

Position paper National Strategie vrouwengezondheidszorg NVOG

Onvoldoende aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen (VSA)

Vrouwen leven in slechtere gezondheid dan mannen, diagnoses van vrouwspecifieke aandoeningen worden gemiddeld 7 tot 8 jaar te laat gesteld en gerichte behandelingen voor veel vrouwspecifieke aandoeningen - aandoeningen die alleen bij vrouwen voorkomen - ontbreken door onvoldoende kennis. Dit bleek uit een onderzoek dat eind 2022 werd uitgevoerd door de NVOG en WomenInc met subsidie van ZonMw ([NVOG-rapport-maatschappelijke-acceptatie-van-vrouwspecifieke-aandoeningen.pdf](#)). Dit project werd uitgevoerd door een brede projectgroep: Patiëntenfederatie, gynaecologen, huisartsen, bedrijfsartsen, seksuologen en alle betrokken patiëntenvertegenwoordigers, het Kennisinstituut en HTA specialisten van de VU. In de 2^e fase van het project werd ook Voices for Women betrokken.

Dit onderzoek laat zien dat vrijwel elke vrouw in haar leven met 1 of meerdere vrouwspecifieke aandoeningen te maken krijgt, met grote impact op de kwaliteit van leven waardoor vrouwen vaak moeten verzuimen, hierdoor raakt het de hele maatschappij. De zorg en verzuimkosten van de 3 meest voorkomende aandoeningen (cyclusstoornissen, hormonale problemen en bekkenproblemen) bedragen in Nederland ruim 7 miljard per jaar. Het belangrijkste probleem is dat heel veel kennis ontbreekt. Door de brede projectgroep werden alleen al voor de 3 aandoeningen samen meer dan 100 urgente samengestelde kennishiaten geïdentificeerd. Ook wordt bestaande kennis onvoldoende geïmplementeerd, is het bewustzijn voor vrouwspecifieke aandoeningen onvoldoende en wordt deze zorg niet geprioriteerd.

Zorg voor vrouwen niet geprioriteerd

Gezien de grote maatschappelijke impact van vrouwspecifieke aandoeningen en de hoge prevalentie is het onbegrijpelijk dat we deze zorg voor vrouwen niet prioriteren:

- Van de 53 miljard per jaar voor curatieve zorg gaat slechts een fractie naar specifieke zorg voor vrouwen. Vrouwspecifieke aandoeningen komen niet in de top 10 voor.
- Minder dan 1% van al het onderzoeksgeld gaat naar vrouwengezondheid.
- In de opleiding Geneeskunde is geen specifieke aandacht voor vrouwengezondheid
- 3 van de 4 hoogleraren benigne gynaecologie en 1 van de 2 hoogleraren urogynaecologie die in Nederland met pensioen zijn gegaan, zijn/worden niet meer vervangen.
- Vergoedingen voor diagnostiek en behandeling van vrouwspecifieke aandoeningen zijn lager dan bij vergelijkbare onderzoeken of behandelingen die bij mannen voorkomen
- Er zijn geen specifieke subsidiecalls voor vrouwengezondheid bij NWO
- Er zijn geen Europese referentienetwerken (ERN's) voor vrouwenzorg, wat betekent dat het onmogelijk is voor ziekenhuizen om erkenning te krijgen als expertisecentrum vrouwengezondheid of vrouwspecifieke aandoeningen

Wat is er nodig?

De impactanalyse en witte vlekken analyse ([Samenvatting-NVOG-rapport-Fase-1-maatschappelijke-acceptatie-vrouwspecifieke-aandoeningen.pdf](#)) maken duidelijk wat er nodig is:

- 1) **Een nationale strategie vrouwengezondheidszorg** onder regie van VWS, zodat vrouwspecifieke aandoeningen structureel worden meegenomen in beleid en geprioriteerd wordt:
 - Prioritering van onderzoeksthema's bij ZonMw en andere subsidiegevers zodat meer kennis gegenereerd kan worden en nieuwe behandelingen ontwikkeld en geëvalueerd kunnen worden.
 - Prioritering van onderzoeksthema's voor de NWA en KIA agenda. Zoals bijvoorbeeld het formuleren van een thema vrouwengezondheid, in het bijzonder vrouwspecifieke aandoeningen, waardoor stimulatie van publiek-private samenwerking en er nieuwe innovaties en medicijnen ontwikkeld kunnen worden
 - Prioritering door zorgverzekeraars: betere vergoedingen voor behandeling van vrouwspecifieke aandoeningen en innovatieve initiatieven
 - Prioritering door zorginstellingen voor vrijmaken van capaciteit
 - Prioritering door onderzoeksinstituten (ZEGG, Kennisinstituut, Nivel)
 - Prioritering door onderwijsinstellingen zodat de kennis over en bewustwording voor vrouwengezondheid vergroot wordt.
- 2) **Lange termijn strategie voor structurele en gerichte financiering van onderzoek voor vrouwengezondheid.** Onderzoek door HTA specialisten heeft laten zien dat elke investering ruim wordt terugverdiend door minder verzuim en meer capaciteit en lagere zorgkosten. Het huidige ZonMw programma dekt slechts een klein deel van de kennislücken. Extra financiering is essentieel om de kennisagenda's uit NVOG fase 2 (slechts 3 aandoeningen) en kennislücken van andere VSA aandoeningen daadwerkelijk uit te kunnen voeren. Concreet is hiervoor gedurende 10 jaar ongeveer 15 miljoen per jaar nodig om de bestaande achterstand op te lossen. Om dit geld te generen is prioritering door verschillende departementen op verschillende agenda's noodzakelijk om zowel private als publieke middelen beschikbaar te stellen.
- 3) **Een duurzame alliantie VSA:** Bouw voort op de reeds gevormde alliantie VSA (aftrap 10 december 2024 tijdens symposium vrouwspecifiek aandoeningen ([Vrouwspecifieke Aandoeningen – NVOG](#)) en aanpalende specialismen (zoals cardiologie, neurologie en psychiatrie, urologie, etc.) en ook private partijen zonder dat commerciële partijen de inhoud beïnvloeden.

Bouw vanuit de alliantie een kennisplatform voor het delen en verzamelen van betrouwbare informatie en tools voor het delen van kennis over VSA voor alle betrokken stakeholders. Hiermee wordt de wetenschappelijke integriteit, maatschappelijke aandacht en toegankelijkheid van kennis en structurele financiering geborgd.