

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg (MZ) over haar reactie op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).<sup>1</sup>

De fungerend-voorzitter van de commissie,  
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 843.

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GL-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
- II. Reactie van de Minister**

### **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 Vrouwengezondheid, met aandacht, onderzoek en betere inbedding van het vrouwelijk geslacht in de gezondheidszorg, een zogenoemde Nationale Strategie Vrouwengezondheid. 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 Vrouwengezondheid.

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.

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 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?

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-Ellemeet<sup>2</sup> 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 Heerema c.s. over meer aandacht voor gender- en man-vrouwverschillen in onderzoek<sup>3</sup>.

### **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?

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 31

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 560, nr. 4

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.

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 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.

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 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?

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.

### **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 tijdsfad 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 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)?

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 «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](http://www.sense.info) en [www.seksindepraktijk.nl](http://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**