

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

3296

Vragen van de leden **Ploumen** en **Van der Hul** (beiden PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *hartinfarcten die voor vrouwen bijna dubbel zo vaak fataal zijn dan voor mannen* (ingezonden 24 mei 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 3 juli 2019).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat hartinfarcten bij vrouwen vaker fataal aflopen dan bij mannen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Vindt u het ook onaanvaardbaar dat vrouwen bijna dubbel zo vaak overlijden na een hartinfarct dan mannen? Bent u bereid om maatregelen te nemen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

In het artikel wordt gesproken over een hartstilstand en niet over een hartinfarct (de meest voorkomende oorzaak van een hartstilstand). De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en de Hartstichting hebben mij laten weten dat ze dit beeld niet herkennen als het gaat om hartinfarcten maar wel als het gaat om hartstilstanden. NVVC en de Hartstichting geven aan dat de verklaring voor de slechtere overleving van vrouwen na een hartstilstand waarschijnlijk ligt aan het feit dat vrouwen minder vaak een beginritme hebben waar reanimatie met een defibrillator succes heeft. Zonder dit beginritme kan de defibrillator zijn goede werk niet doen en zal de patiënt vaker overlijden. Dit is een geslachtsgebonden gegeven waarvan de oorzaak nog niet duidelijk is. Er zijn dus helaas ook geen directe maatregelen tegen te nemen.

Ook wordt een hartstilstand bij vrouwen minder snel herkend omdat de symptomen minder duidelijk zijn. De NVVC laat weten dat er de laatste jaren in de media en bij de scholing van huisartsen en cardiologen meer aandacht is gekomen voor «atypische» hartklachten bij vrouwen. De Hartstichting laat

¹ <https://www.parool.nl/amsterdam/hartstilstand-loopt-bij-vrouwen-vaker-fataal-af-bc2b2124/>

weten dat aandacht voor de verschillen tussen mannen en vrouwen bij hart- en vaatziekten al jaren een speerpunt is.

Betere preventieve maatregelen, zoals het voorkomen van diabetes en overgewicht en het stoppen met roken, zijn op de lange duur natuurlijk altijd goed. Zowel voor vrouwen als mannen. De afspraken die de Staatssecretaris van VWS met partijen heeft gemaakt in het preventieakkoord zijn daarbij erg belangrijk.

Vraag 3, 4

Bent u bereid om meer bekendheid te geven aan het feit dat uit onderzoek blijkt dat vrouwen minder vaak worden gereanimeerd en dat omstanders terughoudender zouden zijn om vrouwen te reanimeren, bijvoorbeeld door middel van een publiekscampagne of door dit onderdeel te laten zijn van reanimatiecursussen? Zo ja, kunt u een toelichting geven? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat de symptomen die wijzen op een hartinfarct of hartstilstand bij vrouwen een prominente plek moet krijgen binnen reanimatiecursussen? Zo ja, hoe gaat u hiervoor zorgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3, 4

Onderzoek van Blom et al.² laat inderdaad zien dat bij een hartstilstand vrouwen minder vaak worden gereanimeerd dan mannen (67,9% versus 72,7%). De reden daarvoor is niet goed bekend. In een vergelijkbaar onderzoek in de Verenigde Staten werd als mogelijke oorzaak de angst bij omstanders genoemd om de boezem van een vrouw aan te raken. Dit is echter niet goed onderzocht.

Snelle herkenning van een hartstilstand is cruciaal, ik vind het belangrijk dat hier aandacht voor is tijdens reanimatiecursussen. De Hartstichting heeft mij laten weten het reanimeren van vrouwen bij 500 reanimatiepartners – lokale vrijwilligersorganisaties die met ondersteuning van de Hartstichting lokaal reanimatietrainingen verzorgen – extra onder de aandacht te brengen.

Ook moet er worden gezorgd dat de mogelijkheid van een snelle reanimatie beschikbaar is voor vaak alleenwonende oudere vrouwen. Nederland heeft een waardevol netwerk van 255.000 burgerhulpverleners die met behulp van een AED³ kunnen reanimeren in geval van een hartstilstand. In deze gevallen telt elke minuut en hoe sneller een reanimatie wordt gestart des te groter de kans op overleving is. De vrijwilligers worden door middel van één (nieuwe) app in heel Nederland, vanuit alle meldkamers, gealarmeerd. Door de inzet van burgerhulpverleners en AED's is de overlevingskans binnen 10 jaar al gestegen van 9% naar 24%.

Vraag 5

Gezien het feit dat de symptomen van een hartinfarct of hartstilstand bij vrouwen minder vaak worden herkend al langer bekend is, heeft u maatregelen genomen om hier verandering in te brengen? Zo ja, welke maatregelen zijn genomen? Kunt u toelichten wat dit heeft opgeleverd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

De NVVC heeft mij laten weten dat er de afgelopen jaren binnen de cardiologie extra aandacht voor genderspecificiteit is ontstaan en dat de kennis hierover onder cardiologen is toegenomen. Actuele kennis hierover komt aan bod in het nascholingsprogramma van het CardioVasculair Onderwijs Instituut (CVOI). In het geheel vernieuwde opleidingsplan cardiologie is, volgens de NVVC, apart beschreven dat kennis en ervaring moet worden opgedaan inzake genderspecificiteit. Door de werkgroep Gender van de NVVC wordt een leidraad geschreven voor artsen over pijn op de borst klachten bij open kransslagvaten, een ziektebeeld dat overwegend voorkomt bij vrouwen. De laatste jaren heeft de NVVC zich samen met de Hartstichting en Women inc. ingezet voor de bewustwording omtrent hart- en vaatziekten bij vrouwen. Een voorbeeld daarvan is de jaarlijks terugkerende publiekscampagne Dress

² Blom et al. European Heart Journal 2019 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz297>

³ Er zijn op dit moment 20.500 aangemelde AED's beschikbaar voor de burgerhulpverleners

Red Day in de maand september. Door deze campagne wordt aandacht gevraagd voor het onderwerp, zowel bij zorgverleners als bij het grote publiek.

De sterfte als gevolg van hart- en vaatziekten is de afgelopen 30 jaar duidelijk gedaald, zowel bij vrouwen als mannen. Hart- en vaatziekten zijn op dit moment ook niet meer doodsoorzaak nummer 1 bij vrouwen.

Vraag 6

Welke onderzoeken naar hart- en vaatziekten bij vrouwen lopen nu? Hoeveel geld is beschikbaar voor onderzoek dat specifiek gericht is op hart- en vaatziekten bij vrouwen? Vindt u dat voldoende of deelt u de mening dat een extra impuls nodig is en hier extra budget voor uitgetrokken moet worden?

Antwoord 6

De Hartstichting heeft in 2014 samen met wetenschappers en de Nederlandse samenleving een onderzoeksagenda opgesteld. Het tweede thema op die agenda is «hart- en vaatziekten bij vrouwen» en omvat de volgende ambitie: We willen hart- en vaatziekten bij vrouwen net zo goed voorkómen, herkennen en behandelen als bij mannen. Daarvoor is het nodig dat in onderzoek én zorg de verschillen tussen mannen en vrouwen standaard in acht worden genomen. De kennisachterstand over vrouwen moet zo snel mogelijk worden ingehaald.

Om deze ambitie te realiseren heeft de Hartstichting de volgende doelstelling geformuleerd: Vanaf 2015 is het bij onderzoek, (mede) gefinancierd door de Hartstichting, standaard dat de verschillen tussen mannen en vrouwen in acht genomen worden.

Volgend uit de onderzoeksagenda van de Hartstichting zijn er in 2014 drie specifieke projecten op hart- en vaatziekten bij vrouwen gehonoreerd⁴. Het totaal hiermee gemoeide budget is € 6 miljoen. Deze projecten lopen dit jaar af. De Hartstichting zal binnenkort een extra impuls geven aan specifiek onderzoek naar hart- en vaatziekten bij vrouwen. Ze heeft eerder dit jaar een Invitational Call uit doen gaan voor een nieuw consortium voor hart- en vaatziekten bij vrouwen met een budget van € 3 miljoen⁵.

Vanuit VWS is in 2016 bij ZonMw het programma Gender en Gezondheid gestart⁶. Het programma Gender en Gezondheid is er op gericht de kennisachterstand over man-vrouw verschillen in gezondheid en zorg te verkleinen, om zo een passende kwalitatieve zorg voor iedereen te realiseren en de gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen te verminderen. Voor dit programma is de komende jaren € 12 miljoen beschikbaar gesteld. ZonMw en de Hartstichting trekken bij de programmering van onderzoeksvragen op het gebied van gender en hartziekten samen op en coördineren hun activiteiten. Ook ZonMw stelt tegenwoordig als voorwaarde dat bij nieuw te starten onderzoek op alle gebieden (dus niet alleen hartziekten) het aspect gender – waar relevant – meegenomen wordt. Samen met alle activiteiten die in de vragen hierboven genoemd worden vind ik dat er ruim voldoende aandacht en financiering beschikbaar is voor het herkennen en onderzoeken van man-vrouw verschillen bij een hartstilstand.

⁴ <https://www.hartstichting.nl/wetenschappers/investeren-in-thema-s-onderzoeksagenda/investeren-onderzoek-hart-en-vaatziekten-vrouwen>

⁵ <https://www.hartstichting.nl/wetenschappers/consortiumsubsidies/nieuw-consortium-hart-en-vaatziekten-bij-vrouwen>

⁶ <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/diversiteit/programmas/programma-detail/gender-en-gezondheid/>