daarnaast wordt een richtlijn voor bedrijfsartsen ontwikkeld zodat zij overgangsklachten beter kunnen herkennen zodat vrouwen niet uit hoeven te vallen. Binnen het A+O fonds Rijk is er een project over de kennis van menstruatie en overgang. In het fonds werkt het Rijk als werkgever samen met vakorganisaties die de werknemers vertegenwoordigen. Dit zijn de vakorganisaties FNV Overheid, AC Rijksvakbonden, CNV Overheid en CMHF Overheid. Het A+O fonds Rijk is een onafhankelijke stichting.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van de commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Deze leden merken op dat de Minister aangeeft dat er in het veld steeds meer activiteiten plaatsvinden en dat er behoefte is aan bundeling en samenhang. Kan de Minister toelichten op welke manier zij deze bundeling en samenhang wil realiseren? Welke stappen worden hiervoor genomen, en welke partijen worden hierbij betrokken?

Daarnaast lezen deze leden dat de Minister spreekt over een noodzakelijke inhaalslag. Kan zij toelichten welke doelen zij daarbij dit jaar nog nastreeft? Wanneer moet die inhaalslag zichtbaar zijn volgens de Minister?

In de nationale strategie worden specifieke doelen neergezet om zo te komen tot een gecoördineerde en gezamenlijke inzet rondom de vrouwengezondheid en verbetering daarvan:

1. Vergroten van de kennis over het bewustzijn van vrouwspecifieke gezondheidsproblematiek.
2. Faciliteren van het gebruik en opschaling van reeds beschikbare kennis over vrouwspecifieke gezondheidsproblematiek.
3. Faciliteren van passende zorg en ondersteuning voor vrouwen en meisjes.
4. Faciliteren van netwerkvorming en tegengaan van fragmentatie rondom vrouwspecifieke gezondheidsvraagstukken.

Ik ben voornemens om met alle betrokken partijen die input hebben geleverd voor de strategie een werkagenda op te stellen. Ik zal hiervoor samen met ZonMw in het najaar een werkconferentie organiseren. De werkagenda stuur ik uw Kamer begin 2026 toe. Halverwege de looptijd van het kennisprogramma rondom vrouwspecifieke aandoeningen vraag ik ZonMw mij een tussentijdse evaluatie van het programma toe te zenden opdat zonodig bijsturing kan plaatsvinden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de Minister over de kwaliteit van zorg. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat er meer onderzoek komt naar het verschil van effecten van behandelingen en medicatie op mannen en vrouwen. Daarnaast vinden deze leden het ook erg belangrijk dat er meer kennis en bewustwording ontstaat over verschillende sekse- en genderspecifieke ziektebeelden. Het gebeurt nog te vaak dat vrouwen onjuist gediagnosticeerd worden, met alle gevolgen van dien. De leden van de D66-fractie zijn blij om te lezen dat de Minister aandacht besteedt aan dit onderwerp.

In haar brief erkent de Minister dat ruim 30% van vrouwen met vrouwspecifieke aandoeningen zoveel hinder ervaart dat het dagelijks functioneren en werk hierdoor negatief beïnvloed worden. Dit heeft grote gevolgen voor het ziekteverzuim en brengt aanzienlijke maatschappelijke kosten met zich mee, die worden geschat op enkele miljarden euro's per jaar. Echter speelt dit probleem niet alleen bij vrouwspecifieke aandoeningen: ook bij negatieve gevolgen van medicatie die niet naar behoren werkt of bij onjuiste diagnoses speelt dit een rol. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of de Minister bereid is een maatschappelijke kosten-

batenanalyse uit te laten voeren die de bredere impact van sekseverschillen in diagnostiek en medicatiegebruik in kaart brengt.

In 2024 is door ZonMw een nieuw kennisprogramma vrouwspecifieke gezondheid gestart. De resultaten van dit programma kunnen inzicht geven waar eventuele verdere actie vereist is m.b.t. sekseverschillen in diagnostiek en/of medicijngebruik.

Daarnaast vragen deze leden of er een inschatting van de kosten kan worden gemaakt van verzuimkosten als gevolg van onjuiste diagnoses of negatieve gevolgen van medicatie die niet naar behoefte werkt, als gevolg van verschillende werking op mannen en vrouwen.

Veel vrouwspecifieke aandoeningen hebben impact op kwaliteit van leven en beïnvloeden het functioneren, met als gevolg ziekteverzuim, een verminderde inzet in het arbeidsproces, en verminderde participatie. In het rapport van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) «maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» wordt aangegeven dat dit veel geld kost.⁴⁰ Er is geen volledig nauwkeurige kwantitatieve schatting mogelijk van de verzuimkosten specifiek als gevolg van onjuiste diagnoses of medicatie met geslachtsgebonden werking. De maatschappelijke kosten en zorgkosten van de drie meest voorkomende vrouwspecifieke aandoeningen (cyclusstoornissen, hormonale problemen en bekkenproblemen) worden geschat op ruim 7 miljard euro per jaar.

Voor 7 op de 10 geneesmiddelen is het onduidelijk of het gebruik veilig is tijdens de zwangerschap. Dit kan veel nadelige gevolgen hebben, zowel voor vrouwen die ervoor kiezen om deze geneesmiddelen toch te blijven gebruiken, als voor vrouwen die ervoor kiezen om van het gebruik af te zien. De leden van de D66-fractie vinden het schrijnend dat deze kennis nog steeds ontbreekt. Daartoe vragen deze leden of er binnen de ZonMw-agenda ruimte is voor (onderzoek naar) medicijnveiligheid tijdens zwangerschap. Daarnaast vragen deze leden of de Minister voornemens is hier actie op te ondernemen.

Het kennisprogramma vrouwspecifieke gezondheid⁴¹ richt zich op gynaecologische aandoeningen als endometriose, PCOS (polycysteus ovarium syndroom) en overgang. Medicijnveiligheid tijdens zwangerschap is hier geen onderdeel van. Binnen het ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) zijn er wel mogelijkheden voor medische veiligheid in brede zin, zoals in rondes als Open Ronde en Grote Trials. Ik zie nu geen reden om hierop aanvullende acties te ondernemen.

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie of zorgprofessionals momenteel voldoende worden opgeleid in het herkennen van vrouwspecifieke symptomen van aandoeningen zoals hart- en vaatziekten of ADHD. Indien dat niet het geval is: welke acties overweegt de Minister om deze kennis structureel te verbeteren in opleidingen en bij- en nascholing?

Mbo-instellingen, hogescholen en universiteiten, zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud van het onderwijs. De (eind)kwalificaties van hun opleidingen worden door het veld zelf bepaald. Kwalificaties omschrijven de kennis en vaardigheden die nodig zijn om te starten in een beroep. Vanuit de overheid is er geen invloed op de inhoud van opleidingen en nascholing. Om ervoor te zorgen dat iedereen passende zorg ontvangt is het belangrijk dat ook de kennis over seks en gender wordt meege-

⁴⁰ Vrouwspecifieke Aandoeningen – NVOG

⁴¹ ZonMw. Kennisprogramma Vrouwspecifieke gezondheid IDManager PDF Output

nomen en dat er in de medische opleidingen en nascholing hier aandacht voor is. Via bijv. de alliantie gezondheidszorg op maat en met de inzet rondom het nationaal plan vrouwengezondheid wordt hier verder op ingezet. Daarnaast verwijst ik naar de financiële middelen die beschikbaar zijn gesteld in het kader van de ZonMw subsidieoproep diversiteitsgericht werken in de zorg.⁴² Het doel van deze subsidieoproep is om diversiteits-sensitieve interventies, werkwijzen en/of methodes in de dagelijkse zorgpraktijk te stimuleren. Diversiteits-sensitieve zorg is zorg waarbij rekening wordt gehouden met diversiteitskenmerken van mensen. Het programma richt zich ook op het in kaart brengen, (door)ontwikkelen en beschikbaar maken van onderwijsmateriaal.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van de commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Genoemde leden hebben geen vragen aan de Minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie over concrete actie m.b.t. het onderzoek over effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat er met name bij geneesmiddelen die niet recent zijn ontwikkeld nog veel gebrek aan kennis is over de werking in vrouwenlichamen, omdat deze enkel op mannenlichamen zijn getest. Genoemde leden lezen in de brief «[n]adat een geneesmiddel op de markt is, [...] effectiviteit en bijwerkingen [worden] geëvalueerd. Voor oudere geneesmiddelen kunnen op die manier ook verschillen in werking tussenseksen aan het licht komen.» Zij vragen in hoeverre daarbij ook expliciet onderzoek wordt gedaan naar sekseverschillen, of dat dit enkel wordt bekeken wanneer dit toevallig aan het licht komt. Bij hoeveel geneesmiddelen heeft dit inmiddels geleid tot aangepaste samenstellingen, doseringen en/of gebruiksvoorschriften voor vrouwen?

Er wordt bij klinisch onderzoek gekeken naar sekseverschillen bij geneesmiddelengebruik. Als deze bestaan, worden deze vermeld in de bijsluiters. Bij oudere geneesmiddelen is er wellicht minder informatie beschikbaar op basis van de uitgevoerde onderzoeken. Hier geldt dat door het gebruik in de praktijk al veel bekend is over deze medicijnen en relevante informatie is opgenomen in de bijsluiters. Als er aanwijzingen zijn dat een medicijn bij mannen en vrouwen verschillend werkt, kan dit aanleiding zijn voor het CBG om dit verder te onderzoeken. De bevindingen hiervan worden gepubliceerd en kunnen aanleiding zijn richtlijnen aan te passen. In andere landen doen de medicijngereguleerders dit ook. Het is daarom niet te zeggen hoe vaak dit tot andere voorschriften heeft geleid.

De leden van de SP-fractie stellen dat niet alleen de overheid en zorgpartijen hun verantwoordelijkheid moeten nemen als het gaat om passende behandelingen en geneesmiddelen voor vrouwen, maar ook de farmaceutische industrie. Die heeft namelijk een belangrijke rol gehad bij het onvoldoende testen en afstemmen van geneesmiddelen voor vrouwen, maar maakt ondertussen daarmee wel miljardenwinsten. Is de Minister bereid om ook stappen te nemen om de farmaceutische industrie diens

⁴² ZonMw subsidieoproep

verantwoordelijkheid te laten nemen om geneesmiddelen beter af te stemmen op vrouwenlichamen?

Onderzoek toont aan dat het aandeel van vrouwen in fase III studies voldoende is en dat er geen sprake is van ondervertegenwoordiging.^{43, 44} Eventuele sekse-specifieke verschillen in reactie op geneesmiddelen die tijdens de fase III studies naar voren komen worden in de bijsluiters opgenomen. In een later stadium kunnen die ook worden opgemerkt door de farmaceutische industrie, academische onderzoekers, of de autoriteiten. Ook dan kan de bijsluiters worden aangepast, of bevindingen kunnen leiden tot aanpassing van de behandelrichtlijnen van de beroepsgroep.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het voor het beter afstemmen van nieuwe behandelingen en geneesmiddelen op vrouwenlichamen het essentieel is dat er ook voldoende vrouwen meedoen aan klinische onderzoeken en deze deelname ook afmaken. Dit lijkt echter in de praktijk vaak niet het geval te zijn. Welke stappen is de Minister van plan te zetten om hierin verandering te brengen?

Onderzoek toont aan dat het aandeel van vrouwen in fase III studies voldoende is en dat er geen sprake is van ondervertegenwoordiging. Er zijn ook geen redenen aan te nemen dat vrouwen klinische onderzoeken minder vaak afmaken. Het CBG en de European Medicines Agency (EMA) laten alleen medicijnen toe als deze voldoende zijn onderzocht bij de doelgroep. Dus als vrouwen deze medicijnen gebruiken, dan moeten deze medicijnen ook op hen getest zijn.

De leden van de SP-fractie zijn positief over het feit dat er wordt gewerkt aan een Nationale Strategie Vrouwegezondheid. Zij hebben nog wel vragen over wat precies de opzet daarvan is. In hoeverre wordt daarbij ook ingegaan op de interactie met andere vormen, zoals sociaaleconomische gezondheidsverschillen, waar de Kamer om heeft verzocht via de motie Dobbe c.s.?⁴⁵ In hoeverre wordt er in de strategie ook tegemoet gekomen aan de prioriteiten die zijn gesteld door de organisaties die in eerste instantie de oproep voor een Nationale Strategie Vrouwegezondheid hebben gedaan?

De nationale strategie vrouwegezondheid bevat een overzicht met maatregelen of programma's die zich specifiek richten op vrouwegezondheid of waarin individuele zorg centraal staat, waardoor er ruimte is voor vrouwsensitieve thema's.⁴⁶ Vrouwsensitief betekent dat in de zorg rekening wordt gehouden met de biologische, psychische en sociale verschillen tussen vrouwen en mannen. In het verlengde van de nationale strategie vrouwegezondheid zal in samenwerking met het veld in de komende periode een werkagenda worden opgesteld. De motie van het Kamerlid Dobbe, waarbij de regering verzocht wordt bij de strategie ook aandacht te besteden aan de interactie met andere vormen van ongelijkheid, zoals sociaaleconomische gezondheidsverschillen, zal hierbij ook betrokken worden.

⁴³ Gispén-de Wied and de Boer 2018. Commentary on «Gender differences in clinical registration trials; is there a real problem?» by Labots et al. Br J Clin Pharmacol 2018 May 31;84(8): 1639–1640. doi: 10.1111/bcp.13620

⁴⁴ Labots et al 2018. Gender differences in clinical registration trials: is there a real problem? Br J Clin Pharmacol 2018 Apr;84(4):700–707. doi: 10.1111/bcp.13497

⁴⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 862

⁴⁶ Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025–2030 | Publicatie | Rijksoverheid.nl